

## **Cómo utilizar la voz para *encantar* un bebé con riesgo de autismo.**

**Marie Christine Laznik - 2024**

Desde hace unos veinte años, paralelamente a mi actividad clásica como psicoanalista de adultos, yo estoy comprometida con la labor de evaluación del riesgo de autismo en lactantes, y su tratamiento precoz y transdisciplinar durante los primeros meses de vida. Los colegas formados con nosotros en este tipo de intervención forman la red RIEPPI, una red internacional para el estudio de la psicopatología y el psicoanálisis de los lactantes. El trabajo del psicoanalista con estos bebés es bastante especial porque implica reanimarlos y permitir que sus madres, muy heridas por estos bebés que no las miran, se conviertan, a través del amor de transferencia, en verdaderas coterapeutas.

Este trabajo es bastante diferente del que aprendí hace 50 años, cuando trabajé en la primera investigación sobre la observación de bebés realizada por el profesor Serge Lebovici en el contexto del Centro Alfred Binet. Incluso yo misma defendí mi investigación *de maestría* sobre la observación de un bebé típico en una familia sin ningún problema. Sé que la observación de los bebés ha cambiado mucho en los últimos 50 años, pero quizás mi forma de intervenir con este bebé en riesgo de autismo y su madre les sorprenda, o incluso los avergüence. Podremos discutirlo al final.

### **La historia del nacimiento de Sonia.**

Para la señora P. el nacimiento de su primer bebé, el hermano mayor de Sonia, había sido muy largo y doloroso. Luego el niño se desarrolló muy bien. Pero tan pronto como se anunció el nuevo embarazo, el de Sonia, la señora P. se había mostrado muy ansiosa, temiendo tener que revivir esta dolorosa experiencia. Además, la familia es originaria de Túnez, donde sus condiciones materiales eran bastante buenas, mientras que en París vivían en un lugar minúsculo, y la Sra. P. no tenía dónde alojar al nuevo bebé. Por razones religiosas, el aborto era impensable. En este contexto nació Sonia, a la que conocí a los 4 meses y medio, enviada por el pediatra del Centro de salud de los lactantes, quien no podía captar su mirada, como tampoco podían hacerlo sus padres, ni la enfermera infantil a domicilio. La madre y los dos niños debían partir cuatro semanas más tarde hacia Túnez, donde pasarían dos meses y medio. Así que sólo disponía de cuatro semanas para intentar ponerme manos a la obra. Pronto me di cuenta de

que, si bien el estado de ansiedad de la madre había precedido al nacimiento de Sonia, su rechazo relacional la había sumido en un estado de depresión grave. Este rechazo era tan intenso que se planteó la cuestión de un riesgo de evolución autista, incluso si la depresión de la madre podía evocar un riesgo de depresión del lactante para Sonia.

Me confrontaba de esta manera a una duda diagnóstica que podía tener consecuencias para la técnica psicoterapéutica a seguir. En el tratamiento de otro bebé, al tomar su retraimiento relacional que interpreté sólo como una reacción al estado de ansiedad y depresión de la madre, me hizo perder 6 meses, y el bebé estuvo a punto de caer en el autismo. Retrospectivamente, revisando las filmaciones de las sesiones de Sonia, me doy cuenta de que, además de tranquilizar a la madre, estaba utilizando mi voz para conseguir la reanimación psíquica del bebé, que es lo que hago cuando temo un riesgo de autismo. Es cierto que la evaluación sensoriomotriz (método André Bullinger) realizada tres meses después también mostraba indicios que apuntaban en esta dirección.

Durante la primera sesión, Sonia durmió prácticamente todo el tiempo y la madre pudo contarme todos sus sufrimientos. En primer lugar, las condiciones insoportables en las que viven, que con razón la desesperan. Dice lo mucho que le hubiera gustado otra cosa para alojar a su hija. Luego habla del trauma del nacimiento de su hijo. El parto de su bebé anterior fue muy difícil. Durante 12 horas, los médicos intentaron aumentar la dilatación del cuello del útero introduciendo un dilatador para evitar una cesárea. Al final, se dieron cuenta de que presentaba una circular del cordón y procedieron a la operación. Fue un verdadero calvario para la madre, y durante todo el embarazo siguiente temió volver a pasar por lo mismo. Es muy probable que este parto doloroso haya dañado la calidad del suelo pélvico y repercutido en el diálogo tónico-emocional entre el útero y Sonia siendo feto, como señala Annik Beaulieu, especialista en la materia.

Luego me contó su propia historia de bebé, cómo había sido criada por su abuela paterna porque sus padres, que eran muy jóvenes, no habían terminado sus estudios y no podían alojarla en su alojamiento para estudiantes a 60 km de la casa de su abuela. Cómo vinieron a buscarla cuando tenía 18 meses, cuando al padre le habían dado una vivienda de empresa. Y cómo el bebé había estado tan enfermo en casa que los padres se habían visto obligados a llevarla nuevamente

a casa de la abuela, que la había criado hasta su matrimonio a los 18 años, un matrimonio concertado por el padre de la Sra. P. con un primo lejano que vivía en París.

En la siguiente sesión, Sonia está completamente despierta y la madre puede mostrarnos a la estudiante de psicología que filma y a mí, cómo su hija se niega activamente a relacionarse con ella, un rechazo que es igual de activo cuando le habla en tunecino o en francés. La mamá sostiene a Sonia en su regazo, frente a ella, y a veces la levanta para que la mire a los ojos. Pero la niña aparta activamente la cara, con gesto triste. Es cierto que en esta posición no hay un fondo que sostenga la espalda del bebé, y sabemos por los trabajos de Geneviève Haag y André Bullinger, que los bebés con riesgo de autismo necesitan de ese apoyo dorsal para poder comunicar.

La madre termina sus infructuosos intentos con un último: "¡Mira, hola, cariño mío!" Y dirigiéndose a Laznik: "Así, nunca me mira y no sé por qué".

#### QR filme 1

No creo que sea útil observar mucho tiempo a una mamá fracasar, cuando el rechazo relacional parece tan instalado del lado del bebé. Además, sólo me quedan tres sesiones antes de su partida. Le propongo a la madre que coloque a Sonia cómodamente contra su vientre y, una vez que tiene este buen apoyo dorsal, le hablo, sentada en el suelo frente a ella, con mi cara a la altura de la suya. El trabajo de un psicoanalista que inicia una terapia con un bebé en riesgo de autismo requiere que sea sensible a las más mínimas señales del bebé. Algunos bebés no toleran esa proximidad, y su atención sólo puede captarse a distancia.

Como filmamos todo tenemos las palabras exactas:

Laznik, al bebé: "*Hablamos de lo mal que lo pasó mamá cuando nació tu hermano. Y del miedo que mamá tenía todo el tiempo cuando tú estabas en su vientre. Cuando ella pensaba en ello, tú debías de sentir un shock, ¡así! Pero no fue culpa tuya, ¿sabes? En la maternidad no fueron muy amables con mamá*". El bebé escucha atentamente, inclinándose un poco hacia Laznik, que está a sus pies. Como Sonia vocaliza, yo respondo: "*¿Ah, sí? Pero cuando uno babea así, es*

*que tiene un poco de reflujo. Hablaremos con tu pediatra. También hablamos de que naciste muy pequeñita, pero ya te estás recuperando”.*

Es urgente que la mamá también pueda comunicarse con su hija. La psicoanalista y la madre nos ponemos en el suelo, a los pies de Sonia que puede vernos. Coloco a Sonia en el suelo, teniendo en cuenta lo que nos han enseñado las investigaciones de André Bullinger y Geneviève Haag: no sólo un apoyo dorsal, que en este caso es el suelo, sino también un ligero balanceo de la pelvis, gracias al cojín de lactancia bajo la cabeza y a otro, muy pequeño, bajo los pies y la parte inferior de las piernas. Se trata también de permitirle unificar sus dos hemicuerpos, derecho e izquierdo, gracias al cojín de lactancia que pasa por debajo de sus dos brazos, juntándolos y permitiéndole tocar una mano con la otra.

## QR película 2

Ese bebé, al igual que otros que tienen un riesgo de autismo, no tienen los medios para juntar los hemicuerpos, ni en el plano vertical entre la parte de arriba y la de abajo, ni entre la derecha y la izquierda. Cuando se los acuesta en el piso, en el cambiador o en su cuna, es como si se desparramaran y son incapaces de entrar en comunicación, o de beneficiarse de la prosodia del maternés que se les habla. Lo primero que hay que hacer, por tanto, es ofrecerles una posibilidad de reagrupar el cuerpo, que suele estar fragmentado. Para entrar en contacto con un bebé en riesgo de autismo, también hay que tener en cuenta el ritmo y la distancia que puede soportar para que sea posible un entonamiento, en el sentido de Daniel Stern. Cuando le propongo esta posición, Sonia me mira pero como me he movido demasiado deprisa, provoca inmediatamente que Sonia cierre las manos, pero sigue en contacto con la mirada.

Laznik : *“¡La señora Laznik se ha movido demasiado rápido!”* Continúo, en el lugar del bebé: *“¡No me ha pedido permiso!”. En este caso, es la analista la que se equivoca, y es importante que pueda verbalizarlo, porque permitirá a la madre identificarse con la analista, que puede equivocarse, ante un bebé que requiere un ajuste tan fino. Yo solía decir a los padres que tenemos que convertirnos en bailarines de tango que responden a la información minuciosa que nos da el caballero para poder avanzar en nuestro baile.*

Sonia susurra. Laznik: *"¿Todo eso? ¿Es verdad?"* Sonia adelanta un poco la mano, pero la mantiene cerrada. Laznik: *"¿Quieres darme tu manita cerrada?"* La prosodia de Laznik transmite una divertida admiración por este bebé vestido todo de rosa. Sonia sonríe. Laznik a la madre: *"Fabricaste un bebé muy sonriente, ¿no te parece?"* Laznik habla en nombre del bebé: *"Chouf, maman, ¡qué bebé tan bonito soy! Chouf* significa "mira" en darija, el árabe dialectal utilizado en el norte de África. Compruebo con la madre que también se dice así en Túnez. La madre a Laznik: *"¿Puedo tranquilizarme? ¿Está bien Sonia? Con Ud está bien, ha cambiado completamente, pero conmigo..."*.

Laznik a la madre: *«Quiero que sea con usted cómo está conmigo, todo el tiempo. Ése es nuestro objetivo. Es capaz, pero tiene un factor de hipersensibilidad. No sé de quién lo ha heredado, si de papá o de mamá»*. La madre: *"De mí"*.

De la preocupación por su bebé, que no la mira y por la que puede temer una discapacidad, la madre pasa a la posibilidad de identificarse con la hipersensibilidad de Sonia, que cree que viene de ella. Este bebé es como ella. Este movimiento es indispensable al inicio del tratamiento de un bebé con rechazo relacional. Hay bebés resilientes que pueden soportar mirar a madres deprimidas o ansiosas.

Por otro lado, los bebés que están bien? y se niegan a entrar en contacto con una madre enferma? se aferrarán a otras personas que se ofrezcan a cuidarlos. No es el caso de Sonia. Para conseguir que me mire, tengo que recurrir siempre a una compleja estrategia. En primer lugar, organizar este pequeño cuerpo fragmentado. En segundo lugar, tengo que utilizar una estrategia mental, porque sólo responderá a mi *maternés* si es portador de un encantamiento frente a ella.

Me parece entonces importante que la madre volviera a contarme su historia de bebé, que me había contado cuando su hija estaba dormida en la sesión anterior.

Laznik a Sonia: *"¿Te importaría que mamá me hablara de la abuela? Yo te miro y escucho a mamá"*.

La mamá cuenta: "Mi abuela me crió. Cuando tenía 18 meses me llevaron a la casa de mis padres que por fin tenían un lugar para un bebé".

Mientras la madre habla, Sonia engancha su mirada a la luz en el techo. Laznik a la madre: *"¿Ud sabe porque su hija se puso a mirar el techo?"*

La madre: *¿Por qué no le estamos hablando a ella?"*

A ese momento, yo paso mi brazo sobre los hombros de la madre. Mas es solamente volviendo a ver el video de la sesión que me doy cuenta que hice este gesto.

Laznik :*"Porque sintió su tristeza. Es hora de contar la historia del bebé que sufrió. ¿Se da cuenta de su fineza?"* Laznik al bebé: *"No es tu historia, es la historia de mamá con su abuela y su madre.* La madre: *"Así que me crié con mi abuela hasta el día en que me casé.*

Laznik: *"Así está omitiendo la tragedia".*

La madre: *"Sí, cuando tenía 18 meses me fui con mi madre y caí enferma: fiebre, no paraba de llorar, me llevó a muchos médicos. Nada funcionó. En cuanto me llevó a casa de mi abuela, volví a ser un bebé normal".*

Está claro que en aquel momento nadie pensó que debía haber un traspaso entre esta abuela, que desempeñaba el papel de madre del bebé, y la madre, a la que sólo veía los fines de semana.

Los padres tuvieron otros hijos, pero la madre de Sonia se quedó con su abuela hasta su matrimonio "arreglado", práctica que sigue siendo bastante habitual en el norte de África.

Al principio de la tercera sesión, le dije a la madre que habíamos visto con algunos colegas la filmación de la sesión anterior y que todos habían hablado de los gestos de Sonia que les habían parecido bonitos. La madre, asintiendo con la cabeza, me dice que su visión de los gestos de su hija es diferente y que le preocupan. Hace mímica moviendo el brazo arriba y abajo. Conozco los trabajos de André Bullinger y de Geneviève Haag sobre este tema. Se que los bebés con riesgo de autismo presentan ese tipo de disimetría y cuando, luego en la sesión, instalamos a Sonia en el piso, a pesar de todas las acomodaciones de su cuerpo, esos movimientos descritos por la madre son evidentes. Sonia mueve de arriba hacia abajo constantemente su rígido brazo derecho. Sin dejar de reconocer la importancia de lo que la madre nos dice, la estrategia del analista es la de obtener el deslumbramiento del bebé gracias a la voz.

La madre señala que Sonia a veces la mira en su casa.

La madre: "Por ejemplo, cuando paso, ¡me mira así! Me sigue. Antes no lo hacía. Pero a veces sigue girándose". La madre demuestra cómo su hija puede todavía rechazar activamente la relación con ella. La pone en sus piernas con el rostro frente a ella. La espalda de la niña vuelve a estar sin apoyo, lo que dificulta mucho el contacto con Sonia, como si toda su energía estuviera concentrada en mantener esta difícil posición. La madre la llama y, como en cualquier llamada, hay un elemento de ansiedad ante una posible negativa.

Estos bebés con riesgo de autismo, debido a su excesiva *empatía emocional*, se ven rápidamente desbordados por la ansiedad materna transmitida por la forma de la llamada a la que son incapaces de responder. En la situación actual, cuanto más oye Sonia la ansiedad en la llamada de su madre, más se aparta hasta que su mirada se "engancha" al techo.

La madre: "¡Hola, cariño! Acá está mamá. ¿Sonia? ¿Sí? Hola cariño. ¿Qué haces?"

No puedo dejar a la madre con semejante fracaso, sobre todo teniendo en cuenta que la familia se va a Túnez durante dos meses y medio. Mi objetivo en esta sesión será suscitar en la madre la prosodia del *maternés*. Sé que el bebé mirará entonces en su dirección. No creo que merezca la pena intentar enseñar a las madres esta prosodia porque crea un falso *maternés*, es decir, algo parecido pero que no capta al bebé. Una emoción compleja como el deslumbramiento, que implica sorpresa y placer, no se puede conseguir a demanda. En cambio, mi experiencia me ha demostrado que una madre puede experimentarlo identificándose con el analista si la transferencia es positiva, lo que ya supone que el analista puede estar en una *posición amorosa* y no prejuiciosa con respecto a la madre.

Así que acomodo al bebé en el suelo, en la comodidad del cojín de lactancia, que le sostiene la cabeza y ambos antebrazos, y le eleva ligeramente la parte inferior de las piernas. Este trabajo de "instalación" me informa, a posteriori, de que mi hipótesis es un riesgo de autismo en el bebé y no una depresión en respuesta al estado de ansiedad y depresión de la madre. Como sólo me queda esta sesión, voy a pasar muy rápidamente a la reanimación psíquica del bebé, lo que no habría hecho si hubiera tenido otras sesiones. La madre y yo estamos en el suelo, a los pies de Sonia. Hago la mímica de probar el pie de su bebé y se lo ofrezco.

Hablamos de repostería. Sus favoritos son los triangulitos empapados en miel. Se le hace agua a la boca cuando me los menciona. Luego, cuando se fue a probar el pie de su bebé, se sorprendió al oler el pastel de su infancia.

Madre a Sonia: *"¡Qué bueno está! ¿tienen azúcar? ¿Tienen miel? ¿Es rico? ¿Quieres un poco más? ¿Me das el piecito?"*

Para evitar cualquier tipo de decepción por parte de la madre, que le haría perder la prosodia que por fin ha conseguido, le digo: *"Es la primera vez, ya llegará. Ya verás"*.

Como muchas madres, la madre de Sonia tiende a lanzarse sobre el bebé para besarle el cuello. Como resultado, Sonia se retira inmediatamente de la relación. Cuando le besa los pies, Sonia lo tolera mucho mejor.

La madre y yo pasamos un rato pensando cómo evitar que los miembros de la familia norteafricana, como es costumbre, se lancen sobre el bebé y lo colmen de besos. Los bebés con "desarrollo típico", son resistentes y pueden soportar este tipo de arrebatos, incluso beneficiarse de ellos en cierta medida. No es el caso de los bebés hipersensibles con riesgo de autismo.

No es necesario hablar de riesgo de autismo a los padres a esta edad, ya que existe el riesgo de efectos iatrogénicos. En las familias donde ya hay un niño autista, son los propios padres quienes introducen esta palabra. Así que me resulta fácil decir - porque creo en ello - que a esa edad podemos evitar ese destino.

En el caso de Sonia, se trata de ofrecer a la madre formas de afecto que el bebé pueda soportar. Laznik habla en lugar del bebé: *"Me gusta mucho cuando mis súbditos me besan los pies"*.

Efectivamente, la madre y yo estamos a los pies de su Alteza, lo que hace reír a la madre.

Laznik en el lugar del bebé: *"Cuando dicen que soy un delicioso bebé de miel, me encanta"*.

Madre a Sonia, saboreando su pie: *"Sí, ¿está bueno? ¿Otra vez?"* A la madre le gustaría saber si su hija disfruta con los besos que le da en los pies, lo cual es muy respetuoso de su parte y demuestra que está haciendo la hipótesis de un sujeto en su bebé.

Pero mi objetivo es el contrario: necesito encontrar placer en la madre y no en el bebé. Sé que es su sorpresa ante su propio placer lo que desencadenará la prosodia del *maternés*, y para el bebé, la experiencia de cómo despertar este goce en el Otro primordial.

Laznik a la madre: "A mamá le gusta?"

La madre enseguida sigue la corriente: "¡Sí! ¡Oh, sí! ¡Está muy rico! ¡Tiene miel! El bebé mira a su madre con los ojos entrecerrados. Para acentuar la sorpresa y, en consecuencia, un movimiento más pronunciado de la prosodia, sugiero a la madre que pruebe el otro pie, como si cada uno tuviera un sabor diferente. Y, en efecto, lo hace, y a medida que su prosodia se vuelve más melódica, los ojos de su hija, que la observan, se abren más.

### Q C Película 3

Esto no quiere decir que Sonia no corriera riesgo de autismo. Hoy en día, hay suficientes publicaciones científicas para asegurar que incluso los bebés que más tarde se vuelven autistas responden a esta prosodia cuando estén correctamente instalados, es decir con un soporte completo de la espalda.

### La voz y la prosodia del Maternés

"Un artículo de Anne Fernald (1982) sobre la prosodia de la voz materna revolucionó mi manera de escuchar a los bebés. Ella observó, en los recién nacidos, un apetito oral exacerbado por una forma particular de la voz materna, el "*motherese*" el *maternés*. Este *maternés* presenta una serie de características específicas en cuanto a la gramática, la puntuación, la escansión y una prosodia particular.

La autora se interesó por las características prosódicas de este *maternés* y en el efecto que produce sobre el apetito oral del lactante. Trabajando en una maternidad con bebés típicos de entre uno a tres días de vida, descubrió que, incluso antes de que baje la leche materna (desde el primer día de vida), este bebé que aún no ha conocido *la experiencia de satisfacción* alimentaria, se pone

muy atento al escuchar la voz de su madre dirigida a él y comienza a succionar intensamente la chupeta. Esta chupeta es llamada “no nutritiva”, ya que no aporta nada; sólo registra la intensidad de las succiones. Como psicoanalistas, ¿cómo podemos leer estos datos? El interés pulsional que despierta en el bebé, se traduce por intensas succiones: es la traducción oral de cualquier experiencia de interés en un bebé. Aquí no hay ningún objeto de *satisfacción de la necesidad*. Podemos ver bien la diferencia radical entre objeto *causa del deseo* - el de la pulsión - y el objeto de satisfacción de la necesidad.

Pero, ¡cuidado! Si una madre habla con otro adulto, la voz se vuelve plana y el interés del bebé se extingue.

Fernald intentó descubrir si existía otra situación en la que un adulto, hablando con otro adulto, produciría estos mismos picos prosódicos específicos del *maternés*. En efecto sí, pero para obtenerlos era necesaria una situación, bastante rara, en la que surgieran estupefacción, asombro y, al mismo tiempo, placer y alegría conjugados. Así, la combinación de estupefacción y placer produce esta especie de pico prosódico. Fernald no sacó ninguna conclusión al respecto de esto.

Desde las investigaciones de los psicolingüistas, sabemos que quien escucha un chiste, experimentando sorpresa y placer, produce en su voz una forma particular de pico prosódico, el mismo que el bebé disfruta.

Esto significa que la madre, o el adulto que contempla al bebé, también queda atrapado en esta sorpresa y este placer.

¿Qué nos enseña la investigación de Fernald? Esta investigación nos dice que desde el nacimiento, y antes de cualquier experiencia de satisfacción alimentaria, el bebé tiene una apetencia extraordinaria por el goce que la visión de su presencia desencadena en el Otro materno. Sorpresa y placer, características del chiste, por aquí pasan también la mirada y la voz de la madre ante los movimientos característicos del bebé.

En mi opinión, en un bebé típico que mira a su madre, esta simple mirada, incluso sus movimientos descoordinados, provoca sorpresa y placer en ella y el bebé aprende esto a través de la prosodia de la voz de su madre. Esta prosodia se convierte en un primer objeto pulsional. En una lectura atenta de los videos

familiares de bebés que luego se volvieron autistas, de la cohorte de Pisa<sup>1</sup>, habíamos notado que, si en las experiencias de la vida cotidiana, hay una ausencia de mirada por parte del bebé, una ausencia de interés por el discurso materno que comenta las actividades, si nada indica que se hacen el objeto de cualquier tipo de pulsión materna; existen situaciones donde ellos pueden, a veces, responder. ¿Qué conduciría a este milagro?

La presencia de la prosodia del maternés

De ahí surgió una investigación científica que demostró que estos bebés que luego se volvieron autistas respondieron cuando esta prosodia estaba presente. »

### **El reflujo gastroesofágico**

Otro elemento importante en el tratamiento de Sonia fue el tratamiento de su reflujo gastroesofágico. Como casi todos los bebés con riesgo de autismo, se aferraba a este reflujo y el hecho de que el pediatra del Centro para lactantes Infantil le hubiera recetado Omeprazol cuando se marchó a Túnez debió de contribuir a que volviera mucho más abierta a la gente, sonriente.

Aunque siguiera no mirando a su madre durante unos meses.

¡Cuántas madres se han quejado de oír de boca de los “psi” más bienintencionados que su bebé tenía *un problema en la relación madre-hijo!* ¿Creían que así aliviarían el diagnóstico?

El hecho es que esta frase sonaba como una doble condena.

En el caso de Sonia, le señalé a la mamá que esos cortes en la relación solían estar relacionados con el aferramiento de su hija a un dolor interno. Creo que este tipo de dolor permite al bebé aislarse de las percepciones circundantes como cuando se engancha a una lámpara en el techo para hacerlo .

Aunque existe un amplio consenso sobre la prevalencia de este dolor en bebés con riesgo de autismo, en el mundo neurocientífico existe cierto debate sobre sus causas.

## **El exceso de empatía emocional**

Hace unos años, un investigador escocés, Adam Smith, sugirió que los autistas tenían un exceso de *empatía emocional*, lo que les obligaba a cerrar las escotillas de los canales de percepción visual y acústica y les impedía conocer a las personas de su entorno, una condición conocida como *falta de empatía*. En otras palabras, un exceso de empatía emocional conduciría a una falta de empatía.

Recibo también al padre ya que era necesario que él pueda sostener lo que la madre iba a hacer para proteger a su bebé de la sobreestimulación. En aquel momento, el padre no entendía del todo estas peticiones y seguía siendo escéptico sobre la eficacia de tal trabajo. Lo cual es comprensible. Estaba dispuesto a intentar confiar en mí porque también estaba muy preocupado por el estado de rechazo relacional en el que se encontraba su hija, tan diferente de su primer hijo.

Tengo que admitir que durante el verano me preocupaba el estado en que encontraría a Sonia cuando tuviera siete meses.

## **De vuelta de Túnez**

Hermosa sorpresa ya que Sonia, de siete meses, está sonriente y relajada desde la sala de espera. Su madre ha conseguido protegerla del intrusismo de su familia paterna, como casi todas las familias mediterráneas, para las que es difícil creer que unos bebés hiper frágiles no puedan pasar de un brazo a otro sin retraerse.

Y mi sorpresa y mi placer son máximos cuando me doy cuenta de que la parte superior del cuerpo de Sonia ya no muestra ninguna asimetría. Incluso puede, sentada en el regazo de su madre, imitar los movimientos de mis manos. Felicito a la mamá por el trabajo que ha hecho y me dice lo mucho que me tuvo presente en sus pensamientos.

Sonia ya tiene edad suficiente para exigir gatear sobre su barriguita en el suelo. Le ofrezco pequeños juguetes y a veces, aunque no siempre, puede mostrar una

gran *atención conjunta*, pasando del objeto a mi mirada y viceversa. Felicito tanto a Sonia como a su madre, admirada por todos estos progresos.

Laznik a su madre: "Cuando estaba con tu familia, ¿papá comprendió un poco lo que hablamos?"

"Un poco" responde la madre, en tono de *no mucho*. Laznik a la madre: "*Tendré que volver a ver a papá para decirle lo mucho que lo admiro, la valiente que ha sido*". Pero aunque Sonia mira a menudo a su analista y a Laura, la sonriente pasante brasileña, casi siempre se niega a jugar con su madre. Es importante evitar que se instale una transferencia negativa, algo comprensible en una situación así. Poder hablar de ello, de forma divertida, puede evitarlo.

Laznik y Sonia: "*Mamá se va a poner celosa. Mamá no querrá traerte más. Miras a Laura y no a mamá. Ella dirá: ¡Se acabó! ¡Estoy muy celosa!*" Mamá estalla en carcajadas ante la idea de que, al fin y al cabo, es ella quien decide. La herramienta de nuestro trabajo es no solo la transferencia positiva, más el amor de transferencia producido por el amor de (contra) transferencia. Este amor que permite a la madre identificarse con la analista.

Durante este periodo, el contraste entre las reacciones de Sonia hacia su madre y hacia nosotros me hizo pensar que quizás estábamos ante un rechazo relacional por parte del bebé como reacción a las dificultades de la madre. Pero la evaluación sensoriomotriz según el método Bullinger, que fue realizada en las semanas siguientes, dará resultados sorprendentes.

### **Algunos elementos de la evaluación sensoriomotriz de Muriel Chauvet**

Durante la primera parte de la evaluación, en la que se evalúa la organización de la parte superior del cuerpo del bebé, Sonia lo hace muy bien. Con la espalda recogida contra el vientre de su madre, Sonia acepta los "regalos" que le da Muriel, unos palitos que coge con una mano y con la otra, aceptando pasarlos de derecha a izquierda, y siendo capaz de moverse de lado a lado para cogerlos, todo ello en relación con Muriel. ¡Adorable bebé!

Esto va en la misma línea que los juegos emocionales de imitación a los que era capaz de jugar con sus manos a la vuelta de Túnez. El trabajo de la madre

durante las vacaciones había permitido al bebé integrar la parte superior del cuerpo y los movimientos incoordinados habían desaparecido.

Luego vinieron las pruebas que examinan la relación del bebé con la parte inferior de su cuerpo. Cuando Muriel puso a Sonia en situación de interesarse por sus pies, se dio cuenta de que, a pesar de todos los esfuerzos que podía hacer para ayudarla, Sonia ignoraba la existencia de la parte inferior de su cuerpo y no tenía ninguna intención de interesarse por ella: sus pies no le pertenecían.

Lo mismo ocurrió en la prueba de motricidad independiente. Sonia, con la espalda en el suelo, empezó a girar como las agujas de un reloj, con los brazos pegados en cruz al suelo, incapaz de enrollar en lo más mínimo la pelvis o la parte superior del cuerpo. En esta posición, estaba completamente ausente. Ahora bien, estas dificultades se encuentran en bebés que empiezan a desarrollar autismo y no en bebés que han presentado un rechazo relacional en respuesta a la depresión materna.

### **Continuación del tratamiento con la psicoanalista**

En los meses siguientes, Sonia prestó cada vez más atención a su analista, con quien estaba encantada de descubrir el juego de la cocina. Le encantaba darme de comer con un platito y una cuchara de los juguetes de cocina. Por supuesto, yo siempre estaba sorprendida y encantada con este regalo oral, que llenaba de alegría a Sonia y la llevaba a repetirlo innumerables veces.

#### **QC foto 4**

La propia necesidad de repetir tan a menudo este juego de ofrecer una deliciosa comida a la pulsión oral del otro, indica que el niño siente la necesidad imperiosa de trabajar para mantener abierta en su psique la apertura de esta experiencia de intenso placer. Se trata, para el niño, de una manera de "curarse". En este juego repetitivo, experimenta el placer del placer intenso del otro, lo que poco a poco le permitirá soportar cierto displacer sin retraerse. Los bebés "típicos" no sienten la necesidad de jugar una y otra vez a este tipo de juego, aunque les divierta durante un rato. Son los bebés con riesgo de desarrollar autismo los que

sienten la necesidad de hacerlo, porque perciben que los cura. Es esta insistencia, que puede parecer agotadora para alguien que no esté familiarizado con las dificultades a las que se enfrenta este tipo de bebé, lo que le permite al bebé evitar recaer.

Pero durante varios meses, este juego sólo existía en las sesiones porque Sonia se negaba a jugarlo con su madre, a pesar de los numerosos intentos por nuestra parte y por la suya.

Esto planteaba dos problemas: en primer lugar, era una situación terrible para la madre a nivel transferencial, al verse transformada en portabebés para que su hija sólo pudiera jugar con la *abuela*, como la madre se apresuraba a llamar me, en una situación de repetición de lo que ella misma había instaurado a la misma edad, entre su madre a la que había rechazado y su abuela a la que adoraba. Pero esto también me privaba de una co-terapeuta que es esencial para el trabajo porque, para que su sistema de protección contra las emociones demasiado fuertes no los lleve a retraerse, estos bebés necesitan experimentar el placer del otro no sólo una o dos veces a la semana, sino muchas veces cada día. Cuando descubren este juego con sus madres, incluso sin que se lo pidan, empiezan a jugarlo durante horas y horas, porque es divertido.

Después de varias semanas en las que Sonia sólo alimentaba a su psicoanalista, un día decidí realizar una escena de gran placer oral. Más tarde se llamaría la escena del cuscús. Mi objetivo era despertar en la madre una gran sorpresa y placer. Tomo los juguetes de cocina con los que Sonia y yo hemos estado jugando durante semanas, y preparo meticulosamente un cuscús al estilo marroquí. Empiezo friendo la cebolla con las pasas de uva, que desprenden de mis juguetes de plástico un delicioso olor dulce imaginario que ya nos está deleitando a la madre y a mí. A continuación preparo las verduras, nombrándolas una a una. Luego, cocino el cuscús al vapor y lo rebozo en mantequilla. A continuación, corto el pollo invisible en trozos pequeños para dorarlo. Entonces puedo montar mi magnífico cuscús, decorado con sus verduras y coronado con las pasas y las cebollas que perfuman toda nuestra habitación. A la madre y a mí se nos hace la boca agua. Le doy de comer con cucharita

Q C foto 5

Como era de esperar, el cuscús le pareció una maravilla y su voz produjo una soberbia prosodia de *maternés* con el sube y baja que provocan la sorpresa y el placer. Su hija pequeña observa asombrada el inesperado placer de su madre.

#### QC foto 6

Inmediatamente me quita el plato y la cuchara de las manos y quiere darle de comer a su madre ella misma. La voz de la madre se dobla de sorpresa y placer.

#### QC foto 7

Desde ese día, la niña no volvió a negarse a mirar a su madre.

A este juego de ponerse en posición de ofrecer algo delicioso para el disfrute oral de la madre, yo lo llamo el tercer tempo del circuito pulsional. Sonia lo repetirá cientos de veces no sólo con su madre sino también con las señoras de la guardería. Esto también es específico de estos bebés con riesgo de autismo. Un bebé típico juega un poco con esto pero no necesita repetir tantas veces esta experiencia del placer del otro. La madre fue una excelente coterapeuta en todo momento.

A partir de entonces, Sonia ya no rechazará más el vínculo. Ella entró en lo que yo llamo –siguiendo a Lacan– la *alienación*. Para gran felicidad de su madre y de su psicoanalista que, en ese momento, había olvidado que también es necesario poner en marcha la *separación* para que pueda constituirse un sujeto.

Aún nos esperaba un gran año de trabajo muy diferente. Si está interesado en la continuación de este trabajo, le informo en el documento que estará disponible en mi sitio en francés y español.

Gracias por su atención.