

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología



Universidad
Nacional
de Rosario

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

*El cuerpo en juego: aproximaciones psicoanalíticas en torno a la función del juego
en la clínica del autismo infantil*

Investigación Bibliográfica

Autora: Turchi, Felicitas Laura

Legajo: T-5197/7

DNI: 40.116.737

Docente Responsable: Biga, Victoria

Índice

1. Resumen y palabras clave.....	1
2. Introducción.....	2
3. Objetivos: general y específicos.....	4
4. Desarrollo.....	5
4.1. <i>La experiencia autista</i>	5
4.2. <i>El cuerpo del autismo</i>	8
4.3. <i>Cuerpo en juego</i>	13
5. Reflexiones finales.....	17
6. Referencias Bibliográficas.....	20

1. Resumen y palabras clave

El presente trabajo, bajo la modalidad de investigación bibliográfica y desde el marco psicoanalítico, se interroga acerca de la función del juego en la clínica psicoanalítica con niños diagnosticados con autismo. La hipótesis que lo orienta plantea que el juego cumple una función fundamental en la escena terapéutica, al posibilitar efectos significativos sobre la constitución del cuerpo. Para ello, el desarrollo se organiza en tres apartados: primero, se abordan conceptualizaciones del autismo; segundo, se indaga en teorías sobre la constitución de la imagen corporal y el papel esencial del Otro, así como las perturbaciones ante su alteración y tercero, se analiza la noción de juego partiendo del mismo como técnica, pero también como un espacio transicional con efectos sobre el armado del cuerpo, la elaboración de lo traumático y la generación de condiciones para el lazo. Las conclusiones principales sostienen que, incluso en operatorias autísticas rígidas, el juego puede configurar una vía de intervención clínica efectiva. Su función no radica en normalizar conductas, sino en ofrecer un espacio alojador donde el infante pueda, potencialmente, abrirse al encuentro con el otro.

Palabras clave: Autismo - Imagen del cuerpo – Otro – Juego

2. Introducción

El presente Trabajo Integrador Final (T.I.F.) propone como tema la función del juego en la clínica con infancias diagnosticadas con autismo. La elección temática surge de la relevancia social y clínica del aumento de diagnósticos en la niñez, así como de la necesidad de reflexionar sobre herramientas terapéuticas que, como el juego, permiten el trabajo con las infancias, aun cuando el lenguaje verbal esté ausente o alterado.

Resulta de interés abordar el tema, en tanto el autismo parece interpelar a la clínica psicoanalítica respecto a las posibilidades de intervención a partir de que el contacto con la otredad es vivenciado como amenazador de la propia existencia. Si hablar de autismo implica concebir una experiencia particular, en la que los bordes del cuerpo se inauguran y culminan con la misma operatoria sensorial, cabe preguntarse si el juego se puede ofrecer -y de qué manera- como una vía para el trabajo singular sobre los bordes de un cuerpo que ha logrado armarse de ese modo.

Para desarrollar esta perspectiva, se realizará una investigación bibliográfica desde el marco teórico del psicoanálisis, examinando autores que han abordado tanto la especificidad del autismo - como Tustin, Thomas, Fernández Miranda- como lo relativo a la imagen corporal -Nasio, Rocha, Levin, Dolto, Lacan- y a la función del juego -Klein, Winnicott, Freud-. El análisis se centrará en abordar cuáles son las condiciones para la constitución del cuerpo, el lugar del Otro en tal proceso, y las perturbaciones en el mismo, para luego abordar la incidencia del juego sobre el cuerpo, desde el trabajo clínico.

Se parte de la hipótesis de que el juego es fundamental en la escena terapéutica, en tanto produce efectos significativos en la constitución del cuerpo. Con el propósito de sostener esta hipótesis, se plantea como interrogante principal: ¿Puede pensarse el juego en análisis como una herramienta posible en el trabajo con las infancias diagnosticadas con autismo?

A partir de allí, se desprenden otros que orientarán el desarrollo del escrito: en primer lugar, respecto la forma en que el psicoanálisis aborda al autismo, como así también a la constitución subjetiva de los niños con tal diagnóstico, y sobre a cuáles son los aportes respecto a las particularidades que presenta la imagen del cuerpo. En el plano clínico, se vuelve necesario considerar lo que se entiende por juego y cómo se presenta en la práctica, puntualizando en la dimensión de la otredad en esta experiencia, para situar cómo se elabora lo traumático y la implicación del cuerpo.

En relación a los interrogantes planteados, interesa situar algunas nociones que atraviesan transversalmente el recorrido, como lo son la noción de imagen, de otredad y de juego. Interesa además articularlas y pensar sobre el modo en el que operan cada una en la clínica analítica de la niñez, específicamente cuando a autismo se refiere.

3. Objetivos

Objetivo General:

Indagar en las conceptualizaciones del psicoanálisis la función que cumple el juego en la clínica con niños con diagnóstico de autismo.

Objetivos Específicos:

Analizar el lugar del analista en la clínica psicoanalítica con niños con autismo, considerando su posición frente al sujeto y su función en la dirección del tratamiento.

Describir la dinámica del vínculo transferencial en el trabajo clínico, atendiendo los modos posibles de constitución del lazo con el otro.

Examinar las formas en que se construye la imagen del cuerpo en niños con autismo desde la lectura psicoanalítica, y el papel que puede desempeñar el juego en ese proceso.

4. Desarrollo

4.1. La experiencia autista

Al abordar la cuestión del autismo infantil, es posible rastrear su origen como síndrome a partir de las observaciones realizadas por Kanner en 1943, en su obra *Trastornos autistas del contacto afectivo*. Allí describe los casos de ocho niños y tres niñas, con evidentes diferencias individuales, pero realiza un esfuerzo por ubicar los rasgos comunes esenciales que le permitieron configurar este síndrome único, distinguiéndolo así de otras condiciones psiquiátricas, y conformando lo que Thomas (2018) llamó el identikit del autismo.

Un rasgo fundamental que Kanner identifica en estos niños es la soledad autista. Explica que hay una “incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas y situaciones desde el comienzo de su vida” (1993, p. 30). Destaca la indiferencia en la modalidad de relacionarse con familiares o desconocidos. Además, indica que estos niños manifiestan una necesidad absoluta de no ser molestados, y si algo cambia en su ambiente externo o interno, eso representa una intrusión terrible. Kanner ha registrado en estos niños miedo al cambio y a lo incompleto, insistencia en la igualdad, necesidad de invariancia. Destaca la relación que tienen con los objetos que conservan su igualdad, en tanto no amenazan con interrumpir la soledad autística, describiendo que experimenten una sensación gratificante de control y poder con tales objetos, pudiendo aplicar las mismas acciones por sobre el propio cuerpo, destacando la gratificación que les causa.

A partir de esta descripción exhaustiva de los rasgos autistas que constituyeron el síndrome, Kanner crea un prototipo del niño autista a partir de un acto dirigido a definir una imagen objetiva y científica, de fabricar un universal, a partir de casos individuales y divergentes (Thomas, 2018). Por su parte, Fernández Miranda (2021) comenta que esto ha logrado tener un impacto hasta en la actualidad, en tanto que niños desde muy temprana edad suelen caer en circuitos cronificantes, a partir de la intervención de neuropediatras y psicólogos cognitivo comportamentales. El autor también da cuenta de la eficacia que puede tener la intervención temprana desde el psicoanálisis en muchos casos de niños pequeños con profundas dificultades a nivel de la constitución psíquica, ubicando en dicha práctica una eficacia transformadora.

Tustin (2006) brinda una perspectiva que permite leer a la forma en la que se presenta el autismo como una modalidad de protección sensorial que es generada por las propias actividades manipulativas del niño y la define como una *encapsulación auto-generada*, que se configura de manera estática y rígida, mediante la cual quedan

entrampados en un mundo aislado de sensaciones. Esta modalidad es la que constituirá el llamado *cascarón protector* que, a diferencia de la puesta en marcha de protecciones flexibles, se configuraron mediante un compulsivo predominio de reacciones exageradas de huida, engendrados a partir de sensaciones que han distorsionado la vida sensible. Tal cascarón defiende ante terrores externos, como también ante el trauma de la experiencia temprana de separación.

Los niños autistas, dice Tustin (2006), se igualan a los objetos. Expresa que no se trata de una identificación, sino de una asimilación. Establece la autora que “tales objetos no están diferenciados del cuerpo propio del sujeto” (p. 34). Entonces, el sujeto no se relaciona con el objeto, utilizándolo con arreglo a sus funciones objetivas, sino por las sensaciones que le generan. Por un lado, establece que se constituyen objetos autistas de sensación, los cuales son generados por el sentido del tacto y se experimentan como parte del propio cuerpo. Por otro lado, también habla de la engendración de figuras autistas de sensación, las cuales no guardan relación con las figuras de los objetos reales. Estas figuras no son clasificadas ni compartidas, sino que:

Se las experimenta sobre superficies corporales, o sobre otras superficies que ellos asimilan a las de su cuerpo. Ellas consisten en torbellinos de sensaciones auto-generadas que anulan la conciencia, en razón de lo cual mantienen y refuerzan la falta de atención hacia las realidades compartidas(...) obnubilan la conciencia de las sensaciones normales. (p. 35)

Describe Tustin (2006) que en estos niños hubo algo traumático frente a experiencias tempranas de separación, que desencadenó tal modalidad exagerada y rígida de defensa, y generó que toda forma de alteridad sea percibida como amenazante, con la potencialidad de arrasar con la existencia. Justamente las figuras de objeto autistas traen consuelo y tranquilidad, así permiten evitar la penosa conciencia de la separación corporal, pero por otra parte, han constituido un obstáculo para el desarrollo emocional y cognitivo general, por ende, también ha afectado específicamente lo vinculado al desarrollo del juego.

Por su parte, Fernández Miranda (2021), expone que la operatoria autística -que le permite al niño abstraerse de una exterioridad caótica, extremadamente ajena y amenazante- le permite instaurar un borde, engendrar un cuerpo como superficie sensible, lo cual está íntimamente ligado a la operatoria que realizan estos niños con los objetos, y plantea que este tratamiento excluye el juego. Aunque estas capacidades necesarias para el juego no han sido tan estimuladas en niños que tiendan a éstas operatorias descritas,

no implica que no puedan jugar, y esto lo resalta Fernández Miranda (2021), al diferenciar entre los niños y el tratamiento autístico de los objetos:

El autismo no es un niño, sino un modelo teórico [...] ningún niño es todo autismo, en el límite, todo niño podría tener la capacidad para jugar - aunque en algunos casos esto suceda muy pocas veces o los juegos sean más bien rudimentarios. (p. 60)

Otro rasgo que destaca Kanner (1993) es en relación a la función del lenguaje: si bien llegó a establecer que ocho de los once niños lograron adquirir la habilidad del habla, en ninguno de los casos era utilizada bajo la función comunicativa dirigida a otras personas, sino que era “desviado en gran medida hacia un ejercicio de memoria, autosuficiente, semántica y conversacionalmente sin valor o muy distorsionado” (p. 31).

Thomas (2018) establece que la relación entre autismo y lenguaje es una paradoja, pero eso no implica que el niño con autismo no se encuentre empapado del lenguaje, porque, al fin y al cabo, como todo niño, es parte de la sociedad, y el lenguaje lo atraviesa. Además, la autora diferencia al silencio del mutismo, y éste último puede leerse como un discurso enigmático, se trata de un decir, aunque no sea evidente su significado. Al respecto dice que se trata del “silencio ante la solicitud, ante la demanda de los adultos [...] es un punto de subjetivación” (p. 92).

Por la misma línea, en *El trabajo de lo ficcional* (2020) Fernández Miranda ubica los gritos y las secuencias vocales estereotipadas, junto a otras medidas, como una articulación que les permite protegerse de “una voz ulcerante y aniquilante, es la voz del niño la que se alza con el fin de conjurar los aspectos más mortíferos de la voz del otro” (p. 100). A su vez, para dar lugar al trabajoso proceso de la incorporación de la lengua materna, establece que es necesaria una decisión. Justamente, si se aborda tal cuestión, se hace necesario considerar especialmente al componente erógeno, este objeto particular que se pone en juego con el habla: la voz.

En consecuencia, el autor mencionado considera que hay una exclusión que se da entre lenguaje y autismo, porque el habla, mediante la voz, abre al encuentro con un otro que se presenta como enigmático, lo cual produce un extrañamiento radical, y hace posible una reedición de lo traumático. Esto es plausible porque la voz, hace que se ponga en juego una experiencia particular, donde se configura una espacialidad en la que es disuelto el límite entre el interior y el exterior. Plantea el autor que lo traumático tendría que ver con la voz como desfasada, desajustada a las experiencias y ritmos del bebé, impuesta como una ajenidad radical, ante la que no es posible escapar, vinculando esta experiencia con el sesgo persecutorio con el que se puede presentar la voz. Pero la voz también puede llegar

a ser lo más sobrecogedor, mediante experiencias oceánicas, de fusión entre el cuerpo y su entorno.

La voz, en ese sentido, no es meramente un vehículo portador de información, sino que está cargada libidinalmente, y puede operar tanto como una irrupción intrusiva, como potencialmente, ser el umbral de acceso a un lazo posible. Es entonces que Fernández Miranda (2020) establece que, así como la voz puede representar una ajenidad que causa un excesivo terror, mediante ajustes específicos a través de intervenciones clínicas, el analista puede propiciar la inclusión de la alteridad.

En sintonía con esta perspectiva, Tustin (2006) enfatiza en la importancia de un abordaje respetuoso, al advertir que las manifestaciones sintomáticas en el autismo no deben ser tomadas como resistencias a derribar, sino como modos de protección que operan ante una vivencia de amenaza de desintegración. Es por esto que resultaría cruel interferir abruptamente ante ellos, sin brindar el tiempo necesario para atravesar el propio proceso y construir otro modo de experimentar. La autora insiste en que estos niños requieren de un sostén que los ampare psicológicamente, de la necesidad de que exista una persona a quien les interese su existencia, y que los afirme en ella: “que se dirija a él y le hable como persona que, en efecto, existe” (p. 66). Subraya así la importancia del reconocimiento subjetivo que puede portar la palabra, y que es sumamente necesario como intervención en estos casos.

Lo que ambos autores resaltan, desde enfoques complementarios, es que el trabajo clínico con infancias con autismo exige una ética del cuidado que tenga en cuenta la especificidad de sus modos de experimentar. Lejos de concebir los síntomas como un obstáculo a erradicar, se trata de reconocer en él una organización protectora compleja, que, aunque pueda presentar un carácter enigmático, responde a una lógica de supervivencia psíquica, y puede leerse también como un punto de subjetivación (Thomas, 2018). En este marco, la intervención que proponen los autores no se dirige a corregir o normalizar, sino a apostar por crear las condiciones para que algo del lazo con la otredad se vuelva posible.

4.2. El cuerpo del autismo

La constitución del cuerpo como cuerpo erógeno se encuentra intrínsecamente ligada a la presencia del Otro primordial, encargado de los cuidados tempranos. Si bien su función es indispensable para la satisfacción de las necesidades básicas desde los inicios

de la vida humana, el lugar que ocupa este Otro excede lo meramente biológico. Al no actuar por instinto, sino mediante una mediación significativa, ejerce una acción fundamental en función del orden simbólico, permitiendo que las primeras experiencias de satisfacción adquieran un sentido que trasciende lo puramente fisiológico. Esta acción mediadora se manifiesta, por ejemplo, en la voz como pulsión invocante: un soplo vital cargado de afecto, mediante el cual el Otro le dona al niño la certeza de que es a él, y no a otro, a quien se dirige (Savid, 2022).

El lugar del Otro es destacado también por Jerusalinsky (2010), quien subraya su importancia en la organización del cuerpo. En su perspectiva, sostiene que este proceso no depende exclusivamente de aspectos del desarrollo neurofisiológico, sino también, y de manera crucial, del tipo de tratamiento que el Otro otorgue a los estímulos, tanto externos como internos. Es el Otro quien, mediante la captura significativa, logra ordenar esos estímulos en un cuerpo unificado. De este modo, hace posible que el bebé -que, debido a su inmadurez, no tiene escapatoria ante el caos de dichas excitaciones- pueda, a través de esta mediación, operar un intento de resolución.

Mediante los encuentros con el Otro, se abre paso a la construcción de la imagen y del esquema corporal. Por un lado, se encuentra el orden de lo evolutivo, con el mencionado esquema: “Es lo que uno puede decir o representarse acerca de su propio cuerpo [...] responde a una generalidad de la especie humana [...] susceptible de ser medido, de ser comparado con otro” (Levin, 1991, pp. 64-65). Por otra parte, se sitúa la imagen del cuerpo, que se vincula con la constitución del sujeto como deseante, a partir de su experiencia subjetiva. Levin (1991) la vincula con el orden inconsciente y ubica su origen en el recorrido libidinal trazado por el Otro, a partir de sus cuidados. Establece que: “es singular, propia de cada sujeto, es incomparable e inmedible” (Levin, 1991, p. 65). Si bien esquema e imagen se diferencian, también se interrelacionan, de tal modo que el primero se manifiesta a través del segundo. Ambos se ligan a la constitución subjetiva e histórica del sujeto, y el cuerpo, en tanto cuerpo simbólico, los sustenta y sostiene. (Levin, 1991)

Nasio (2008) realiza una lectura particular de la noción de imagen del cuerpo, y establece que la misma está compuesta por dos variantes. Para dar cuenta de estos dos tipos, se basa en aportes de Dolto y de Lacan. Por un lado, se encuentra la Imagen Inconsciente del Cuerpo, que es:

El conjunto de las primeras y numerosas impresiones grabadas en el psiquismo infantil por las sensaciones corporales que un bebé, o incluso un feto, experimenta en el contacto con su madre, en el contacto carnal, afectivo y simbólico con su madre. Son las sensaciones

experimentadas y las imágenes impresas ya desde la gestación y a lo largo de los tres primeros años de vida hasta que el niño descubre su imagen en el espejo. (p. 21)

En palabras de Dolto, la imagen inconsciente del cuerpo es “la síntesis viva, en constante devenir” (2007, p. 49). Se encuentra entonces compuesta y articulada por tres modalidades de una misma imagen del cuerpo: de base, funcional y erógena. En primer lugar, la imagen de base es aquella que posibilita la experiencia -ilusoria- de continuidad y mismidad del ser a lo largo de la vida, amarrando el cuerpo a su narcisismo. Como segundo componente ubica a la imagen funcional, que representa de forma dinámica al sujeto en la realización de su deseo, se enlaza al esquema corporal, en tanto se trata del cuerpo en movimiento. Por último se encuentra la imagen erógena, que se asocia a las experiencias placenteras o displacenteras en la relación con los otros. Estas tres se enlazan entre sí gracias a lo que Dolto llama imagen dinámica o pulsiones de vida.

Ésta imagen inconsciente del cuerpo se reactiva ante cada crisis que atraviesa el sujeto, y se exterioriza continuamente mediante comportamientos corporales involuntarios, como la mímica, las posturas y los gestos, conformando un lenguaje a descifrar. En palabras de Nasio (2008):

Modelan las curvas de nuestra silueta, marcan los rasgos de la cara, avivan el brillo de la mirada y modulan el timbre de nuestra voz; deciden nuestros gustos, lo que nos atrae y lo que nos repugna, y dictan la manera en que nos dirigimos corporalmente al otro[...], gobiernan nuestras elecciones estéticas y, de manera más general, deciden nuestros sueños y nuestros actos. (p. 23)

Como segunda variante de la imagen del cuerpo, Nasio (2008) ubica a la imagen especular. Se trata de la imagen del cuerpo como un todo (Gestalt), que comienza a constituirse entre los seis y dieciocho meses del lactante, en lo que Lacan denominó como *Estadio del espejo*. Es decir, antes de que el niño logre la integración de sus funciones motoras y acceder al dominio efectivo de su propio cuerpo, el sujeto es consciente del cuerpo como totalidad, adquiriendo un dominio imaginario del mismo. Esta imagen le brinda al sujeto una primera forma, mediante la cual le es posible diferenciar lo que es, de aquello que no es (Lacan, 1981). Se trata de una exterioridad que, según Lacan, es más constituyente que constituida, de una identificación que conforma una matriz primordial, necesaria para que luego pueda dar paso a la identificación con el otro semejante. La función del *Estadio del espejo* es, mediante la asunción jubilosa de la imagen, establecer una relación del organismo con su realidad. Lacan (2009) lo define como:

Un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; [...] desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad —y hasta la armadura por fin asumida de una identidad alienante. (pp. 102-103)

En base a los aportes que diversos autores han desarrollado sobre la constitución subjetiva, se destaca la relevancia de la función del Otro, la cual excede a la satisfacción de necesidades y no es ejercida desde el instinto, sino desde el orden del deseo. Dado que el Otro es esencial para la organización del cuerpo, resulta relevante la interrogación sobre lo que ocurre cuando algo en esta función se ve perturbada. Si bien no se ha establecido una causa unívoca y diversos factores pueden incidir en el desarrollo del autismo, focalizar el interés en la experiencia temprana con quien ejerza tal función, resulta pertinente de abordar. Se hace relevante indagar sobre las marcas que el Otro ha impreso en los encuentros más tempranos con el niño, indagar sobre las particularidades de esas experiencias y en cómo impacta esto a nivel de la imagen corporal y cómo repercute en el armado del cuerpo.

Como establece Dolto (2007), la imagen del cuerpo -que tiene un lugar central como soporte del narcisismo- se constituye y modifica en base a la relación del infante con quienes se ocupan de sus cuidados, pero también vincula el armado de la misma al del esquema corporal, planteando que los trastornos en este esquema también pueden causar modificaciones -permanentes o no- en la imagen corporal, y consecuentemente, influir en el tipo de contacto que el niño pueda establecer con los otros. A su vez, las afecciones en la imagen también tienen sus implicancias. Nasio (2008) expone que cuando un niño recibe una herida en cualquiera de las tres imágenes que componen a la imagen inconsciente del cuerpo, se produce una regresión a la imagen de base del estadio libidinal precedente, a fin de recobrar la seguridad fundamental de sentirse como uno mismo, pero que, así como con la regresión se logra cierta tranquilidad, también implica sufrimiento.

Puntualmente en el autismo, según Levin (1991), el esquema corporal está perturbado. Ubica una falta de contorneo a causa de una carencia del Otro. Establece que, en el autismo, el niño no ha tenido un Otro dónde reflejarse y de quien diferenciarse. El puro cuerpo cosa no cae, ya que no ha sido marcado por el Otro y esto no permitió la apropiación del propio cuerpo. Por la misma línea, Rocha (2023) describe al Otro en el autismo como opaco, en tanto el niño no puede verse reflejado allí. Establece el autor que el niño arma una imagen, pero ésta es compacta, tiende a cerrarse hacia el adentro, de este modo el niño queda plegado al objeto, no en tanto mediador de un posible vínculo con la otredad, sino a las sensaciones que éste le produce.

Fernández Miranda (2020) también destaca la importancia del lugar del adulto en el lazo con el infante y vincula al autismo, no con cuestiones estructurales del Otro, sino con desencuentros primarios o secundarios respecto a alteraciones congénitas que puedan existir previamente en el niño. El autor ubica a lo real y a lo ficcional como dos dimensiones constitutivas de lo sexual en la neurosis, que vincula a dos versiones del Otro, asociando lo ficcional a la creación de un Otro amoroso y a lo real, con el goce intrusivo del Otro, ligado a lo traumático. Si no opera lo ficcional, el niño se ve confrontado con un real mortífero, sin contar con aquello que le permita el trabajo sobre lo traumático de la ausencia.

Según el autor, en el autismo habría un fracaso de la operación de lo ficcional. Es por eso que se hace necesaria la operatoria autística de cosificación, en tanto permite armar un borde o superficie (evanescente), y neutralizar las excitaciones del cuerpo pulsional, como de la presencia amenazante del Otro. Ante la falta de límite, son los procedimientos autísticos -mediante los movimientos y sensaciones autoproducidas- que procurarán un borde temporal. Fernández Miranda (2020) establece que el autismo se trata del intento constante - ya su vez fallido - de hacer un borde que instaure un interior. Pero la particularidad de este borde que se constituye es que no es tópico, sino temporal, ya que concluye con el mismo movimiento que lo funda. Mediante la cosificación autística, hay una operación sobre toda forma de alteridad (lo vivo, lo impredecible e incontrolable del otro y del propio cuerpo) en la que se la reduce a cosa, siendo posible así la sensación de existir, a través de la sensación que le procuran los objetos.

De este modo surge un interrogante clínico fundamental: si el cuerpo en el autismo se constituye con estas particularidades, ¿Cómo orientar la dirección de la cura? La operatoria autística -ese *hacerse cosa* para fundar un borde evanescente- revela tanto una urgencia subjetiva (neutralizar lo real intrusivo) como un enigma terapéutico: ¿Cómo intervenir sin violentar ese frágil equilibrio sensorial que sostiene la experiencia de existir?

Respecto al autismo, los autores citados coinciden en que hay una construcción libidinal afectada del cuerpo: un esquema sin contorno, una superficie evanescente, o una regresión a estadios anteriores ante la herida narcisista. Pero este cuerpo constituido no es completamente inmutable: Dolto (2007) afirma que la imagen se modifica en la relación con otro, incluso cuando el esquema corporal se encuentra perturbado. Esto abre a otro interrogante: ¿Es posible -y bajo qué condiciones- que ese cuerpo encuentre, en la transferencia, una nueva oportunidad para armarse? ¿Es posible que la imagen corporal pueda, de a poco, dejar de ser un cascarón protector y devenga en soporte del encuentro con lo vivo?

4.3. Cuerpo en juego

Si se ingresa en la experiencia analítica con niños, se puede ubicar al juego en un lugar privilegiado. Es Melanie Klein (2008) quien introduce al juego como técnica adaptada para trabajar con los niños, destacando el simbolismo que se manifiesta en el mismo, ya que a partir de él los niños representan fantasías, deseos y experiencias. Subraya la importancia de la observación de los detalles y de la inclusión de todos los factores, debido que aquello que parece confuso o sin sentido, está cargado de significado. Describe al juego como una forma en la que se expresa el inconsciente del niño, en base a esto, el análisis del mismo resultaría una vía posible para el trabajo en análisis con ellos.

Por otro lado, Winnicott (2013) va más allá de la interpretación que se pueda hacer del contenido, y a diferencia de ubicar el juego como técnica dentro del análisis con niños, define al psicoanálisis mismo como “una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás” (p.83). Destaca la relevancia de observar al niño jugando, y del jugar como experiencia. El juego no solo porta un simbolismo, sino que, como acto, trata de una experiencia intermedia entre la realidad interna y la externa, en la cual el niño es activo en el intento de dominar lo externo. Establece el autor que para apropiarse del afuera, es necesario hacer, y “jugar es hacer” (p.83).

En el desarrollo de su teoría, Winnicott (2013) establece que el juego se despliega en una zona intermedia. Inicialmente, se trata de un espacio potencial entre la madre y el bebé, que luego de estar fusionados, se separan. Destaca la importancia de la confiabilidad, en tanto favorece el crecimiento, permitiendo la separación entre yo y no-yo, por ende, la existencia de este espacio potencial que la persona pueda llenar de juego en forma creadora, la utilización de símbolos. En esta zona intermedia en la que se despliega el juego, el niño toma los objetos o fenómenos pertenecientes a la realidad exterior, los inviste de significación, y los usa al servicio de la realidad interior. De esta manera se configura un desarrollo saludable que va desde los fenómenos transicionales derivados de las primeras experiencias de separación al juego, luego al juego compartido y por último, a las experiencias culturales, compartidas con otros.

Como destaca Winnicott (2013), el juego implica confianza y deriva del espacio potencial existente entre lo que inicialmente se daba entre el bebe y la figura materna. Es esencial la confiabilidad para que pueda desplegarse el característico aspecto creador del juego. Recalca el autor que el jugar, además de que ocupa un espacio determinado, también requiere necesariamente un tiempo. Establece que el juego es esencialmente satisfactorio, e implica que el despertar de los instintos no sea excesivo -el autor plantea

que la excitación de las zonas erógenas conforma una amenaza para el desarrollo del juego y para el yo-. Cuando se dan tales condiciones, “el individuo puede integrarse y actuar como una unidad, no en defensa contra la ansiedad sino como expresión del yo soy, estoy vivo, soy yo mismo” (p. 103).

Así como el jugar es una experiencia creativa, también tiene otra dimensión: la repetitiva. Esta dimensión se puede describir desde lo que Freud (1992) desarrolla con el análisis del Fort-Da. En este juego de tirar el carretel, en ese hacerlo aparecer y desaparecer, el padre del psicoanálisis establece que se trata de una escena mediante la cual es simbolizada la ausencia materna. En dicho juego, el niño insiste en la ausencia del objeto, es así que, según el autor, no estaría comandado por el principio de placer. En tanto lo que aparece es la tendencia a repetir la experiencia dolorosa de la pérdida, Freud (1992) ubica al Fort-Da como una muestra de la compulsión a la repetición, comandada por la pulsión de muerte, donde se insiste por la inscripción de la pérdida en el psiquismo, mediante el ejercicio activo de aquello que vivió de forma pasiva.

Al pensar lo que ocurre en el autismo respecto al juego, Tustin (2006) establece que se han compensado las carencias psicológicas tempranas con una sobreestimación de los contactos físicos táctiles y las sensaciones a partir de estos. La imaginación no se desarrolla adecuadamente, la cual es esencial para el juego. Además, indica que el sentimiento de existencia y seguridad del niño se deriva del contacto con los objetos y figuras autistas que le brindan sensaciones. Estos objetos y figuras, siempre presentes, evitan que el niño experimente pérdidas, con lo cual, no se ven estimulados a evocar personas u objetos ausentes.

Tanto la falta de seguridad acerca de la propia existencia, como la falta de imaginación, influyen en la dificultad para que se dé la identificación con otros, lo cual parece derivarse de la sustitución de los seres humanos por objetos y figuras autísticas, configurando un obstáculo para la terapia psicoanalítica con estos niños. Señala la Tustin (2006) que cuando en terapia se logra un cambio en la relación de estos niños con tales figuras y objetos, puede ser posible dar lugar a la experiencia del duelo. Destaca la autora que cuando algo de la ira y el pánico que generó la temprana experiencia de pérdida puede aparecer en terapia y recibe la contención del terapeuta, el acompañamiento en el soporte de tal sensación de pérdida y al lamento de la misma, puede ser posible, con el tiempo, que desarrollen la capacidad de emplear otras actividades simbólicas, siendo la capacidad simbolizante un prerrequisito del juego.

Establece Tustin (2006) que el uso de la fusión imitativa -característico cuando hay defensas autistas-, interfiere en el desarrollo de la aptitud simbolizante, porque tal aptitud está dada por la capacidad que haya desarrollado el sujeto para tolerar la separación del mundo exterior, como también de la capacidad para diferenciar un objeto de otro. Expresa la autora que, al inicio del tratamiento, estos niños presentan un estado elevado de indiferenciación del mundo, que se puede ubicar en tanto no logran diferenciar entre un sujeto y un objeto, como tampoco entre lo interno y externo. Establece que lo consciente e inconsciente apenas están diferenciados. Estos niños no lograron establecer la diferenciación ni integración suficiente para que pueda desarrollarse su capacidad simbólica, es así que, desde la experiencia de la autora, es usual que, en el inicio de la terapia, estos niños prefieran utilizar materiales que generen sensaciones básicas (arena, plastilina, pasta) más que juguetes. Inicialmente, los juguetes no serán significativos como vehículos de comunicación y fantasía.

Es a partir de la ausencia de las figuras de apego que el niño se ve estimulado al uso de sustitutos, dando lugar a la experiencia de los fenómenos transicionales. A diferencia de los objetos transicionales, los objetos autistas no son compartidos, y el niño se aferra o adhiere a estos, como si fueran una parte del cuerpo reemplazando al pecho materno. Es así que su uso no implica la tramitación de la pérdida, tampoco enseñan al niño a transitar tiempos de espera ni a soportar tensión o posponer actos -esencial para el desarrollo de la capacidad simbólica-. Estos objetos, según Tustin (2006) no son sustitutos de la madre, sino que la reemplazan de manera permanente, y en la transferencia, podrían también suplantar al terapeuta -lo cual debe evitarse-.

Describe Tustin (2006) que cuando se empieza a romper el cascarón, se puede observar en el análisis con estos niños que “se sienten <<nadas>> en un mar de <<la nada>>” (p.129). Destaca la necesidad de un firme amparo, atención, interés y cuidado, para que no se orienten a aferrarse nuevamente a figuras y objetos. Dice la autora que “estos niños necesitan la firme flexibilidad de un ser humano cuyas respuestas atinadas y sensibles den lugar a transformaciones” (p.129). Agrega que, para poder jugar, necesitan primero que jueguen con ellos. Esto es fundamental, ya que mediante el juego con otros seres humanos es que la experiencia puede comenzar a ser asimilada. En palabras de la autora:

Los niños empiezan a ver que estos sentimientos van a alguna parte; perciben que existe alguien que puede darles amparo y comprenderlos, y por eso pueden ser elaborados y asimilados como parte de su experiencia de ser un ser humano. (p.129)

Respecto al analista, Fernández Miranda (2025) establece que éste se encuentra implicado en la experiencia del juego, lo cual no implica que juegue en una posición simétrica, pero tampoco que sea un observador externo. Establece que se trata de una experiencia de alteridad y que, por un lado, haya que mantener cierta distancia para escuchar, pero por el otro, dejarse tomar por lo ficcional. Desde la propuesta del autor, en la experiencia del juego, el analista debe estar dentro y afuera, pero siempre jugando, interviniendo sin salir de la trama ficcional. La presencia del analista, a través de accidentes, interrupciones, intervenciones, configura y moldea esa experiencia creativa y, a veces, repetitiva.

Según Baraldi (2021), es mediante el juego que el niño, en la experiencia clínica, podrá hacer propias sus marcas y dotándolas de sentido subjetivo, siendo clave, para dar lugar a efectos significativos, la intervención temprana. La autora destaca la importancia de que, por más que no sea espontáneo, es imperante que el juego sea propio y personal, siendo esencial que el niño dirija el juego, y el analista, por su parte, debe maniobrar para favorecerlo, siendo fundamental indagar acerca del punto en el que hay una detención. Además, señala como indispensable que, para abrir paso al jugar del niño, es imprescindible que haya un deseo en juego, respecto de él. Es por eso que la autora también destaca la importancia de un trabajo con la familia, de poder analizar acerca del lugar que ocupa este niño en el discurso de sus Otros significativos.

En base a lo desarrollado, se puede establecer que el trabajo analítico con infancias se orienta a construir una zona intermedia de confiabilidad que aloje las sensaciones de vacío, pánico e indiferenciación del niño. El analista, en lugar de Otro, ofrece desde una firme flexibilidad un espacio contenedor donde dona su capacidad lúdica y simbólica para crear escenas, resistiendo los intentos de la reacción protectora de reducirlo a objeto. Como partícipe que se deja capturar por la trama ficcional, interviene desde dentro del juego siendo garante de este espacio potencial.

Este espacio se prepara para cuando el *cascarón autista* se quiebre, resguardando la posibilidad de que el niño experimente más allá de la sensación propiciada por los objetos y figuras autistas y, progresivamente, haya efectos sobre los límites corporales y la diferenciación entre adentro/afuera y propio/ajeno, desde una experiencia compartida, no amenazadora. Así, el juego trasciende lo técnico al fundar una experiencia intersubjetiva que es capaz de abrir paso a la emergencia del gesto creativo, al inicio y desarrollo de la simbolización y, gradualmente, a una experiencia compartida con otros.

5. Reflexiones finales

Lo desarrollado en el presente trabajo permite advertir que el juego, más que como un simple recurso a utilizar, se destaca por sus potencialidades. Por un lado, en su aspecto creador, posibilita la apropiación de lo externo, el aprendizaje, y la experiencia compartida con otros. Por otro lado, en su dimensión repetitiva, ofrece una vía para la elaboración psíquica a través de la insistencia que busca inscribir lo traumático. Ahora bien, si el juego no es universal ni innato en todas las infancias, surge el interrogante acerca de cómo propiciar, en el análisis, las condiciones para su despliegue, y qué sucede cuando tal despliegue no logra producirse o se presenta como un gesto incipiente.

En los casos en que el sujeto se encuentra protegido dentro de un cascarón, sostenido por operatorias protectoras rígidas que lo aíslan del lazo y donde la otredad se vive como amenaza, la imagen corporal suele presentarse como cerrada hacia el interior, con los bordes del cuerpo configurados de manera evanescente a partir de las sensaciones propiciadas por objetos que no son compartidos. Estas particularidades conducen a interrogar los alcances posibles de la intervención clínica y los modos de generar condiciones que abran a experiencias compartidas, sin desestabilizar el frágil equilibrio sensorial que hace posible la existencia.

Por la misma línea, se reconoce la importancia de continuar pensando la relación entre autismo y lenguaje, en tanto el lenguaje atraviesa al niño incluso cuando el goce autista no cede. La cuestión de la voz, como objeto cargado libidinalmente, puede funcionar como intrusión persecutoria, pero también como una puerta de entrada a un lazo posible, lo que nos conduce a interrogar su estatuto dentro del psicoanálisis. Qué implica la voz para aquellos niños que no hablan con palabras reconocibles dentro de la lengua compartida; cómo acontece allí la apertura hacia una experiencia compartida, hacia la comunicación. Interrogantes que, por su alcance y complejidad, se reservan para una futura investigación.

Los interrogantes mencionados nos remiten a la práctica misma del analista, donde el desafío se encuentra construir modos de intervención posible. En ese punto, los aportes de distintos autores ofrecen orientaciones valiosas para pensar la clínica. Tustin, desde su experiencia clínica, subraya la importancia de un ambiente de trabajo cuidado, sin interrupciones, y con un sostén firme que esté preparado para alojar lo que el niño despliegue. Winnicott, por su parte, plantea que el análisis con un niño ocurre en la superposición de las zonas de juego del paciente y del terapeuta, y que cuando el juego

no es posible, el trabajo debe orientarse a crearlo. Destaca, además, que el factor decisivo es la confianza, lo cual requiere de tiempo.

La posición del analista, en este marco, se vuelve crucial. Se trata de propiciar intervenciones que no respondan a las lógicas del mercado -es decir, a la posesión de saberes y respuestas prefabricadas orientadas a la normalización-, sino de apostar por intervenciones sin garantía, pero con la convicción de que se trata del trabajo con un sujeto. El analista, sosteniendo su lugar desde la paciencia y respeto, inicialmente dona su capacidad simbólica, crea ficción y participa activamente de la trama lúdica -sin desplegar su propia fantasmática-, y siempre a la espera de lo propio del niño que pueda desplegar. Así, el desafío clínico se centra en la posibilidad de que algo del juego pueda advenir, incluso cuando las condiciones no parecen dadas, sosteniendo la apuesta ante el goce que insiste, ante lo que aún no se abre.

De este modo, el juego -sobre todo en intervenciones tempranas- se revela como un operador clave en la clínica, capaz de abrir la vía a la simbolización, y de producir efectos sobre el cuerpo. Allí donde predomina la sensación de vacío, terror y pánico; donde la imagen del cuerpo se presenta como compacta y cerrada hacia adentro, y el existir es sostenido por la sensación, el juego - sostenido por un ambiente alojador - se presenta como posibilitador de nuevas experiencias en relación a la otredad. No obstante, los efectos posibles no se reducen a las potencialidades del juego y excede el marco del trabajo analítico con el niño, abriendo a pensar el trabajo del análisis vinculado a las instituciones, y al lugar de las mismas en la construcción de contextos que favorezcan el movimiento de apertura hacia lo compartido.

En este punto es que adquiere relevancia considerar el lugar de las figuras primordiales en la constitución subjetiva del niño. El trabajo del analista con estas figuras adquiere un valor decisivo, en tanto no se trata únicamente de intervenir en la escena lúdica con el infante, sino también a nivel de quienes ejercen para él la función materna y paterna. En ese sentido, el desafío consiste en propiciar intervenciones que habiliten a que esos adultos ocupen el lugar de Otro que sostenga, proteja y ofrezca significaciones posibles, generando condiciones más propicias para que surjan nuevos efectos en el niño. El trabajo con estas figuras implica, a su vez, el encuentro con otras subjetividades, lo cual complejiza la tarea clínica y extiende el abordaje hacia el entramado vincular. Este aspecto abre nuevas líneas de reflexión acerca de los modos de intervención posibles con las familias y sobre la necesidad de seguir indagando en su articulación con el dispositivo analítico.

Si bien el trabajo en el análisis con niños es de gran complejidad, las reflexiones expuestas en el escrito se orientan a dar cuenta del valor del juego en la clínica. El juego en el análisis no solo ofrece al niño la oportunidad de habitar su cuerpo de nuevas formas y de abrir su imagen al encuentro con los otros, sino también la posibilidad de hacerlo sostenido por un lazo que lo inscribe en una trama compartida. Así, lo que comienza como un recurso clínico se puede transformar en una experiencia vital donde el niño y sus Otros participen en la construcción de un espacio común que habilita la creación, la confianza y el lazo, y que, idealmente, pueda proyectarse y abrirse, cada vez más, hacia lo social.

6. Bibliografía

- Baraldi, C. (2021) *Jugar es cosa seria. Estimulación temprana... antes de que sea tarde*. Letra Viva.
- Dolto, F. (2007). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.
- Fernández Miranda, J. (2020). *El trabajo de lo ficcional: Problemáticas actuales en clínica psicoanalítica con niños*. Letra Viva.
- Fernández Miranda, J. (2021). *Una vuelta en torno al autismo en psicoanálisis*. Letra Viva.
- Fernández Miranda, J. & Peusner P. (2025). *Entre el juego y la palabra*. Laborde Libros Editorial.
- Freud, S. (1992). *Más allá del principio del placer*. En Obras completas (Vol. XVIII, pp. 1-62). Amorrortu.
- Jerusalinsky, A.(2010). Desarrollo y psicoanálisis. En *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil: Una clínica transdisciplinaria* (Capítulo 2, pp. 18-27). Nueva Visión.
- Kanner, L. (1993). Trastornos autistas del contacto afectivo. *Siglo Cero*. Texto recuperado de: https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Psico/Kanner.pdf
- Klein, M. (2008). *Principios psicológicos del análisis infantil*. En Obras completas: Amor, culpa y reparación y otros trabajos (1921-1945) (Vol. 1, pp. 137-147). Paidós.
- Lacan, J. (1981). La tópica de lo imaginario. En *El Seminario, libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós.
- Lacan, J. (2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos 1* (pp.99-105). Siglo XXI Editores.
- Levin, E (1991). *La clínica psicomotriz*. Nueva Visión.
- Nasio, J. D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Paidós.
- Rocha, M. (2023). *La construcción de la subjetividad en la infancia: Detenciones, tropiezos y avatares de la crianza* [Seminario virtual]. M. Rocha

Savid, C. (2022). *El niño y el psicoanálisis: la otredad*. Punto Final Ediciones.

Thomas, M.C. (2018). *Autismo: Una lectura epistemológica*. Una piraña ediciones.

Tustin, F. (2006). *El cascarón protector en niños y adultos*. Amorrortu.

Winnicott, D. W. (2013). *Realidad y juego*. Gedisa editorial.