

# **CONFERENCIA DEL GRAN SEMINARIO: COMO LA LECTURA DEL PROYECTO DE LACAN ESCLARECE LA CLÍNICA DEL BEBÉ.**

**Marie Christine Laznik**

**(traducción al español: Karina Hackembruch Tourn y Nora Woscoboinik-Scheimberg)**

## Introducción

El año pasado, en septiembre, en esta misma sala, 80 personas especializadas en la atención de los bebés tanto a nivel físico como psíquico se reunieron durante dos días para intercambiar sus conocimientos. Esta reunión de trabajo se denominó "el cuerpo fragmentado del bebé que evoluciona hacia el autismo". Fue una reunión eminentemente clínica para hacer un balance de las investigaciones actuales que demuestran hasta qué punto, y para muchos de ellos, desde el nacimiento, los bebés que más tarde devendrán autistas tienen una organización motora y tónico-sensorial distinta de la de los bebés típicos. Esto implica que el analista tiene todo el interés en que su tratamiento se acople a la de un colega de dicha especialidad. Genevieve Haag, psicoanalista de la escuela inglesa ha construido con sus conceptos una teorización de esta clínica. Tuvo la amabilidad de estar allí todo el tiempo. Pero para nosotros, analistas del campo lacaniano, la articulación entre cuerpo y psique, cuando implica consecuencias tan dramáticas para la constitución del sujeto, todavía necesita ser conceptualizada. La inmensa obra de Jean Bergès da cuenta de esta cuestión especialmente para el llamado bebé típico. Para estos bebés que tenemos la suerte de recibir cada vez más precozmente, el trabajo de teorización queda aún por hacer.

## **GRUPO CERRADO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL AUTISMO DE LA ALI**

Hervé Bentata, Annik Beaulieu, Paule Cacciali, Jean-Claude Fauvin, Claire Favrot, Catherine Ferron, Souad Hamdani, Marie Christine Laznik

Invitados externos: Roberta Bertone, Marie Couvert, Erika Parlato, Maria Laura Seeling, Catherine Saint George

En ello está trabajando este año nuestro grupo cerrado de investigación<sup>1</sup> y esperamos poder darles los frutos de ese trabajo dentro de 14 meses en las jornadas del ALI sobre este tema.

Es una tarea ardua, por lo que el objetivo de la conferencia de esta tarde es resumir lo que ya sabemos y pedirles, a los que trabajarán en el Seminario de Ética del próximo año, que presten especial atención a la reelaboración de Lacan del Proyecto de Freud, ya que nos parece que contiene respuestas a esta clínica particular. Estaremos encantados de contar con sus aportaciones a la lectura de Lacan de este texto, que él llama: "una topología de la subjetividad en tanto que se constituye en la superficie del organismo" (lección del Seminario de Ética del 2 de diciembre).

Pues es esta articulación entre ambos -subjetividad y organismo- la que tenemos que trabajar en esta clínica.

Pero comencemos por compartir con ustedes lo que hemos aprendido, en los últimos 20 años, sobre la constitución de esta subjetividad leyendo con los lentes de esta clínica ciertos conceptos que Lacan nos ofrece. Y lo que esto ha permitido en términos de progreso en el llamado mundo de la "ciencia".

### **UNA CIERTA LECTURA DE LA TEORÍA LACANIANA DE LA PULSIÓN PERMITIÓ HACER AVANZAR LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL AUTISMO.**

Gracias a la generosidad de nuestros colegas de la Fundación Stella Maris de Pisa, a finales de la década de los noventa tuvimos acceso a docenas de películas caseras de bebés que posteriormente devinieron autistas. Los equipos de investigación cercanos pensaron que era posible utilizar las herramientas de la metapsicología de Lacan para leer lo que estaba en juego. Estas herramientas metapsicológicas que permiten una lectura de los primeros fracasos de la relación con el Otro, condujeron a una grilla de signos de riesgo de desarrollo de autismo en un bebé de una manera más clara que las disponibles actualmente en el mundo<sup>1</sup>

### **UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN BASADO EN CONCEPTOS PSICOANALÍTICOS.**

La hipótesis que se ha demostrado en esas investigaciones, fruto de un largo trabajo clínico y teórico, es la siguiente: la patología autista primaria en un niño sería concomitante a la no realización del "circuito pulsional completo" por la ausencia de su tercer tiempo.

Sólo Lacan destacó este tercer tiempo. La hipótesis enunciada sólo puede concebirse, por tanto, a posteriori de sus trabajos sobre la teoría de la pulsión, que se encuentran en su Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.

Esta hipótesis metapsicológica ha dado lugar a 20 años de investigación. 600 médicos de PMI aplicaron una grilla en 12 000 bebés basada en lo que acabamos de evocar<sup>2</sup>.

Esta grilla no toma partido por una etiología determinada. El debate entre los partidarios de la psicogénesis pura y los de la organogénesis ha resultado muy estéril. Cualesquiera que sean las causas, el bebé que corre el riesgo de devenir autista o el que ya lo es, presenta una falla en el establecimiento de este vínculo pulsional con el

---

<sup>1</sup> Laznik M. C. y Saint-Georges C.: "La detección del riesgo de autismo en bebés de pocos meses podría transformar el pronóstico. La grille PREAUT, son origine et ses applications ", en *Enfance&Psy* n° 80, " L'autisme tout un monde ", Erès 2019

<sup>2</sup> Olliac, Bertrand – Crespin, Graciela – Laznik, Marie-Christine – CHERIF Idrissi el Ganouni, Oussama – Sarradet, Jean-Louis – Bauby, Colette (PMI)<sub>4</sub> – Dandres, Anne-Marie (PMI)- Ruiz, Emeline – Bursztejn, Claude – Xavier, Jean - Falissard, Bruno Bodeau, Nicolas – Cohen, David – Saint-Georges, Catherine : « Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid », *Plos one*, décembre 2017

Otro, sin el cual no podrán advenir las dimensiones de alienación y separación constitutivas del sujeto. El papel clínico del analista será entonces intentar (re)iniciar este vínculo. Y esto es posible, aunque las investigaciones actuales hayan demostrado que en muchos casos los factores genéticos de susceptibilidad desempeñan un papel importante. Esto no cambia nada el trabajo de reanimación pulsional que el analista puede emprender con el bebé y sus padres.

Para llevar a cabo esta investigación, primero fue necesario enseñar a los médicos de la PMI a identificar los lazos pulsionales que podían ser defectuosos. Esto sólo fue posible gracias a la separación entre necesidad y pulsión afirmada por Lacan en el seminario de los cuatro conceptos (p. 149 edición Seuil). "Para la Trieb, no se trata del organismo en su totalidad. ¿Es lo vivo lo que aquí importa? No".

Es esta diferenciación la que nos permite utilizar el concepto de "falla en el establecimiento del circuito pulsional" en casos como el autismo, sin que el médico pueda replicar que como hay vida, mantenimiento de la vida, hay una pulsión en funcionamiento. El desconocimiento de esta diferencia -ya saben que Jones tradujo "pulsión" por "instinto" en la Standard Edition- podría explicar la ceguera de los autores de los países anglosajones ante el gran interés del concepto de pulsión en la clínica de las patologías tempranas.

¿Cómo lee Lacan la pulsión?

Sabemos que Lacan examinará los cuatro componentes de la pulsión: el empuje, el fin, el objeto y la fuente.

Lo que caracteriza al **empuje** es que es una fuerza constante: "La constancia del empuje prohíbe cualquier asimilación de la pulsión a una función biológica, la cual siempre tiene un ritmo. La pulsión no tiene ni subida ni bajada" (p. 150 de la ed. francesa). Son las indicaciones de este tipo las que permiten a un médico de la primera infancia ser capaz de imaginar que no todo está necesariamente bien en un bebé, aunque sus funciones biológicas sean adecuadamente rítmicas.

El **fin** es alcanzar la satisfacción pulsional que consiste en el cierre de un bucle de tres tiempos. Se trata de que la pulsión cumpla un determinado recorrido. Es este recorrido el que le interesa a Lacan en la noción de satisfacción, que se empeña en separar radicalmente de toda satisfacción de una necesidad orgánica.

Hablando del **objeto**, Lacan vuelve a distinguir la necesidad de la satisfacción pulsional: "ningún objeto de la necesidad puede satisfacer la pulsión. La boca que se abre en el registro de la pulsión no se satisface con la comida". A la lista habitual de objetos de Freud: pecho, pene, heces, añade la mirada y la voz. Estos dos últimos objetos son fundamentales en la clínica temprana. En la reanimación a la que deberemos proceder, convocamos la pulsión invocante, la pulsión escópica y la pulsión oral.

Lacan mantendrá el término de pulsión sólo para las pulsiones sexuales parciales y verterá todo lo que concierne a la conservación del individuo -lo que Freud llamaba la "Ich Triebe", las pulsiones del yo- en un registro diferente, que llamará "campo

narcisista del amor". De este modo, todo el registro de la necesidad queda fuera del campo de la pulsión. Todo eso está muy claro en el libro de Darmon sobre topología.

La satisfacción del impulso no es otra cosa que la realización de un camino en forma de circuito que llega a su fin en su punto de partida. Es trabajando en detalle este recorrido pulsional de tres tiempos, descrito por Freud, que Lacan introducirá lo que me parece el más interesante y el más inaudible de los elementos de su concepción de la pulsión: la emergencia del sujeto de la pulsión.

### **La emergencia de un nuevo sujeto.**

Lacan, probablemente llevado por su experiencia clínica, pero sobre todo por la lógica interna de sus teorías, fuerza el texto freudiano en un cierto sentido, un forzamiento que es lacaniano y extremadamente prometedor como herramienta de trabajo para una clínica como la del inicio del autismo en los bebés.

Freud dice que hay tres tiempos de la pulsión y que en el tercero aparece un nuevo sujeto. Lacan añade: "*Este sujeto que es propiamente el otro, aparece mientras la pulsión ha podido cerrar su recorrido circular. Sólo con su aparición a nivel del otro puede realizarse lo que hace a la función de la pulsión..* (p. 162 Seuil) Lacan dice que este sujeto es el primero en emerger, ya que antes de su cierre, la pulsión "*se manifiesta como un sujeto acéfalo*"(p.165).

De estos tres tiempos, Freud dice que el primero es activo, el lactante (es lo que nos interesa) va hacia un objeto externo -el pecho, o el biberón-; que el segundo es reflexivo, tomando como objeto una parte del propio cuerpo -el chupete o el dedo-. En el tercer tiempo, el que Freud califica de "pasivo", es cuando el lactante se hace objeto de un otro, ese famoso nuevo sujeto, la madre, por ejemplo.

Es una pequeña niña autista, Halimata, junto con Nora Woscoboinik-Scheimberg, a quien le debemos haber descubierto la importancia clínica de ese tiempo para un niño<sup>3</sup>

Este aspecto eminentemente activo del tercer tiempo del circuito pulsional es subrayado por Lacan, que lo llama no, como Freud, el "tiempo pasivo" sino el tiempo del "hacerse". Este matiz es de importancia primordial en el plano clínico. En las películas caseras de bebés que devinieron autistas, no encontramos ninguna escena en la que "se hagan comer, se hagan mirar o se hagan escuchar".

Estas madres también pueden intentar entrar en contacto con sus bebés besando su vientre, por ejemplo. La excitación es bastante notable, y por un momento el bebé no puede evitar el contacto de la madre o incluso su mirada. Pero esta acción, que todas las madres realizan cuando enseñan el goce a sus bebés, es vivida por ellos como una intromisión intolerable, contra la que, en los momentos siguientes, se cierran aún más.

En cambio, un bebé sin problemas, colocado desnudo para cambiarle el pañal, hincha su vientre, se contonea, se ofrece como objeto en espera de la voluptuosidad oral de

---

<sup>3</sup> Laznik MC y Saint Georges C: Depister le risque d'autisme. Op. cit

su madre. Entonces observará atentamente cómo se escribe la alegría en el rostro y la mirada de su madre, para quien él es rico para degustar, y que le gratificará con un "mi caramelo preferido" o alguna otra dulce metáfora. Es precisamente este goce de la madre que el bebé viene a aferrar, agarrar.

Este tercer tiempo del circuito pulsional, este momento en el que el bebé podría **hacerse** objeto de un nuevo sujeto, el futuro autista no lo practica.

Lacan, en el Seminario 11, cruza esta lectura del texto de Freud sobre las Pulsiones con una lectura del Proyecto. Aquí nos ofrece otras herramientas para la clínica más temprana.

### **Lacan y el Proyecto**

Como el Proyecto es central en nuestras preocupaciones actuales, me voy a permitir una breve reseña de la manera en que fue abordado por Lacan.

#### **El Proyecto en el seminario del yo.**

Como Uds saben, Lacan sacó al Proyecto del ostracismo en el cual el mismo Freud lo había submergido. Este último temía que hubiera propuesto una psicología demasiado biologizante y orientada a las localizaciones cerebrales.

Sin embargo, recordarán que las ideas expresadas en ese manuscrito eran muy de avanzada para su época. Freud planteó la hipótesis de las barreras sinápticas, que aún no se habían descubierto.

Esto es lo que Lacan le recuerda a Anzieu en enero de 1955 (26/1/55), incluso antes de la publicación en francés del Proyecto y apenas unos meses después de la publicación de la traducción inglesa. En esa época, la del Seminario 2 (sobre el Yo), Lacan seguía de cerca los trabajos de la cibernética y sabía que las redes neuronales matematizadas acababan de posibilitar importantes avances en la inteligencia artificial. En los años 50, Lacan era uno de los pocos psiquiatras que conocía esta investigación, ya que su amigo Lévi-Strauss había participado personalmente en las segundas jornadas de cibernética<sup>4</sup>.

Por lo tanto, fue con pleno conocimiento de causa que Lacan sacó del olvido al Proyecto. Pero es la nueva lectura que Lacan propone, en el seminario de la Ética, cinco años después, la que interesa más directamente a la clínica de lo más precoz. Comenzaremos exponiendo lo que desde hace tiempo nos sirve para entender esta clínica, es decir, la topología del sujeto que allí se presenta.

El 2 de diciembre de 1959, Pontalis hace una interesante presentación, En los siguientes Seminarios, Lacan le responde. Aclara muchos puntos ya evocados en el seminario del yo.

---

<sup>4</sup> Depuis J. P. : A l'origine des sciences cognitives, Ed. La Découverte, 1999

Lo que se va a exponer se encuentra en el seminario del 16 de diciembre.  
Prácticamente voy a parafrasear a Lacan:

En el Proyecto, Freud dice que la estructura de un ser vivo está dominada en primer lugar por un proceso de homeostasis; según él, la primera función del aparato psíquico es aislar al sujeto de la realidad, separarlo del mundo exterior. Este registro del primer "yo" – el Real Ich de la homeostasis- corresponde a la defensa primaria: cuya única finalidad es proteger el aparato psíquico contra el dolor o simplemente el displacer. Volveremos a hablar de ello en profundidad al final de esta presentación. Lacan dice que se trata de una "topología de la subjetividad que se constituye en la superficie del organismo". Es este punto de articulación entre la topología del sujeto y el organismo que constituye nuestro trabajo actual y para el cual esperamos vuestra contribución.

Resumamos lo que ya sabemos de esta "topología de la subjetividad". Desde hace mucho tiempo los psicoanalistas que trabajan con bebés utilizan el concepto de "**prójimo auxiliador**"

Aquí también parafrasearé a Lacan que parafrasea a Freud:

Sabemos que, debido a su prematuridad, el cachorro humano es incapaz de realizar por sí solo *la acción específica* capaz de poner fin a la excitación procedente del interior del aparato psíquico y, por tanto, al displacer que la acompaña.

Freud introduce la noción de una ayuda ajena aportada por un individuo servicial que se hace cargo del desamparo original (*Hilflösichkeit*) del niño. Este semejante (*Nebenmensch*), que interviene desde el principio de la vida psíquica, realiza la acción capaz de calmar la excitación endógena y permitir **la experiencia de la satisfacción**. Esto tiene consecuencias radicales en la complejización del aparato psíquico, porque dejará huellas de memoria de varios órdenes.

I - Las de la descarga motora producida por un cierto número de movimientos que ponen fin a la experiencia del displacer.

II – El investimento de un cierto número de *huellas mnémicas* que corresponden a la percepción del *prójimo auxiliador*.

III – Las articulaciones entre estos dos órdenes de *imágenes de recuerdo* (I articulado a II).

Freud cree que cuando hay un resurgimiento del estado de empuje, la investidura encontrará articulaciones eficaces para devolver a este conjunto de imágenes de la memoria y vivificarlas. Freud las llama *Wunschvorstellungen*, **representaciones de deseo**. Según él, esta vivificación producirá lo mismo que una percepción; es la **satisfacción alucinatoria primaria**, que es por tanto central en la experiencia humana.

Lacan: "Al fin de cuentas sin algo que lo alucine como sistema de referencia, ningún mundo de la percepción llega a ordenarse de modo valedero, a constituirse de manera humana. El mundo de la percepción nos es dado por Freud como dependiente de esta

alucinación fundamental sin la cual no habría ninguna atención disponible" (sesión del 9 de diciembre, Ética Seuil p.66).

### **La representación<sup>5</sup>**

Les propongo llamar a este conjunto de imágenes de la memoria el polo alucinatorio de satisfacción. Esto es lo que se activa cuando un bebé se chupa el dedo mientras sueña despierto.

Añadiremos que es gracias a la experiencia repetida de la satisfacción, creando articulaciones duraderas hacia el complejo de *representaciones de deseo* situado en este mismo polo alucinatorio, que se puede organizar el mundo de la representación, que la complejidad del representante representativo de la pulsión puede establecerse. Veamos por qué. Gracias a la función inhibidora del *Real Ich*, este polo de las representaciones de deseo no guardará todo el investimento.

Una parte de este investimento irá hacia el *polo perceptivo* y se transformará en atención psíquica en busca del objeto de satisfacción en el mundo exterior. Las nuevas percepciones tendrán entonces que ser *juzgadas* frente a las representaciones inscritas en el polo alucinatorio. Esto servirá como una especie de "patrón". Como el objeto de la realidad nunca será completamente similar al de la representación de deseo, y como es necesario para el aparato psíquico que encuentre similitudes antes de autorizar la respuesta motriz específica, se establecerán nuevas articulaciones entre las representaciones. Los procesos de *juzgar* y *reconocer* se pondrán entonces en marcha y, con ellos, toda la complejidad de los pensamientos inconscientes. Pero esto sólo puede ocurrir a condición de que el camino que conduce al complejo conjunto de las *representaciones de deseo* permanezca investido de forma duradera. Hasta ahora, sólo he parafraseado a Lacan.

### **El complejo del "prójimo auxiliador"**

Empecemos por parafrasear a ambos, Freud y Lacan, dicen lo mismo:

*Las imágenes de recuerdo* vinculadas a este objeto primario que Freud denomina "prójimo", son de naturaleza compleja. El "prójimo" en cuestión se une aquí a la noción de un Otro primordial inolvidable, añade Lacan. Sabemos que el Proyecto es uno de los raros textos freudianos, si no el único, en el que el papel del Otro estructura explícitamente la organización misma del inconsciente articulando la palabra, y esto desde el principio, sin que se mencione ningún autoerotismo previo.

Lacan, como sabemos, dio gran importancia a este "prójimo".

---

<sup>5</sup> Laznik M. C.: Du pourquoi du langage stéréotypé... Ou entre stéréotypie et langage : comment l'installation du représentant représentatif de la pulsion peut rater ou réussir », in Langage, voix et parole dans l'autisme. Sous la direction de B. TOUATI, F. JOLY, M-C LAZNIK, Editions PUF, Paris 2007

Los complejos perceptivos que parten de él se dividen en dos componentes de los cuales -y cito a Freud- "uno se impone como una estructura constante, un resto congregado como Cosa (*das Ding*, cuya importancia conocemos en el resto de la obra de Lacan) mientras que el otro puede entenderse en un trabajo de rememoración, comprende los atributos. Todos lo sabemos, Lacan lo ha retomado tal cual.

Veamos un poco más de cerca una frase que fue omitida por Lacan, pero que es bastante útil para la clínica de lo más precoz:

"Entonces los complejos de percepción que parten de este "prójimo" (Nebenmesch) serán en parte nuevos e incomparables, por ejemplo, en el dominio visual sus rasgos. Otras percepciones visuales, por ejemplo, las de los movimientos de su mano, coincidirán en el sujeto con el recuerdo de sus propias impresiones visuales, muy similares, procedentes de su propio cuerpo, y a las que se asocian los recuerdos de los movimientos experimentados por él mismo".

Así, en la parte de la constante incomparable, Freud añade los rasgos en el dominio visual que no deben confundirse con otras percepciones visuales especularisables. Esta idea de los rasgos, la entiendo como los rasgos del rostro. Y me permitiré añadir después, en el ámbito acústico, la prosodia del maternés.

Winnicott<sup>6</sup> atribuye al rostro de la madre como espejo un papel indispensable como precursor de la experiencia especular; es todo el rostro de la madre y en particular sus rasgos los que pueden o no servir de espejo para el bebé. Pero hay un problema, dice, cuando el rostro de la madre refleja sólo su estado de ánimo personal o, peor aún, la rigidez de sus defensas. Winnicott afirma, con una especie de asombrosa intuición clínica: cuando el rostro de la madre no es un espejo para su bebé, la capacidad creativa de éste se atrofia. Esta clínica la conocemos desde hace mucho tiempo, es la de las patologías maternas, no es la del autismo. Winnicott no había encontrado a esos bebés que no pueden mirar a un adulto en cuanto éste es portador de la más mínima preocupación, cosa que le ocurre a todo el mundo. Pero eso lo veremos en la segunda parte.

Recordemos que, en El Proyecto, este Nebenmensch, este prójimo auxiliar, sólo entra en juego en la medida en que disminuye las excitaciones que provienen del interior del organismo, ya que es el principio del placer, como el menor displacer, el que reina allí.

**Intentemos ahora articular lo que Lacan nos trae sobre la pulsión, en el Seminario 11, con lo que venimos de recordar.**

Cito: "El camino de la pulsión es la única forma de transgresión que se le permite al sujeto en relación con el principio del placer. "

---

<sup>6</sup> Winnicott D.: «Le rôle du miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant», in *Jeu et réalité*, Paris Gallimard, 1975, pp. 152-162



Y de nuevo cito: "El sujeto se dará cuenta de que su deseo no es más que un vano rodeo que busca pescar, enganchar el goce del otro - por cuanto al intervenir el otro advertirá que hay un goce más allá del principio del placer".

Como cuando el bebé ofrece sus deditos para comer al Otro.

Lacan: "El forzamiento del principio del placer por la incidencia de la pulsión parcial he ahí como podemos concebir que las pulsiones parciales, ambigüas, se instalen en el límite de una *Erhaltungstrieb*, del mantenimiento de una homeostasis" (Seminario 11)

He aquí lo que propongo como lectura: cuando ocurre el tercer tiempo del circuito pulsional, algo de la representación de deseo (*Wunschvorstellung*) se inscribirá en el polo alucinatorio de la satisfacción primaria. Habrá una huella no sólo de las características de este "prójimo auxiliar" - que es el Otro (*Nebenmensch*) - sino también algo del goce de este Otro que el bebé ha estado pescando. El bebé encontrará las coordenadas de placer de ese Otro del que hablaba Lacan el 9 de diciembre de 1959. Lo cito: "**No es a él (en Ding, el Otro absoluto del sujeto) a quien se encuentra sino a sus coordenadas de placer**".

Cuando el bebé se encuentra solo con su chupete y en su sueño siente un empuje, la investidura será enviada al polo de la satisfacción y la representación de deseo se reactualizará. Esto es lo que dice Freud en el Proyecto. Retomando la pulsión oral que acabamos de describir, podríamos decir que, en la experiencia alucinatoria de satisfacción, el bebé volvería a encontrar la sonrisa de placer de su madre. A partir de entonces, cuando vuelva el segundo tiempo del circuito de pulsional, este será verdaderamente autoerótico porque, en cuanto hayamos pasado por el tercer tiempo, habrá *eros* en el segundo.

Si esto falla, si este tercer tiempo no se alcanza, si el circuito se bloquea entre el primer y el segundo tiempo, entonces no hay garantía de que el auto-erotismo no esté desprovisto de la marca del vínculo con el Otro, que es el *eros*. Ahora, si quitamos el *eros*, el auto-erotismo se lee: autismo.

Nada garantiza entonces que el polo alucinatorio de satisfacción esté en el circuito y que, en consecuencia, pueda constituirse todo el sistema de representaciones, de pensamiento inconsciente, porque la metáfora, la metonimia, los procesos de condensación y desplazamiento están ausentes. No es de extrañar que encontremos, más adelante, déficits cognitivos.

La voz

Cuando Freud escribe que una parte permanece reunida como un todo, por ejemplo, a nivel visual los rasgos, le había dicho que según nuestra clínica eso podría extenderse a nivel acústico por la prosodia del maternés.

¿De qué estamos hablando?

También aquí se trata de ver qué efectos ha permitido la intersección de la investigación clínica con una determinada lectura de los avances de Lacan.

Como analistas que trabajamos con bebés, nos interesamos por los estudios de los psicolingüistas sobre su interés en el lenguaje de los bebés. En la época del AFI, habíamos organizado un coloquio sobre este tema con "Espace Analytique": "Función y campo del lenguaje en los bebés".

Un artículo de estos psicolingüistas me llamó especialmente la atención porque respondía -sin saberlo- a preocupaciones importantes para nuestra clínica y nos remitía a las herramientas dejadas por Lacan.

### **UNA LECTURA LACANIANA DE UNA INVESTIGACIÓN EN PSICOLINGÜÍSTICA.**

En una de sus primeras investigaciones (1982), Anne Fernald, una de las fundadoras, observó en bebés una apetencia oral exacerbada por una forma particular de voz materna, el maternés (mamanais). Ese maternés presenta una serie de características específicas en términos de gramática, puntuación y escansión, además de una prosodia específica (maternés). En los últimos años, ha sido llamado "paternés" pues los hombres también cambian su voz de base. La autora se interesó en el efecto producido por las características prosódicas del "maternés" sobre la apetencia oral del bebé. Trabajando en una maternidad con bebés saludables entre uno y tres días de vida, ella descubrió que, aún antes de la bajada de la leche (desde el primer día de vida), los bebés que todavía no habían vivenciado la experiencia de satisfacción alimentaria, permanecían muy atentos al oír la voz de sus madres dirigida a ellos, comenzando a succionar intensamente el chupete. Ella es referida como "no nutritiva" porque no proporciona nada, sólo registra la intensidad de la succión.

Como psicoanalistas, ¿cómo interpretar esos datos?

El interés pulsional suscitado en el bebé se traduce en intensas succiones: Es la traducción oral de todas las experiencias de interés de un bebé. No hay aquí, objeto de satisfacción de la necesidad. Vemos ahí justamente la diferencia radical entre el objeto causa de deseo, que es aquel de la pulsión, y el objeto de satisfacción de la necesidad.

El bebé, entusiasmado por algo contenido en este "maternés", chupa frenéticamente su chupete. Esto sucede aún cuando el "maternés" es retransmitido por un grabador. Sin embargo, Fernald descubrió que si ella grababa el habla de la madre sin la presencia de la misma (para mí si bien acá en portugués y francés dice "la misma", tiene que ser el mismo, sin la presencia del bebé, sino no tiene lógica), el resultado obtenido era diferente. Ya no se encontraban picos prosódicos tan marcados y el bebé demostraba menos interés por la grabación. Lo que indica que la prosodia del hablar bebé de la madre depende de la presencia de su bebé. Y cuando una madre se dirige a otro adulto, los picos prosódicos son todavía más débiles y el interés del bebé, todavía menor.

Fernald intentó descubrir si había alguna situación en la que un adulto, al hablar con otro adulto, produciría esos mismos picos prosódicos específicos del “maternés”.

La respuesta es sí; aún, para obtenerlos, sería necesaria una situación – bastante rara – en que había estupefacción y, al mismo tiempo, gran placer y alegría. Sin embargo, la estupefacción y el placer conjugados producen ese tipo de pico prosódico. Fernald no sacó ninguna conclusión de eso.

Lacan, en su seminario *Las formaciones del inconsciente* (1957), trabaja la cuestión de la *tercera persona* tal como fue descrita por Freud en *El chiste y su relación con lo inconsciente*.

Acuérdense, que él parte de la palabra “familiar” (final de la clase del 6 de noviembre y final de la clase del 13 de noviembre de 1957).

El dice que esa *tercera persona*, al oír “una formación de palabra defectuosa como algo ininteligible, incomprensible, enigmático”, lejos de rechazar tal palabra como no perteneciente al código – se deja, después de un período de espanto, llevar por la iluminación y reconoce el chiste.

Me parece que es precisamente sobre esa *tercera persona*– que después de un período de estupefacción se deja iluminar de placer – que Lacan apoya su concepto del gran Otro barrado en el grafo del deseo. Aceptar ser sorprendido, quedar estupefacto, es la marca de la barra en el Otro. Este Otro se deja dividir, él tiene una falta. Y el segundo momento es el de la risa. Toda la segunda parte del libro de Freud se dedica a esa risa que es placer, gozo. Con la estupefacción y la alegría del Otro barrado, estamos en el registro de la tercera persona del chiste, y el bebé escucha en las características de la prosodia del “maternés”, por el cual él se muestra por supuesto ávido.

¿Qué podremos aprender de la investigación de Fernald?

Ella nos dice que, desde el nacimiento y antes de cualquier experiencia de satisfacción alimenticia, el bebé posee una apetencia extraordinaria por el goce que la visión de su presencia desencadena en el Otro materno.

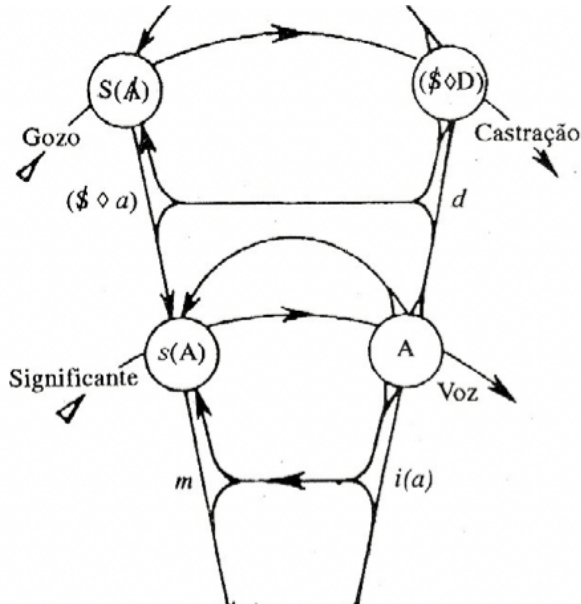
Sorpresa y placer, características del chiste, es lo que producen los movimientos anárquicos característicos del bebé en la mirada y la voz de la madre, que encontrarán su unificación a través de la imagen del otro.

Ustedes me van a decir que pasar del chiste a los movimientos descoordinados del bebé es un poco tirado de los pelos.

Ese pasaje fue hecho por Lacan en el aula del 11 de diciembre de 1957.

Este grafo completo se encuentra en el texto “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo” (de setiembre de 1960, escrito en el verano subsiguiente al Seminario de la Ética) (Escritos, p. 817).

Al seguir el grafo del deseo, observamos que el empuje que anima al bebé pasa en S (A) barrado, donde Lacan escribió “goce del Otro”. Podemos, entonces, decir que en un bebé típico que mira a su madre, esa simple mirada y esos movimientos descoordinados – lo que Bergès llamó (siguiendo a Ajuriaguerra)



el funcionamiento de la función del bebé – desencadenan en la madre sorpresa y placer, y que el bebé lo aprehende a través de la prosodia de la voz de su madre.

Esa prosodia deviene un primer objeto pulsional.

En una lectura atenta de los filmes familiares de bebés que más adelante desarrollaron autismo, de la muestra de Pisa<sup>7</sup>, habíamos notado que, si en las experiencias de la vida cotidiana, hay una falta de mirada por parte de los bebés, una falta de interés por el discurso materno que comenta las actividades, si nada indica que ellos se hagan objeto de alguna pulsión materna, ellos pueden, a veces, responder. ¿Qué ocasionaría ese milagro?

Partiendo de cinco filmes de bebés que desarrollaron autismo, observamos que ese momento coincidía con la presencia de esa prosodia.

Hice la hipótesis de que los bebés que desarrollarían autismo aún así respondían a esa prosodia, en los primeros meses de vida.

<sup>7</sup> Laznik M. C., Maestro S., Muratori F., Parlato E.: “Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leur mère», in *Au commencement était la voix*, sous la direction de Castarède M. F. et Konopczynski, Erès, 2005

Eso pudo ser confirmado primeramente con esos cinco bebés al analizar, en laboratorio, las curvas de la voz del adulto.

A partir de esto surgieron investigaciones científicas que demostraron – con base en 1.500 tramos de filmes (500 de bebés típicos, 500 de bebés que desarrollaron autismo y 500 de bebés con retraso mental) – que los bebés que desarrollaron autismo sólo respondían cuando esa prosodia estaba presente.

Eso tiene consecuencias sobre la manera a través de la cual podemos identificar un riesgo de autismo, aún en el caso de bebés que aparentan ser responsivos, y sobre la teoría de la técnica para reanimar esos bebés.

Las publicaciones científicas de los resultados fueron reduplicadas en diversos laboratorios en todo el mundo y, a partir de una hipótesis metapsicológica, eso se volvió una “verdad científica”<sup>8</sup>

## **EL POSICIONAMIENTO DEL CUERPO**

Como dijimos arriba, la investigación demostró que mi hipótesis era correcta. Al contrario de los demás bebés, los bebés que irían a desarrollar autismo solamente respondían en presencia de la prosodia del “maternés” o del “paternés”. Pero, y eso yo no lo esperaba, ellos no responden siempre. ¿Qué otra condición necesita estar presente?

Elaboro ahora, ante ustedes, una nueva hipótesis – que tal vez sea validada o no en investigaciones futuras – de que la posición del cuerpo desempeña un papel importante.

En nuestra clínica con esos bebés, se trata en principio de traerlos de vuelta, intentando producir una prosodia que presente la sorpresa y el placer que su visión puede suscitar en nosotros terapeutas. Y en seguida en sus padres. Percibimos que la manera como sus cuerpos están dispuestos cambia todo. Si el bebé está muy bien instalado, con soportes que lo liberan de tener que sustentarse él mismo, el eje del cuerpo, las posibilidades de ser escuchado aumentan considerablemente.

Un bebé en peligro necesita ser sostenido y contenido (“rodeado”) en todo su cuerpo-[porque tiende a tirarse para atrás en hiperextensión](#). Y necesita sentir la espalda apoyada en una superficie amplia y estable.

---

<sup>8</sup> Cassel, R., Saint-Georges, C., Mahdhaoui, A., Chetouani, Laznik, MC., Muratori, P., Adrien J. L., Cohen, D., : « Course of maternal prosodic incitation (motherese) during early development in autism”, in Interactions studies, 2013

Lo que acabé de mencionar acerca de la importancia de la disposición del cuerpo también fue descrito por Geneviève Haag, y André Bullinger, que creó la evaluación sensorio-motora. El aprendió mucho con Ajuriaguerra, el fundador de la psicomotricidad. Ustedes saben que fue Jean Bergès quien asumió el laboratorio de investigación de Julian de Ajuriaguerra en el Hospital Henri Rousselle.

Un bebé típico responde a una bella prosodia en cualquier posición que esté. Y el va, inclusive, a solicitarnos, aún si no hay prosodia, cuando la conversación de adultos lo aburre.

¿Qué sucede entonces con el cuerpo del recién nacido en peligro? Las investigaciones actuales demuestran que, desde el inicio, sus movimientos generales son claramente distintos de los movimientos de bebés típicos.

Además, cuando ellos sienten dolor – lo que sucede con más frecuencia que en la población general, ya que en ellos el reflujo gastroesofágico<sup>29</sup> está casi siempre presente –, no consiguen establecer más contacto.

Los padres, ante ese dolor que no cede a los pequeños tratamientos propuestos por el pediatra, son como *Nebenmensch*, prójimos incapaces de prestar auxilio, incapaces de encontrar la solución para disminuir las tensiones. Nosotros tampoco. Estamos obligados, primero, a procurar ayuda de un tratamiento medicamentoso prescripto por el pediatra (omeprazol) para lograr que el dolor interno desaparezca y, brindándole a ese cuerpo todos los apoyos que necesita, lograr que nuestra voz llegue a ese bebé y comenzar el encantamiento.

Necesitamos reconocer que los movimientos de hiperextensión de esos bebés son diferentes de los movimientos de los demás. Esto fue destacado por el profesor Muratori y por el equipo de Pisa en diversas publicaciones científicas. Siempre a partir de los filmes familiares, ellos compararon los movimientos de los bebés que desarrollaron autismo con los de los bebés típicos de la misma edad. El contraste es impresionante.

Debido a la hiperextensión, son bebés que no podrán gatear. Cuando son más grandes, para no experimentar un cuerpo fragmentado, tendrán que mecerse de modo permanente para enviar al cerebro informaciones musculares provenientes de los miembros superiores e inferiores, pues la imagen unitaria del cuerpo nunca fue construida. El estado del cuerpo fragmentado en esos bebés no se resuelve gracias al estadio del espejo que, sin tratamiento, ellos no consiguen alcanzar.

Y cuando tardamente llegan a ese estadio, no basta para restablecer la unidad de ese cuerpo fragmentado. En los primeros meses de vida, si instalamos paralelamente un tratamiento psicoanalítico y un tratamiento sensorio-motor podemos evitar este destino.

Además, lo que es interesante en estos bebés es que las dificultades motoras demoran mas tiempo en desaparecer en comparación con las dificultades pulsionales.

Después de algunos meses de trabajo, tenemos un bebé que se hace comer los deditos, que se hace ver, que se hace oír, vemos operar el cierre del circuito pulsional y que en el plano corporal todavía posee, aún, algunas de esas dificultades.

Los bebés cuya retracción relacional se debe a una depresión se presentan en el plano corporal como bebés típicos. Eso permite un diagnóstico diferencial entre las retracciones relacionales de esas dos categorías de bebés.

André Bullinger también identificó algunas irritabilidades táctiles en esos bebés. Estas irritabilidades no se encuentran en la clínica de bebés deprimidos de madres frágiles ó enfermas.

Reunimos todas esas observaciones clínicas durante los dos días de trabajo realizado aquí el año pasado. ¿Cómo articularlo en el nivel de una metapsicología basada en Freud y Lacan? Es aquí que una lectura del Proyecto, conforme a la hecha por Lacan en el Seminario de la Ética, me parece capaz de comenzar a proporcionarnos algunos elementos de respuesta. ¿Qué no funciona adecuadamente en esos bebés?

### **Retornemos al Proyecto conforme a lo interpretado por Lacan en el Seminario de la Ética.**

En *el Proyecto*, Freud afirma que la estructura de un ser vivo está al principio dominada por un proceso de homeostasis; según él, la función primaria del aparato psíquico es aislar al sujeto de la realidad, excluyendo al mundo exterior. Ese registro del primer “yo” – o Real-Ich de la homeostasis – corresponde a la *defensa primaria*, cuyo único objetivo es proteger al aparato psíquico contra el dolor o simplemente contra el displacer.

Lacan nos dice que el Proyecto se trata de una “topología de la subjetividad que se constituye en la superficie del organismo”.

Lo que preocupa actualmente a nuestro grupo de discusión son los lazos entre ese organismo y la topología de la subjetividad.

Retornemos a Freud.

Veamos como él representa el funcionamiento de ese aparato formado por lo que él llama neuronas  $\phi \Psi \omega$ .

Dice Freud: “Las cargas de excitación del exterior penetran hasta las extremidades del sistema  $\phi$ ; primero se encuentran con los dispositivos de terminaciones nerviosas, que las fragmentan en fracciones ... Además, la naturaleza de los envoltorios de las terminaciones nerviosas actúa como un tamiz de manera que no ses cualquier tipo de estímulo que pueda actuar en cada una de las terminaciones”.

Posteriormente, al discutir **el Problema de la Cantidad**, Freud dice: “Verificamos, en efecto, que las neuronas  $\phi$  no terminan libremente en la periferia, sino en estructuras

*celulares que reciben el estímulo exógeno en su lugar. Esos ‘aparatos nerviosos terminales’, en el sentido más amplio, bien podrían tener la finalidad de no permitir que las Qs exógenas incidiesen con el máximo de intensidad sobre  $\phi$ , pero sí la de atenuarlas. Ejercerían, entonces, la función de pantallas de protección”.*

Vemos, por lo tanto, que esa topología de la subjetividad – o sea, los aparatos phi, psi y omega –, en la superficie del organismo, es protegida por un aparato de ese organismo.

¿Dónde **sitúa** (poner **sitúa** antes que Lacan queda mejor en español me parece) Lacan ese aparato?

Según Lacan: “las terminaciones nerviosas en el nivel de la piel, de los tendones, hasta inclusive de los músculos o de los huesos, **tiene** (no quedaría mejor poner “poseen una **sensibilidad profunda**” en lugar de **tiene**?) sensibilidad profunda”<sup>9</sup>.30

Lacan va más allá de Freud, que no menciona huesos o sensibilidad profunda, que son claramente involucrados en la clínica de los bebés que desarrollarán autismo. Nuestros colegas psicomotricistas, formados en los términos del abordaje sensorio-motor de André Bullinger, trabajan esa sensibilidad profunda usando un piso vibrante que permite al bebé sentir sus huesos. Ellos también trabajan con la sensibilidad profunda para tratar las irritabilidades táctiles que presentan todos esos bebés. Esto hace que cualquier “**contacto táctil**” (está bien para mí traducirlo así) desencadene en ellos una sensación de displacer. Ese trabajo nos permite recuperar más rápidamente el vínculo con esos bebés, para que ellos construyan una **ligazón** (había quedado **ligación**) pulsional con el Otro.

## **EL DOLOR.**

Se trata de un tema al cual Freud dedicó dos capítulos del Proyecto y al cual Lacan retorna con frecuencia.

Freud presenta al dolor de la siguiente manera: “Hemos descubierto en el sistema neuronal una organización tal que las grandes cantidades externas (Q) quedan apartadas de  $\phi$  y más todavía de  $\Psi$ . [...] Existe algún fenómeno que podamos hacer corresponder con el rechazo (Versagen) a funcionar de esos dispositivos? Yo creo, continua Freud, que es el dolor. Las causas precipitantes del dolor son, por un lado, el aumento de cantidad: toda excitación sensorial tiende a transformarse en dolor con el aumento de la estimulación, y esto incluso cuando se trata de los órganos sensoriales superiores”.

---

<sup>9</sup> Lección del 9 de diciembre del Séminaire de l’Ethique



Todos conocemos esto: los ruidos o luces muy fuertes desencadenan experiencias dolorosas.

Los bebés que estudiamos no están expuestos a eso. Sin embargo, dice Freud, existe un segundo caso: *“si el dolor se manifiesta cuando la cantidad externa es pequeña – es el caso de estos bebés – eso quiere decir que estas cantidades exteriores (Q) están actuando directamente en las terminales de las neuronas  $\phi$ , y no a través de los aparatos de terminaciones nerviosas”*.

Prosigue: *“El dolor queda así caracterizado como una irrupción de cantidades excesivas (Q) en  $\phi$  y en  $\Psi$ ”. Lo peor es que: “el dolor sin dudas deja facilitaciones permanentes en  $\Psi$  – como si hubiese sido atravesado por un rayo”*. Y la clínica del autismo nos muestra que eso ocurre a costa de las facilitaciones que llevan las representaciones de deseo ligadas a recuerdos que involucran al prójimo auxiliador.

Coincidentemente, esa falta de filtro, relatada un poco diferente por la neurobiología actual, es una de las hipótesis prometedoras para la comprensión de los problemas de estos bebés.

**Entremos ahora en esa topología de los sistemas phi, psi e ômega.**

**Papel del sistema phi:**

Lo que todos leemos en este texto de Freud: El mundo externo constituye la fuente de todas las grandes cantidades de energía, está constituido por poderosas masas, movidas violentamente. El sistema  $\phi$ , orientado hacia ese mundo externo, tendrá la misión de descargar con la mayor rapidez posible las cantidades ( $Q\eta$ ).

Freud recuerda, una vez más, que los aparatos formados por las terminaciones nerviosas constituyen una pantalla, destinada a permitir que sólo algunas fracciones de cantidad externa **actúen** sobre  $\phi$ , mientras que  $\phi$ , al mismo tiempo, efectuaría la descarga de la cantidad. ¿Por cual medio?

Transformándola en una excitación motora proporcional. El aparato de la motilidad está directamente ligado a phi, según Freud.

El equipo de Pisa describió una motricidad particular en los bebés que más tarde se volverán autistas: no sólo movimientos de hiperextensión **sino** también movimientos de agitación motriz de las extremidades de miembros inferiores y superiores. André Bullinger y su equipo describieron movimientos descoordinados de los miembros de esos bebés, lo que es encontrado en las descripciones de los clivages derecha-izquierda de Geneviève Haag. Ellos también observan, bastante precozmente, una diferencia notable entre la fluidez de los movimientos generales de los bebés típicos, mientras que en los bebés que comienzan a desarrollar autismo, se vuelven más bruscos y repetitivos.

Retomemos el Proyecto: Freud, en el capítulo sobre la cualidad, aborda el papel de los órganos de los sentidos:

Cito: *“Los órganos sensoriales no sólo funcionan como pantallas protectoras contra la cantidad (Q), como todos los dispositivos de terminaciones nerviosas, sino también como tamiz; pues sólo dejan pasar estímulos provenientes de ciertos procesos de un período particular. Es probable que ellos entonces transfieran esa diferencia a phi, y son esas modificaciones que pasan através de phi, via psi, hasta las neuronas omega, donde generan sensaciones conscientes de calidad”.*

Mi hipótesis es la siguiente: hay en esos bebés una falla innata en lo que Freud llama “aparatos de terminaciones nerviosas”, que no hacen su trabajo de filtro.

Por esta causa, son los órganos de los sentidos que deberán realizar, en lo concerniente a esos bebés, una considerable parte del trabajo, cerrándose a las sensaciones: no oyendo, no viendo, etc.

Lacan afirma lo siguiente sobre este tema: *“Un aparato sensorial, nos dice Freud, no desempeña solo el papel de un extintor o de un amortiguador, como el aparato phi en general, sino también el papel de un tamis (colador)”.* Y por esto él se preocupa por los ataques que pueden ocurrir contra percepciones visuales, auditivas u otras.

Lo que los bebés de riesgo, como aquellos que desarrollarán autismo, saben hacer muy bien en el nivel motriz para evitar esas cantidades es girar la cabeza para no ver ninguna cara que, como siempre, carga la complejidad de los sentimientos humanos, contra los cuales ellos parecen carecer de filtro. Como no es posible tapar los oídos, ellos consiguen concentrarse en contrastes luminosos para así también escapar de la voz. Por esto, los padres se preguntan si el bebé no es sordo.

### **El sistema psi y las excitaciones provenientes del interior del organismo.**

Según el modelo del Proyecto, las excitaciones provenientes del interior del organismo son recibidas directamente por esa estructura que el denominó neuronas psi. Es allí que las excitaciones endógenas que pueden generar displacer, como el hambre o la sed, son recibidas. El bebé, en su prematuridad, depende del prójimo auxiliador para conseguir apaciguarlas. Los bebés que recibimos no sufren de ninguno de los dos. Sin embargo, en el interior de su organismo surgen excitaciones que causan no sólo displacer, sino también dolor, como el reflujo gastroesofágico, por ejemplo. Puede haber también otras fuentes de dolor.

Estas excitaciones provenientes del interior del organismo interesan a Lacan desde la primera conferencia del 2 de diciembre del Seminario de Ética, en la que él habló nuevamente sobre el Proyecto:

Lacan dice: *“Existe, por ejemplo, la noción de las Schlüsselneuronen (traducida como neuronas-llave), las que desempeñan cierta función en relación a la parte del  $\Psi$  que está dirigida hacia lo endógeno y que recibe sus cantidades. Los Schlüsselneuronen son*

*un modo particular de descarga que se produce en el interior del sistema  $\Psi$ . Pero, paradójicamente, esta descarga sólo tiene como función el aumentar aún más la carga”.*

Lacan resalta que Freud también los llama “motorische Neuronen”. Freud discurre sobre músculos y neuronas secretoras. Lacan no cree que sea un lapsus de Freud, como imagina el traductor del idioma inglés, y que efectivamente cuando hay excitaciones que se producen en el interior del sistema  $\Psi$  – donde no hay filtro – eso provoca una serie de movimientos que, en vez de disminuir la tensión, la aumentan todavía más.

Para Lacan, este aspecto presenta un alto interés para esclarecer las neurosis actuales. Para nosotros psicoanalistas de bebés, eso también es importante. Porque cuando acogemos esos bebés, nos confrontamos con el hecho de que el dolor causado por el reflujo gastroesofágico provoca tensiones y movimientos de hiperextensión, cuya consecuencia es el aumento de la secreción ácida, lo que causa, todavía, más dolor.

Si yo les digo “Algo llamó mi atención hace mucho tiempo en la organización de la médula espinal; se encuentran allí neuronas y axones de dolor en el mismo lugar que, en otros niveles, se encuentran ciertas neuronas y ciertos axones ligados esencialmente a la motricidad tónica”.

Ustedes me responderán, con razón, que aquí estoy poniendo énfasis excesivo al organismo y evocando – además – localizaciones anatómicas.

Pero es Lacan quien está diciendo esto (Seminario La Etica)<sup>31</sup>, es el quien está interesado en el organismo.

En la conferencia del 9 de diciembre, Lacan pide a sus alumnos que lean de corrido el artículo “Die Verdrängung” (“La represión”). Yo lo hice. Encontré en ese artículo una interesante observación sobre el dolor, puesta en paralelo con el empuje de la pulsión. Cito a Freud<sup>10</sup>: *“Puede ocurrir que un estímulo externo se interiorice – al irritar y destruir un órgano, por ejemplo –, dando origen a una nueva fuente de excitación continua y aumento de tensión. De ese modo el adquiere una larga semejanza con la pulsión”.* La Dra. Pascale Ambroise, que tiene una consulta para niños pequeños autistas, queda impresionada con la manera por la cual estos pequeñitos se van a aferrar a las sensaciones dolorosas del reflujo gastroesofágico. Los exámenes realizados indican que los tejidos están damnificados.

Con el fin de ayudarnos a percibir el dolor y los disturbios motores y sensoriales en los bebés que desarrollarán autismo, terminaré este primer abordaje del Proyecto haciendo un homenaje a la madre de Emilie (tres meses) que venía todas las semanas de Bretaña para que pudiésemos atenderla, tanto en el plano psíquico como corporal.

Cuando Emilie nació, su madre ya tenía otra hija pequeña y ella percibió, desde el primer día, que algo andaba mal. La bebé tenía muchos dolores; el pediatra había

---

<sup>10</sup> Freud S.: Le Refoulement, O. C. pp. 191-192

identificado el reflujo gastroesofágico y administrado omeprazol, pero la bebé permanecía rígida, con sus grandes ojos abiertos al vacío, inaccesible. Su rigidez era tal que el neuropediatra consultado había considerado que había riesgo de autismo sindrómico, o sea, asociado a otro problema neurológico. Fue la psicoanalista de la madre, colega de nuestra asociación, que hizo la derivación. En paralelo a las sesiones con la psicoanalista, Emilie se benefició de la atención de Annik Beaulieu, nuestra joven colega analista, que es osteópata hace mucho tiempo y que pudo rápidamente percibir que el hombro de Emilie estaba dislocado. El pediatra y los padres no se habían dado cuenta.

¿Por qué? Esos bebés tienen una tal falla innata de filtro que cualquier acercamiento táctil es invasivo y causa movimientos de evitación que impiden que se encuentre una posible área de dolor.

Después de nueve meses, Emilie no precisaba más tomar un TGV (tren de gran velocidad), ya que se encontraba finalizando su tratamiento. Su madre está muy feliz con la relación que tienen entre las dos. Gracias a un tratamiento sensorio-motor, del cual ella se benefició, Emilie consiguió gatear de modo espléndido antes de comenzar a caminar. Ella podrá hacer frente a las alegrías, los contratiempos, los fracasos y los logros que la vida aporta a cada uno de nosotros. Como cualquier otra persona.

Este trabajo, todavía en sus comienzos sobre el Proyecto, tiene el objetivo de articular, en el campo del psicoanálisis, el interés de nuestros abordajes simultáneos en relación al cuerpo y a la psiquis.