

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

Marie Christine LAZNIK

Traducción Nora Scheimberg

La Sra. P. había sido motivo de preocupación para el equipo de P.M.I. (Protección Maternal Infantil) desde antes de que naciera Sonia. Había sido tratada allí desde el nacimiento de su hijo mayor. El nacimiento de este primer bebé había sido muy largo y doloroso para la madre. El niño se desarrolló muy bien. Pero en cuanto supo que estaba embarazada nuevamente, la Sra. P se puso muy nerviosa, temiendo tener que volver a vivir esta dolorosa experiencia. Además, en Túnez la familia tenía unas condiciones materiales bastante buenas, mientras que en París vivían en un cuchitril 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 médico del P.M.I., que no podía captar su mirada, como tampoco podían hacerlo sus padres ni la puericultura 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 presentado en el capítulo sobre Catarina, al tomar el retraimiento relacional del bebé sólo como una reacción al estado de ansiedad y depresión de la

madre, nos hizo perder 6 meses, y estuvo a punto de caer en el autismo<sup>1</sup> 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 sensorio motriz (método André Bullinger)<sup>2</sup> 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 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<sup>3</sup>

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

---

<sup>1</sup> Véase el capítulo 4: La importancia del diagnóstico diferencial entre la depresión infantil y el riesgo de autismo.

<sup>2</sup> Bullinger A.: *Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche*. Toulouse, Erès, 2007.

<sup>3</sup> Beaulieu A. *Le bébé à risque d'autisme, regards croisés entre psychanalyse et ostéopathie*, Erès, 2021.

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 persona en prácticas y a mí cómo su hija se niega activamente a tener nada que ver con ella, un rechazo que es igual de activo cuando le habla en tunecino o en francés. La señora 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,<sup>4</sup> que los bebés con riesgo de autismo necesitan de ese apoyo dorsal para poder comunicarse<sup>5</sup>

La madre termina sus infructuosos intentos con un último: "¡Mira, cou-cou, cariño mío!" Y dirigiéndose a Laznik: "Así, nunca me mira y no sé por qué". No creo que sea útil observar mucho tiempo a una mamá fracasar, cuando el rechazo del bebé a la relación parece tan instalado. 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<sup>6</sup>. 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.

---

<sup>4</sup> Haag G.: Le Moi corporel : autisme et développement, Le Fil Rouge, PUF, 2019.

<sup>5</sup> Geneviève Haag también cree que las dificultades para organizar el cuerpo pueden tener su origen en la vida fetal.

<sup>6</sup> El trabajo del psicoanalista que comienza una terapia con un bebé con riesgo de autismo exige de su parte una sensibilidad a los mínimos signos del bebé. Ciertos bebés no soportan tal proximidad y en ese caso solo podremos captar su atención con mayor distancia..

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 estás recuperando*".

Es urgente que la mamá también pueda comunicarse con su hija. 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<sup>7</sup>.

La psicoanalista y la madre están en el suelo, a los pies de Sonia que puede verlas. 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. El término fragmentado (morcelé) es inadecuado, ya que

---

<sup>7</sup> La investigación científica sobre la prosodia del *motherese* ha demostrado que los futuros niños autistas responden a él, pero no siempre. Saint-George C. y Laznik M.C.: "Pulsion invocante avec des bébés à risque d'autisme", en *Cahier de PREAUT, n° 10, La Voix : des hypothèses psychanalytiques à la recherche scientifique*, Erès, 2013. La hipótesis actual que estamos haciendo, pero que necesita ser probada por la investigación científica, es que necesitan, al mismo tiempo, un fondo, que es lo que estoy haciendo para Sonia aquí.

sugeriría algo que ha sido agrupado y luego roto en pedazos. El concepto de desmantelamiento plantea el mismo problema. 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!"*<sup>8</sup>. 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: *"¿Puede tranquilizarme? ¿Está bien Sonia? Con Ud está bien, ha cambiado completamente, pero conmigo..."*.

Laznik a la madre: *"Quiero que sea con Ud como 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 mi"*. 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

---

<sup>8</sup> 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.

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 gida<sup>9</sup>. 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 porfín tenían un lugar para un bebé". Mientras la madre habla, Sonia se aferra 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: "*¿Porque no le estamos hablando a ella?*"

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 gida 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, volvi 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 se quedó con su abuela hasta su matrimonio "arreglado", práctica que sigue siendo bastante habitual en el norte de África. Parler de mon bras autor du corps de la mère

---

<sup>9</sup> Gida significa abuela en árabe y la madre me había dicho que así llamaba a su abuela.

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 con el brazo izquierdo. Ahora conozco los trabajos de André Bullinger <sup>10</sup> y de Geneviève Haag<sup>11</sup> 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 du haut vers le bas sans cesse 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: "*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 "agarra" al techo

---

<sup>10</sup> Delion P., Bullinger A.: "Bebés en riesgo de autismo", en *L'enfant autiste et son corps*, editado por Joly F. y Delion P., Edition In Press, 2016.

<sup>11</sup> Haag G. (1997) : " Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel ". (Ponencia presentada en el Congreso Internacional de la API, Buenos Aires, 1991), *Journal de la psychanalyse de l'Enfant*, n° 20, p. 111-131.

La madre: "*¡Hola, cariño! Aca está mamá. ¿Sonia? ¿Sí? Hola cariño. ¿Qué haces?*" Laznik para el bebé: "*¡Estoy mirando al techo, mamá! 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 asombro, 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 afectuosa y no prejuiciosa con respecto a la madre. Dire plus sur l'amour de transfert*"

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. Laznik a la madre: "Seguro que son medialunas chiquitas, ¡qué rico!". En el estado de ensoñación en que puede haberme sumido la visión del bebé Sonia, percibo este delicioso olor en su piecito. Pero intuyo que a la madre no le dice nada. Hablamos de repostería. Sus favoritos son los triangulitos empapados en miel. Se le hace la boca agua cuando me los menciona. Luego, cuando volvió 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 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 noreaficana, como es costumbre, se lancen sobre el bebé y lo colmen de besos. Los bebés banales, llamados 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 cierre. 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 la palabra. Así que me resulta fácil -porque creo en ello- decir que a esa edad les evitamos 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: *"Mamá, ¿viste lo que me gusta? Puedo soportarlo. Puedo sacar mi piececito"*. A la madre: *"Está muy contenta"* La madre asiente. Laznik en el 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<sup>12</sup>. 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. Esto no quiere decir que Sonia no corriera riesgo de autismo. Hoy en día, hay suficientes “evidence based medicine” para asegurar que incluso los bebés que más tarde se vuelven autistas responden a esta prosodia<sup>13</sup> quand ils sont correctement installés\*

### **La voz y la prosodia del Maternés**

En los años 90, creamos grupos de trabajo sobre el lenguaje del lactante. Uno era con colegas de la SPP del Centro Alfred Binet y el otro con colegas lacanianos. Nos interesábamos por los estudios de los psicolingüistas sobre este tema. Uno de sus artículos me llamó especialmente la atención porque - sin darnos cuenta- tocaba preocupaciones importantes para nuestra clínica y nos remitía a herramientas dejadas por Freud y desarrolladas por Lacan. Se trataba de un artículo de Anne Fernald (1982) sobre la prosodia de la voz materna. Descubrió que los recién nacidos tenían una preferencia oral exacerbada por una forma particular de voz materna, el “*motherese*”. *El “motherese” tiene una serie de características específicas en cuanto a gramática, puntuación, escansión y una prosodia particular*<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Veremos más adelante que Sonia descubrió bastante rápidamente, tras su regreso de Túnez, cómo desencadenar el psicoanálisis de su psicoanalista. Para el de su madre, haría falta mucho más tiempo.

<sup>13</sup> Cassel R., Saint-Georges C., Mahdahaoui A., Chetouani M., Laznik M. C., Muratori F., Adrien J. L., Cohen D. : “Course of maternal prosodic incitation (motherese) during early development in autism”, en *Interaction Studies*, 2013.

<sup>14</sup> Desde hace algunos años, a esto se le llama *parentais*, porque los hombres también cambian su voz básica.

La autora se interesó por las características prosódicas de este lenguaje materno y por el efecto que tiene en el apetito oral del lactante. Trabajando en una maternidad con bebés sanos de entre uno y tres días de vida, descubrió que, incluso antes de la subida de la leche (desde el primer día de vida), estos lactantes, que aún no han experimentado la satisfacción alimentaria, se vuelven muy atentos cuando oyen la voz de su madre dirigiéndose a ellos, y empiezan a succionar intensamente el chupete. Se dice que es "no nutritivo", ya que no aporta nada; se limita a registrar la intensidad de la succión. Como psicoanalistas, ¿cómo leemos estos datos? El interés pulsional suscitado en un bebé se traduce en una succión intensa: es la traducción oral de toda experiencia de interés en un lactante. Aquí no hay objeto que satisfaga la necesidad. Aquí vemos la diferencia radical entre el objeto causa del deseo -el de la pulsión- y el objeto de satisfacción de la necesidad.

El bebé, entusiasmado por algo en este "maternés", succiona frenéticamente su chupete, incluso se ese maternés estaba grabado en un magnetófono. Sin embargo, Fernald descubrió que si grababa el discurso de la madre a su bebé sin que éste estuviera presente, el resultado era distinto. Los picos prosódicos ya no eran tan pronunciados y el bebé mostraba menos interés por la grabación. Esto indica que la prosodia del *maternés* depende de la presencia del bebé. Y si una madre si dirige a otro adulto, la voz se vuelve plana y el interés del bebé se apaga.

Fernald intentó averiguar si existía alguna situación en la que un adulto, hablando con otro adulto, produjera estos mismos picos prosódicos específicos *del motherese*. Sí, pero para obtenerlos tendrían que estar en una situación, que es bastante rara, en la que hubiera asombro, estupefacción y, al mismo tiempo, gran placer y alegría. Así que el asombro y el placer combinados producen este tipo de pico prosódico. Fernald no sacó ninguna conclusión de ello.

En su seminario sobre *Las formaciones del inconsciente* (1957), Lacan trabajó la cuestión de la *tercera persona*, tal como la describe Freud en *El chiste y su relación con el inconsciente*.

Partiendo de “familiar” Lacan dice que esta tercera persona escuchando “una formación de palabra defectuosa como algo ininteligible, incomprendible, enigmático, lejos de rechazarla como no perteneciente al código, se deja, luego de un tiempo de estupefacción, llevar por la iluminación y reconoce allí un chiste. No hace más que retomar lo que decía Freud citando al poeta Heinrich Heine quien hablaba del pobre judío, que cortaba uñas, cuando lo recibe su tío Rothschild de manera íntima. Heine, el poeta, habla de estupefacción y de luz frente a la palabra trunca que es en realidad un verdadero descubrimiento, porque Salomón no podía recibirlo de otra manera; el chiste es creado.

Sabemos por investigaciones psicolingüísticas que la persona que escucha una palabra ingeniosa, mientras experimenta sorpresa y placer, produce una forma particular de pico prosódico en su voz, la misma con la que se deleita el bebé. Esto significa que la madre, o el adulto que contempla al bebé, también se ve envuelto en esta sorpresa y placer. Pero la aparente gran discrepancia entre la formación del chiste y el papel de la voz en la constitución del sujeto bebé me fue posible por el uso que Lacan ya había hecho de esta tercera persona en la constitución de su “grafo del deseo”. Fue gracias a este asombro que Lacan pudo identificar la cuestión de la falta en el Otro, y yo pude construir la idea de un Otro real de carne y hueso, capaz de experimentar la sorpresa y el goce en contacto con el bebé.

Me parece que es precisamente en esta tercera persona -que, tras un período de estupefacción, se deja iluminar por el placer- donde Lacan apoya su concepto del Otro barrado en ese grafo del deseo. Aceptar estar desconcertado, estupefacto, es la marca de la barra en el Otro. Este Otro se deja afectar, tiene una falta. Y el segundo momento es el de la risa. Toda la

segunda parte del libro de Freud trata de esta risa, que es placer, goce. Con el asombro y la alegría del Otro barrado, estamos en el registro de la tercera persona del chiste, y el bebé la oye en las características prosódicas *de la motherese* (maternés), *que tanto* le apetece. ¿Qué nos dice la investigación de Fernald? Esta investigación nos dice que desde el nacimiento, y antes de cualquier experiencia de satisfacción alimentaria, los lactantes tienen una extraordinaria apetencia por el *placer* que la visión de su presencia desencadena en el Otro materno. La sorpresa y el placer, propios del chiste, son también la forma en que la mirada y la voz de la madre responden a los movimientos característicos del lactante, que encontrarán su unificación a través de la imagen del Otro.

En mi opinión, en un bebé típico que mira a su madre, esta simple mirada, sus movimientos aunque sean incoordinados -lo que Jean Bergès llamaba (siguiendo a Ajuriaguerra) *el funcionamiento de la función del bebé*- desencadenan sorpresa y placer en ella, y el bebé lo sabe gracias a la prosodia de la voz de su madre. Esta prosodia se convierte en el primer objeto pulsional. En una lectura atenta de las películas familiares de bebés que más tarde se convirtieron en autistas, de la cohorte de Pisa<sup>15</sup> habíamos observado que, si en las experiencias cotidianas hay una ausencia de mirada de su parte, una ausencia de interés por el discurso materno que comenta las actividades, si no hay nada que indique que son objeto de alguna pulsión maternal, pueden, a veces, responder. ¿A qué se debe este milagro?

Basándonos en 5 películas de bebés que se habían devenido autistas, observamos que este momento coincidía con la presencia de esta prosodia. Mi hipótesis era que los bebés que más tarde se convertirían en autistas responderían a esta prosodia durante los primeros meses. Esto se confirmó para estos 5 bebés analizando, en el laboratorio, las curvas de voz del adulto que les hablaba en el momento en que miraban.

---

<sup>15</sup> Laznik M. C., Maestro S., Muratori F., Parlato E.: "Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leur mère", en *Au commencement était la voix*, editado por Castarède M. F. y Konopczynski, Erès, 2005.

Esto dio lugar a una investigación científica que demostró que esos bebés, que más tarde devienen autistas, respondían cuando estaba presente esta prosodia. Esta investigación se llevó a cabo con 1.500 fragmentos de películas (500 de bebés normales, 500 de bebés que se habían vuelto autistas y 500 de bebés con retraso mental), lo que tiene consecuencias tanto para la forma de identificar un riesgo de autismo, incluso en un bebé que parece responder, como para la teoría de la técnica de reanimación de estos mismos bebés. Las publicaciones científicas de los resultados se han reproducido en varios laboratorios de todo el mundo y, partiendo de una hipótesis metapsicológica, se ha convertido en una "verdad científica" <sup>16</sup>

### **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 de la P.M.I. le hubiera recetado Mopral cuando se marchó a Túnez debió de contribuir a que volviera mucho más abierta a la gente, sonriente; aunque siguiera dando escalofríos a su madre durante unos meses. A veces le prometo a un bebé que hablaré con su pediatra para poner fin a este sufrimiento al que me doy cuenta de que se aferra. Corta el contacto conmigo, a pesar de que había conseguido hablar con él unos minutos antes. Siempre señalo estas pérdidas de contacto a la madre, porque es importante que se entere de que su bebé tiene dificultades de contacto no sólo con ella, sino también con otras personas. ¡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

---

<sup>16</sup> Cassel, R., Saint-Georges, C., Mahdhaoui, A., Chetouani, Laznik, MC., Muratori, P., Adrien J. L., Cohen, D., : "Curso de la incitación prosódica materna (motherese) durante el desarrollo temprano en el autismo", en Interactions studies, 2013.

relacionados con el aferramiento de su hija a un dolor interno. Creo que este tipo de dolor puede permitir que el bebé, al igual que la lámpara del techo, se aisle de las percepciones circundantes.

Aunque existe un amplio consenso sobre la prevalencia de este dolor en bebés con riesgo de autismo <sup>17</sup>, en el mundo neurocientífico existe cierto debate sobre sus causas. Algunos, como el profesor Mercadante, de la Facultad Paulista de Medicina de São Paulo, creen que se produce muy pronto, desde el embrión, cuando se forman las neuronas del cerebro y las del sistema gastroesofágico. Otros, como el neurobiólogo Yves Burnod, piensan que el dolor, como todas las sensaciones, se siente de forma mucho más intensa y, por tanto, mucho más penetrante en estos bebés que en los demás. Pero no es sólo el dolor físico procedente del interior del cuerpo el que se experimenta de forma exacerbada; las emociones de las personas que rodean al bebé también lo invaden. Tampoco tiene ningún filtro para protegerse de estas emociones. 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 conducía a una falta de empatía<sup>18</sup>. Hablé extensamente de esto en un artículo sobre Marine, una niña que tenía un exceso de conocimiento sobre el sufrimiento de su madre<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> MCELHANON, Barbara O., MCCracken, Courtney, KARPEN, Saul, [et al], "Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis", *Pediatrics*, vol. 133 / 5, mayo de 2014, p. 872-883. Citado por BEAULIEU, Annik, *Le bébé à risque d'autisme, Regards croisés entre psychanalyse et ostéopathie*, Erès, 2021 p191-193.

<sup>18</sup> SMITH, A. "The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development", *The Psychological Record*, 59, pp. 489-510, 2009.

<sup>19</sup> Laznik M. C.: "Empathie émotionnelle et autisme", en *Autismes et Psychanalyse*, editado por Maire Dominique Amy, Ed. Erès, 1914, pp 372-398.

En ese momento, recibo 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 que entra en 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 hiperfrágiles 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 sentarse en el regazo de su madre e 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 estabas con tu familia política, ¿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 la admiro, lo valiente que ha sido, ¡soy su fan!*" Nunca me habría imaginado diciendo semejante palabra, que nunca había utilizado con nadie, que yo sepa, y que quizá no



vuelva a utilizar en mi vida. Volver a ver las películas de las sesiones revela elementos inconscientes del trabajo del analista que cobran sentido mucho tiempo después. En efecto, si de algo sirve destacar este pasaje es que arroja luz, como veremos, sobre lo que hará posible un año más tarde. 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 a 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 la transferencia positiva, 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 Muriel Chauvet iba a realizar 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 examinaban 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. En el lenguaje propuesto por André Bullinger, no tenía forma de organizarse contra la fuerza de la gravedad. Ahora bien, estas dificultades se encuentran, entre otros, en bebés que empiezan a desarrollar autismo y no tanto 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. 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. 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, 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 llamarla, 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 ella 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 un delicioso olor dulce imaginario de mi cocina de plástico que ya nos está encantando 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 he dado de comer con cuchara, lo que la ha hecho muy feliz. 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. 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

dobra de sorpresa y placer. Desde ese día, la niña no volvió a negarse a mirar a su madre.

El tercer tiempo del circuito pulsional se repite cientos de veces y Sonia ya no rechaza el vínculo. Ha entrado en lo que los lacanianos llaman la *alienación*. Para regocijo de su madre y de su psicoanalista, que olvida que la *separación* también es necesaria para que se constituya un sujeto. Tenemos la película de una sesión con una magnífica escena en la que Sonia, después de dar de comer una vez más a su madre, que no se cansa de hacerlo, se sube al regazo de su madre y mira hacia atrás para contemplar su imagen en el espejo. En aquella época, la pasante que filmaba era psicoanalista y profesora de psicología en Brasil, fanática del Estadio del Espejo. Qué alegría ver a Sonia volverse por fin no sólo hacia su imagen en el espejo, sino también, con una mirada traviesa, hacia las señoras que parecían tan felices de verla mirarse. Toda esta alegría puede explicar quizás por qué no estaba preocupada. Sin embargo, a los 18 meses, Sonia seguía sin hablar. En una reunión de equipo, se decidió que intentaríamos añadir la fonoaudiología al tratamiento dual existente de psicoterapia y terapia sensoriomotriz.

### **Una forma particular de apego inseguro**

Desde el momento en que Sonia descubrió la alegría de jugar con su madre, ya no soportaba separarse de ella ni un solo instante. Esto dificultaba enormemente el trabajo sensoriomotor que Muriel Chauvet realizaba con ella. Cualquier intento de poner la más mínima distancia entre ella y su madre era vivido como un desgarró. En el momento álgido de este periodo, incluso llevarla a una guardería podía plantear problemas. Sin embargo, no me asusté, porque había visto a muchos otros bebés pasar por un periodo similar, con un intenso rechazo relacional al principio. Y además, para el psicoanalista, el hecho de que el bebé sienta la necesidad de permanecer en contacto directo con el cuerpo de la madre no impide el trabajo. Fue el padre quien primero vino a hablarnos de la imposibilidad de desempeñar su papel: acostar a su hija.

Sonia sólo dormía en brazos de su madre en la cama conyugal, mientras el padre, en un pequeño colchón en el suelo. También le resultaba imposible quedarse con su hija aunque sólo fuera un rato para que la madre pudiera ir a la panadería de la esquina. Los gritos de Sonia, que se oían desde el patio, hacían que la madre diera media vuelta. Varias consultas de ambos padres, con y sin Sonia, no dieron ningún resultado, salvo poner de relieve la grave crisis que atravesaba la pareja.

En este contexto me encontré con Muriel Chauvet en las escaleras. Me dijo que ya estaba harta de que Sonia se chupara la lengua, no hiciera más que gorgoritos y no emitiera ni un solo sonido. Además, Sonia no sabía señalar, sólo indicaba direcciones con el brazo, con el puño cerrado. Esta conversación fue una revelación de lo que yo no quería ver. Estaba demasiado contenta con el vínculo permanente que había establecido con su madre. Sonia también podía conectar con los demás, siempre que permaneciera cerca de su madre, aunque a veces la dejara un momento para jugar conmigo. Tuve que enfrentarme al hecho de que, aunque esta niña no iba a convertirse en autista, corría el riesgo de formar parte del espectro autista del DSM5, bajo el epígrafe *inespecífico*<sup>20</sup>, *deficitario y sin lenguaje*. Sonia tenía 21 meses cuando decidí ocuparme totalmente de ese problema. Sobre todo porque el tratamiento fonoaudiológico, por razones logísticas tardaba y recién empecé cuando tenía dos años.

### **Cómo Sonia empezó a hablar**

Empecé trabajando el miedo de Sonia a hablar, suponiendo, como es clásico, un vínculo con un exceso de pulsión sádico-oral. Desde hacía algún tiempo, a Sonia le gustaba cuando jugábamos con un cocodrilo, cuya boca grande y devoradora era tan peligrosa que se contradecía con la suavidad del peluche

---

<sup>20</sup> En el DSM5, cuya pertinencia o no tenemos por qué juzgar aquí, las antiguas psicosis infantiles de la clasificación francesa se denominan *inespecíficas*, pero se encuentran en el espectro autista.

del que estaba hecho todo su cuerpo e incluso sus dientes. He aquí un extracto de uno de mis intentos:

Laznik: *"¡Ah! ¡Ese cocodrilo se va a comer a la señora Laznik! Oh, ¡mira! ¡Se ha comido toda la mano de la señora Laznik! Oh! ¡El muy travieso!"* Escondí la mano cerrada en la manga de la chaqueta, de la misma manera que hacía Sonia cuando señalaba algo. La desaparición de esta mano interesó a Sonia, que estaba pegada a mí para seguir la historia, porque la mano reapareció rápidamente. Laznik: *"¡Ah, ahí está la mano de la señora Laznik! ¿Se la va a comer otra vez?"* A Sonia le encantaba este juego. Pero la única respuesta que obtuve fue la carcajada "hun, hun, hun" acompañada de la chupada de lengua y el señalamiento con la mano enroscada que tanto preocupaba a Muriel Chauvet. En el límite de mis fuerzas, en la película me veo pasando de psicoterapeuta a maestro de escuela. Laznik: *"Podés decirlo otra vez?. Porque hun-hun-hun, la señora Laznik, no lo entiende"*. Como era de esperar, esta pedagogía no tuvo ningún efecto, salvo el de indicar mi exasperación ante su implacable silencio.

Fue una separación de la madre, que había salido del consultorio de casualidad, lo que permitió a Sonia empezar a hablar. En una de las sesiones siguientes, le di a la madre un recado de nuestra secretaria, que quería verla antes de que terminara nuestra sesión, ya que tenía que marcharse. Lo hice de muy buena gana, ya que significaba intentar, una vez más, encontrar un horario para la sesión de fonoaudiología. Como no conseguía que Sonia hable, imaginaba que la fonoaudióloga lo conseguiría. Pero en esa sesión Sonia va a empezar a hablar. La mamá le dice a Sonia *"Ya vuelvo, ya vuelvo, voy a ver a la secretaria"*. Sonia se echa a llorar de inmediato. Sin embargo la madre acepta mi propuesta de dejarla conmigo. Madre: *"Enseguida vuelvo, enseguida vuelvo, Sonia, enseguida vuelvo, cariño"*. Sonia grita. La consuelo: *"Va a volver, acaba de ir a ver a la secretaria. Ya vuelve, mamá"*. Y le sugiero que juegue con un viejo Fisher Price en el que puedes hacer aparecer y desaparecer pequeños personajes de Disney. Para mi gran sorpresa, Sonia se tranquiliza enseguida y se queda encantada con el juego. Incluso acepta repetir detrás de Laznik "hola

Donald", luego "adiós Donald" y así sucesivamente para los distintos personajes del juguete. De momento, es sólo una ecolalia. La madre vuelve al despacho, pero Sonia está demasiado ocupada jugando para prestarle atención. Así que le propongo otro juguete ligeramente parecido en el que puede hacer aparecer y desaparecer pequeños personajes de dinosaurios pulsando sobre formas geométricas. Y entonces, por iniciativa propia, Sonia dice palabras que Laznik no ha dicho.

Sonia: "*¡Papá! duérmete!*". En aquel momento, no comprendí la importancia de esos dos significantes, pronunciados en modo imperativo. Los repitió unos minutos más tarde.

Laznik a Sonia: "*sos una caso serio*" Y a la madre: "*¡Ya ves, está entrando en el juego!*" Aunque la madre y yo estábamos encantadas de oír por fin el sonido de su voz, sólo cuando volvimos a ver la película para descifrarla se hizo evidente la importancia de los dos significantes imperativos "*¡Papá! duérmete!*" se hizo evidente. Las primeras palabras de Sonia eran una repetición de la escena de todas las noches, cuando su padre intentaba separarla de su madre acostándola en la cama y diciéndole: "*¡Sonia, duérmete!*" En estos tiempos, los padres se habían mudado y Sonia tenía su propia habitación.

Descubrimos así que este imperativo paterno podía sostenerla en su entrada en el lenguaje, tras la escenificación de una separación real del cuerpo de la madre. A la madre y a mí nos quedó claro que esta separación temporal le permitía hablar. Aunque le resultaba difícil, en cada sesión la madre aceptaba salir durante 5 o 10 minutos. Sonia refunfuñó un poco al principio, pero luego aceptó este tiempo en el que no sólo hablaba, sino que también dibujaba familias de peces con nuestra pasante. La madre pudo volver sin que Sonia tuviera que dejar de pronunciar palabras. Sin embargo, este desarrollo del lenguaje prácticamente sólo sucedía durante las sesiones y sólo cuando su mamá salía del consultorio.

Entonces llegó la separación de las vacaciones de Navidad. Me sorprendió encontrar a Sonia vestida muy elegante, como para una fiesta, pero en los brazos, pegada a su madre. Tras un tiempo de reencuentro, empecé a anticipar el momento de la separación. Laznik: "*Dentro de un momento, mamá va a salir un rato y vamos a dibujar*"; madre: "*¿De acuerdo?*". Sonia, aún más agarrada al cuello de su madre: "*¡Mamá! Mamá*".

Laznik: "*¿Te acuerdas?; Mamá sale un momento y nosotras dibujamos. ¿Te acuerdas?*" Madre: "*¿Vas a dibujar, Sonia?*".

Sonia: "*¡No!*" Durante un tiempo negociamos esta separación con Sonia, pero ella no quiso. Pasó el tiempo y sentí que era necesario volver a poner en escena esta separación de unos minutos entre madre e hija.

Laznik a Sonia: "*Mamá va al otro lado de la puerta y luego vuelve*". Laznik a la madre, que extiende la mano para coger a Sonia en brazos: "*Ya puedes irte*". Al tocar a Sonia, me di cuenta de que la madre no la soltaba y me encontré con Sonia gritando en mis brazos. Durante 52 segundos, que parecieron una eternidad, Sonia gritó. Laznik a Sonia: "*Ya vuelve, mamá, ya vuelve. Sí, ¡vuelve!*" Sonia recupera el aliento: "*¡Mi mamá!*"

Laznik: "*Jugaremos un rato y luego volverá. Vamos a saludar a ellos. Hola Donald!*" Volvemos al juego de Fisher Price en el que puedes hacer aparecer y desaparecer a los personajes. Sonia se tranquilizó inmediatamente, como si no hubiera pasado nada. Juega, habla y dibuja en abundancia. Pero sigo aturdida por la violencia de la escena que acaba de tener lugar. Tengo que admitir que durante los 52 segundos anteriores a que se calmara, me pregunté qué clase de trabajo estaba haciendo que me obligaba a llegar a tales extremos. Era la primera vez en mi larga carrera que separaba a un pequeño de su madre, y espero no tener que volver a vivir semejante separación. Para nuestra gran sorpresa, a partir de esa sesión Sonia empezó a hablar definitivamente. Empezó a hablar en casa, en la guardería, en todas partes y cada vez mejor. También fue capaz de aceptar, aunque no siempre, que la separaran de su madre para ir a la cama a instancias de su padre. El tratamiento fonoaudiológico empezó unas semanas más tarde. Iba casi siempre con su



padre, siempre disfrutando. Me parece que lo que permitió que Sonia se beneficiara tanto de esta escena de “desgarro” fue la forma en que la madre pudo aceptar que la privara de su hija. Recordemos que esta privación se produce en un contexto de amor de transferencia recíproca. Fue de una madre de la que Laznik era "groupie" que se llevó al niño durante unos minutos. Si no existiera este trasfondo de admiración y estima, es posible que la madre nunca hubiera regresado a la terapia. Pero, sobre todo, este acto de *privación real* no habría operado. Podemos pensar que Laznik estaba allí en lugar de lo que Lacan llama el padre real, el que priva a la madre de su hijo, siendo al mismo tiempo alguien que le da amor. Lacan habló de ello en 1957 a propósito del Pequeño Hans de Freud<sup>21</sup>

Sólo unos meses más tarde podríamos vislumbrar por qué esta madre no podía dejar que su marido ocupara la posición de padre real, en su doble papel de separador y fuente de amor. En cualquier caso, la experiencia de la madre en esta violenta escena fue tan positiva que su hija encontró una forma de simbolizar el tema de la separación madre-hijo de una manera extraordinaria, gracias a un pequeño libro que descubrió en la biblioteca de la sala de espera.

### **El libro para las madres que buscan a sus bebés**

En la siguiente sesión, Sonia llega con este libro en el que, en cada página, una madre animal busca a su cría, escondida detrás de algo: un árbol, un arbusto, una piedra. Cada madre animal -elefante, cocodrilo, hipopótamo- que busca a su pequeño acaba localizándolo, y es un reencuentro tierno. Sonia me lo pone en la mano y me dice que lo lea. Lo encontró ella sola en la estantería de la sala de espera. Laznik: *"El elefante dice: 'Mi bebé, ¿dónde estás? Y ahí estaba. Estaba escondido!'"* Sonia añade: *"¡Besos!"* al reencuentro del bebé y su madre. Laznik: *"¡Se besan!"* Juntas leemos una parte del libro, en la que diferentes mamás buscan a sus bebés. Entonces Sonia piensa que ya es suficiente,

---

<sup>21</sup> Lacan J.: Le Séminaire livre 1V , La relation d'objet, Seuil, 1994, p. 215 y ss.

arrebató el libro de las manos de Laznik, se lo da a su madre y ordena: "*¡Mamá! Vamos a leer*".

La madre: "*¡Ah! ¡Cocodrilo! Se han vuelto a encontrar*". Sonia pasa a la página siguiente: "*¡Potamo! ¡Es popótamo! Bebé!*" En cada sesión, Sonia se toma la molestia de dedicar un rato a la lectura de este extraordinario libro sobre el amor y los encuentros entre madre e hijo, encuentros que presuponen la separación para producirse.

### **Dos meses después, una recaída**

El desarrollo y el lenguaje de Sonia parecían ir bien cuando se produjo una recaída inesperada. Cuando fui a buscarlas a la sala de espera, encontré a Sonia en el regazo de su madre, chupándose la lengua, con la mano de nuevo enroscada en la manga. En respuesta a mis avances, volví a oír el "*hun-hun*" que había desaparecido durante meses. Durante la sesión, la madre dijo que estaba muy preocupada, que su hija llevaba así desde por la mañana y que nadie entendía nada. Justo el día anterior, hablaba con normalidad. Le pregunté a la madre si había pasado algo entre el día anterior y la mañana. En efecto -dice la madre-, la noche anterior le había gritado muy violentamente al padre. Como de costumbre, él había acostado a Sonia, pero ella lloraba. Como ya había ocurrido varias veces, el padre pidió a la madre que no interviniera y que lo dejara ocuparse de la situación. Sonia vomita. La madre montó en cólera y le gritó al padre, acusándole de no ser un padre sino un monstruo. Sonia acabó la noche en brazos de su madre. Yo defendí claramente al padre, diciendo que Sonia no había vomitado por eso y que también podía haber vomitado en brazos de su madre. Que el padre había cumplido su papel de padre: separar a Sonia de su madre. Le afirmé que la recaída de Sonia, que dejó de hablar, estaba relacionada con este ataque al padre. Mientras Sonia jugaba con sus juguetes en el armario, la madre me confía una ensoñación-deseo: quería que su hija se quedara con ella para siempre.

Madre: "*¡Sonia siempre se quedará con mamá! Así que cuando Sonia crezca, ¡se quedará con mamá!*"

Por suerte, la pasante estaba grabando la cara de Laznik en ese momento, que presentaba una mímica del horror que le producía semejante proposición.

Laznik: "*¿No quieres que se case?*". Madre: "*¡No!*" Laznik teatral: "*¡Qué horror! ¿Tiene que convertirse en una solterona? ¡Pobrecita! Toda atrofiada!*" La madre, riendo, divertida por la mímica de Laznik: "*¡Si lo entiende, me mata!*" Como si los niños no pudieran oír lo que dicen los adultos....

La madre puede entonces contar la historia de cómo durmió, hasta su matrimonio, en brazos de su abuela abandonada por su marido. El abuelo trabajaba en Francia. Aunque enviaba lo que necesitaba cada mes, sólo venía a Túnez cada dos o tres años para darle un nuevo hijo que ni siquiera veía nacer. Para su abuela, los hombres no valían nada. Su abuela le había hecho prometer que no se casaría y que las dos permanecerían juntas para siempre. Este plan fue presentado a la niña, y luego a la adolescente, como una garantía de felicidad absoluta, porque la protegería de los hombres. Es en este contexto que el padre de esta señora decidió casarla a los 18 años con un primo hermano que vivía en Francia. La idea era arrancar a su hija de los brazos de su propia madre. Pudimos hablar del resentimiento que esta abuela sentía hacia ellos y, en consecuencia, de su imposibilidad de disfrutar de su marido, un hombre atento que cuida bien de ella y de los niños.

A partir de esta sesión, Sonia habló con normalidad. No hubo más regresión. Su lenguaje llegó incluso a ser mejor que el de los niños de su sección en la guardería. También fue posible para esta mamá que empezara a considerar la posibilidad de una terapia personal, algo que se había negado a hacer hasta entonces, mientras lloraba su desgracia a quien quisiera escucharla. Estaba atrapada entre la lealtad a la abuela que la había criado, sin duda con amor, y la conciencia, aunque inconsciente, del daño que ese amor exclusivo y posesivo le había causado. En la siguiente generación, Sonia se encontró a su vez atrapada en esta fantasía asfixiante, de la que se protegía con la tontería, ya que no podía surgir ningún lugar tercero. A partir de esa sesión, el lugar del

tercero se hizo posible, y Sonia pudo empezar a oponerse a su madre evocando a su padre. He aquí un ejemplo.

### **"Ahora todo es papá"**

Una moto pasa por la calle. Sonia se sobresalta inmediatamente, aunque el ruido no esté cerca. Como casi todos los bebés con riesgo de autismo, conservará una hiperacusia que sólo desaparecerá con el tiempo. Sonia escucha el ruido de una moto *"Es papa"*

Laznik, empática: *"¿La moto? ¿Has visto el ruido que ha hecho? Un gran ruido!"*

Sonia: *"¡Un ruido fuerte, la moto!"*

Sonia: *"¡Es una moto la bici! Es papá!"*

Laznik: *"Papá, ¿tiene moto?"*.

Madre: "No".

Laznik: *"Papá tiene un camión grande"*. Su padre conduce una grúa. Mientras tanto, Sonia se ha acercado a su madre quien aprovecha para rehacer las trenzas de su hija. Sonia, impidiendo que su madre le toque el pelo: *"¡No!"*

Madre: *"¿No quieres que te toque el pelo?"*.

Sonia: *"¡No!"*

Laznik, riendo: *"Empieza a tener personalidad. Vamos a tenerlo en cuenta"*.

Sonia, que ha ido al armario de los juguetes, continúa su explicación: *"¡la colita mamá. No tenes que tocarme la colita del pelo"*

La madre, divertida, preguntó: *"¿No hay que tocar la colita del pelo?"*

Sonia: *"¡No!"*

Madre: *"¿Quién te ha comprado esa colita para el pelo?"*.

Sonia, como secamente: *"¡Es papá!"*

La madre nos dice que ahora todo lo bueno "viene de papá". Pero la oposición de Sonia es algo con lo que la madre puede vivir. Se da cuenta de que es un progreso para su hija, y eso no impide que tengan verdaderos momentos de reencuentro afectuoso, sobre todo en torno al librito de las madres de animales salvajes que buscan a sus bebés, que siempre le encanta a Sonia.

## Comentarios :

Así pues, pasamos por dos etapas sucesivas en su tratamiento. Al principio, la reanimación consistió en crearle el apetito de los intercambios pulsionales, primero con su psicoanalista y luego con su madre. La repetición del placer de encontrar el placer de su madre le permitió alienarse en el deseo de su madre. Si bien esta alienación en el deseo del Otro es esencial para que se constituya un *yo*, el caso de Sonia nos enseña que no está exenta de peligros si las cosas se quedan como están. Tenemos entonces que descubrir cómo hacer lugar a una separación entre el niño y la madre para permitir que Sonia emerja como sujeto. Hay que subrayar que la condición de Sonia no es común. Este bebé mostró primero signos de riesgo de autismo pero salió. Después mostró signos de lo que el DSM5 denomina "no específico", que corresponde a lo que la psiquiatría infanto-juvenil francesa denomina *psicosis infantil*, en su caso agravada por un riesgo de déficit intelectual.

Además, nunca insistiremos lo suficiente en que, para los bebés con riesgo de autismo, este trabajo de psicoterapia con un analista debe ir acompañado del de un psicomotricista, formado con los conceptos de André Bullinger, para que este pequeño cuerpo escindido entre la derecha y la izquierda, entre el arriba y el abajo, pueda construirse. Sabemos que estos conceptos entran en resonancia con los trabajos de Geneviève Haag sobre el cuerpo en el autismo<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Haag G.: Le Moi corporel : autisme et développement, Le Fil Rouge, PUF, 2019.