

Enrico: un bebé con “alto riesgo de autismo” y la cuestión del dolor en su manejo transdisciplinario

Muriel Chauvet¹ - Marie Christine Laznik²

Se sabe, en términos de investigación científica (Ozonoff 2011)³, que un bebé que ya tiene un hermano en el espectro autista tiene un 20% de posibilidades de desarrollar autismo. Si es un niño varón, esta probabilidad sube al 25%. Desde hace varios años, hemos recibido de manera bastante sistemática bebés que tienen un hermano mayor autista al que hemos tratado. La mayoría de las veces tuvimos el placer de poder tranquilizar a los padres sobre las habilidades de su bebé y todos quedaron encantados. Pero a los padres cuyos bebés nos preocupan, les decimos que desde muy temprano, la plasticidad cerebral y genética nos permite vislumbrar un futuro tranquilizador para su hijo, sobre todo porque somos tres especialistas diferentes para brindar atención temprana. El psicoanalista cuenta aquí con la valiosa colaboración del psicomotricista entrenado en el enfoque sensorio-motor quien trabaja tanto más rápido cuanto que el osteópata ya ha intervenido para liberar las tensiones en el bebé. Y Enrico tuvo dicha atención desde el mes y medio. Su tratamiento osteopático por parte de Annik Beaulieu, que comenzó cuando tenía 13 días, ha sido descrito en el artículo anterior.

I- Nuestro vínculo con la familia

Marie-Christine Laznik

Conocí a los padres de Enrico ocho años antes, cuando su hijo mayor, de 18 meses, vino a consulta al Centro Alfred Binet. El Dr. Touati y yo habíamos estado muy preocupados por este pequeño que tenía un autismo bastante desarrollado para su edad. Como no

¹ Psicomotricista, formada en la evaluación sensoriomotora de André Bullingel

² Psicoanalista, Doctora en Psicología Ozonoff S.: “Riesgo de recurrencia de los trastornos del espectro autista: un estudio del consorcio de investigación sobre hermanos bebés, Pediatría, 2011

³ Ozonoff S.: “Riesgo de recurrencia de los trastornos del espectro autista: un estudio del consorcio de investigación sobre hermanos bebés, Pediatría, 2011

era del área, lo derivamos a la Dra. Favrot, psicoanalista, quien lo trató a razón de tres sesiones por semana. Lo habíamos visto regularmente, con sus padres, en consulta varias veces al año. Su excelente desarrollo había construido una transferencia muy positiva entre esta familia y nosotros.

Si bien la evolución del hijo mayor fue muy positiva, a la luz de lo que ahora sabemos hubiéramos hecho de otra manera en dos niveles:

En primer lugar, los problemas sensorio-motores: hoy estaríamos mucho más atentos a la terrible irritabilidad de este chico que parecía evolucionar bien a nivel motor pero que gritaba para ir a la ducha. Los gritos eran tales que en una ocasión los vecinos llamaron a la policía. Se había realizado una evaluación, pero su organización motora, de buena calidad, había oscurecido la irritabilidad, tan común en los niños que desarrollan autismo.

Luego mucho más atentos a los peligros del reflujo gastroesofágico, que muy a menudo está presente en las personas autistas. Cuando su hijo tenía dos años y medio, fue la propia madre quien, al no poder soportar más oírlo toser constantemente, buscó a un otorrinolaringólogo. Este último había descubierto que todos los tejidos del tracto faríngeo estaban quemados por el reflujo.

Cuando decidieron tener otro hijo, los padres sabían que había un riesgo genético para el segundo y ya habían planeado venir a verme para una consulta después de que naciera el bebé. Les había prometido que, si alguna vez había algo, nuestra intervención temprana sería capaz de detener el peligro de una evolución hacia el autismo.

II - Inicio del tratamiento psicoanalítico de Enrico

Primera sesión, el bebé tiene seis semanas.

Desde el principio nos llamó la atención la mirada vidriosa de Enrico. Después de la sesión, Bernard Martino que estaba filmando⁴ me dijo que tenía la impresión de ver una película blanquecina frente a los ojos del bebé, como una catarata. Pero después de una hora, cuando por un instante consigo un vínculo con este bebé, su mirada se volverá translúcida.

⁴ Los padres de Enrico habían accedido a participar en una película sobre el cuidado temprano de bebés en riesgo

El padre, que lleva a Enrico en brazos y trata en vano de ponerse en contacto con él, nos explica que el bebé prefiere mirar las lámparas, o las filas de libros de las estanterías de la biblioteca. Es un padre muy atento a las dificultades de su hijo que quiere transmitirnos todo lo que observa. Notamos que el bebé aún no sostiene la cabeza.

Entonces la madre, bien acomodada en un sillón, lo toma en sus brazos. Después de habernos descrito extensamente todas las dificultades que ha experimentado el bebé desde su nacimiento, y que Annik Beaulieu describe en el capítulo anterior, intenta ponerse en contacto con él. Sostiene al bebé por debajo los brazos (las axilas) sin apoyo de la espalda, sobre sus rodillas y nos dice que la está mirando. Estoy muy sorprendida porque en esta posición, los bebés frágiles se niegan a mirar⁵.

Madre en español: "¿Qué pasa mi amor? »

Mientras la madre lo sostiene entre sus brazos, sobre sus rodillas, frente a ella, sin ningún apoyo le pregunto:

Laznik: "Así que cuando lo sostienes así, puedes ver sus ojos? Porque muchos bebés se niegan cuando tienen un vacío detrás. »

Madre: "No, mira y mira bien. »

Laznik: "¿En una posición tan difícil para él? »

Madre: "Sí. Mira a su madre todo el tiempo. Le gusta mucho. Y habla con su mamá. »

Paso por detrás de la madre, así como de la cámara, para ver de qué me habla. Un pequeño bebé con los ojos entrecerrados se posa frente a ella. No hay indicios de voluntad de observar a nadie. Me doy cuenta de que Madame nunca ha tenido otra experiencia con su hijo mayor, no sabe lo que significa un bebé que mira.

Madre: "¿Pero tienes sueño? Vaya! Mi vida! Luego, el bebé capta la mirada de su madre por un breve momento, lo que le hace experimentar lo que Geneviève Haag llama un derrumbe tónico⁶ total.

⁵ Haag G.: y Bullinger**

⁶ Haag G: El yo corporal. Autismo y desarrollo, "El hilo rojo", PUF, París, 2018

Podríamos pensar que la madre de Enrico conserva una capacidad de ilusión anticipatoria, lo cual es positivo. Pero luego, entenderemos que así fue con ella su hijo mayor, autista, o sea que ella nunca había conocido otra cosa. También sabemos que tuvo un embarazo y un parto difíciles y que desde su nacimiento, Enrico ha dado muchas preocupaciones a sus padres. Annik Beaulieu, en el capítulo anterior, describió todas las aventuras y sufrimientos que este pequeño bebé ya había soportado. Este colapso tónico puede entenderse como un exceso de empatía emocional en Enrico, lo que hace que las preocupaciones de los padres, incluso cuando quieran ocultarlas y adquieran un tono lúdico, sean percibidas por él y lo derrumben. El término “exceso de empatía emocional” fue propuesto por el cognitivista escocés Adam Smith para dar cuenta del cierre autista que se traduce en una pérdida de toda posibilidad de empatía cognitiva⁷. El neurobiólogo Yves Burnod propone la idea de un defecto de filtro⁸. Esto es más fácil de relacionar con lo que Freud propuso en el Proyecto. En efecto, en este texto tan importante para quienes tratan con bebés, Freud destaca la importancia de los filtros que permiten que las grandes cantidades de excitación que vienen del mundo exterior, no invadan el aparato neuronal phy retráctil y omega. Cuando este filtro, que a veces también llama tamiz, es defectuoso, habla también de los efectos devastadores que pueden tener sobre el aparato psíquico grandes cantidades, comparando la situación con el paso de un rayo.*⁹

Durante esta primera sesión, solo podré encontrarme con su mirada por un breve momento al final de la sesión cuando esté instalado: es decir, la espalda apoyada en un pequeño cambiador, los brazos, la cabeza y las piernas ligeramente elevado.

Mientras busco algo para sorprenderme y regocijarme, encuentro que está bien equipado y exclamo: “¡Pero tienes suficiente para garantizar las dinastías por venir! Lo que despierta una risa de orgullo en su padre y trae, por un momento, la mirada sorprendida del hijo. Entonces me doy cuenta de que esta mirada se ha vuelto clara. La película confirma esta impresión.

⁷ Laznik MC: “Empatía emocional y autismo”: en Autismo y Psicoanálisis. Evolución de las prácticas, investigación y conexiones. Editado por Amy M.D., págs. 369-394, ed. Eres, 2014.

⁸ Burnod Y.: “Diálogos neurobiología y psicoanálisis” en Construcción y compartición del mundo interno, Autismo

⁹ Freud S.: El boceto **

Segunda sesión

Hacia la mitad de la sesión, cuando el bebé acaba de mamar, su madre lo pone frente a ella, dándole palmaditas en la espalda para hacerlo eructar. En esta posición, no tiene apoyo de la espalda.

Laznik, elogiándolo por su eructo: “¡Oh! ¡Alegría! ¡Bien hecho, hombrecito! »

A pesar de que lo encuentro muy lindo, vestido como un vaquero con una camisa a cuadros, mi prosodia no tiene efecto en él.

Laznik a los padres: “Ahí, hoy todavía no tengo el contacto, tendremos que ponerlo en el suelo para ver si lo puedo recuperar. Ahí no lo tengo. » La madre le habla largo rato, con una voz entrecortada y rápida que indica su preocupación... Me digo que de esa manera nunca va a conseguir obtener su mirada Como son padres que conozco desde hace 9 años y con quienes la relación transferencial es de muy buena calidad, decido explicarle lo que es el maternés Nunca haría eso con unos padres que acabo de conocer

Laznik, poniendo cariñosamente su mano sobre el hombro de la madre: “Así que mamá tiene, por el momento, con su bebé una voz adulta. Y eso refleja su preocupación. »

La madre está de acuerdo y explica: “Cuando mis sobrinas eran pequeñas -nacieron mucho antes que su hijo autista- nos decían que teníamos que hablarles como a un adulto. »

Les explico que la voz a la que todos los bebés responden con facilidad es la del maternés¹⁰ y yo les ofrezco hacer una demostración, con el bebé en mis brazos, cosa que yo tampoco hubiera hecho nunca, si no los conociera muy bien. Así que tomo a Enrico en mis brazos le hablo en un tono teatral, en maternés exagerando los contornos melódicos, lo que hace reír a carcajadas a los padres que dicen que Laznik es como la tía vieja que trajeron de América del Sur. La encuentran ridícula cuando hace esto, pero

¹⁰Laznik M. C. y Saint Georges C.: “Pulsación invocativa con bebés en riesgo de autismo”, en Cahier de PREAUT,#10; La voz, de las hipótesis psicoanalíticas a la investigación científica. Editado por Crespín G. pp 23-78, edición. Eres, 2013.

reconocen que el bebé la mira Poder burlarse de la psicoanalista les permite recibir todas las informaciones sin sentirse juzgados.

Les digo que lo habíamos acordado por teléfono hablar de la misma manera, la tía y yo. Una vez planteada esta broma, Laznik agrega: “Esta manera de hablar es espontánea, pero cuando hay dificultades, esto puede hacer que las mamás lo pierdan”

Al final de esta segunda sesión, el bebé, de nuevo instalado en el pequeño colchón, con las piernas, la cabeza y los brazos ligeramente levantados, ¡hace tres magníficas cacas! Tal hazaña desencadena en el psicoanalista una prosodia de sorpresa y asombro. Enrico no solo mira sino que responde en protoconversación. Debemos al trabajo conjunto de Geneviève Haag y André Bullinger, el habernos mostrado cuánto, en estos bebés al inicio del autismo, es imprescindible instalar su cuerpo si queremos que nuestra voz, portadora de la prosodia dicha del maternés (motherese en inglés y mamananais en francés) puede llegar a ellos. Nuestra investigación científica con los equipos del Hospital Pitié Salpêtrière y de Pisa ha demostrado que la presencia de esta prosodia puede desencadenar este tipo de respuesta incluso en bebés que luego se vuelven autistas.¹¹ Publicaciones científicas, con factor de impacto, han demostrado que estos bebés que luego se vuelven autistas solo responden si esta prosodia estaba presente. Pero podía suceder, a veces, que estos mismos bebés no respondieran. Nos parece, pero la demostración científica está por el momento en curso, que la forma en que se instala el cuerpo del bebé juega un papel en su posibilidad de recibir esta voz.

Laznik: “En cualquier caso, has visto cómo tu hijo es rey allí. Con todos nosotros a sus pies, le queda como anillo al dedo, ¿estás de acuerdo?” El bebé vocaliza. Madre preocupada: “¿Todavía tienes caca? Porque este pañal es el último. » El bebé emite una vocalización muy larga y melodiosa que Laznik traduce: “Pero, no importa mamá! ¡La Sra. Laznik tiene algunos! ¡Puedo cambiar de opinión en medio del camino!” Enrico luego emite una nueva respuesta musical larga. Laznik: “¡Mamá! ¿Escuchaste?”

¹¹ Cassel R., Saint-Georges C. et al. : “Curso de incitación prosódica materna (motherese) durante desarrollo en el autismo”, en *Interactions Studies*, 2013

¡Entiendo!"A-jo" ¿Estás escuchando la protoconversación perfecta de tu hijo? Para su edad, es perfecto en lenguaje. ! »

Mientras Enrico continúa con su impulso musical, su padre le responde, con el mismo ritmo y el mismo diapasón. Su intercambio sonoro es magnífico. El padre habla con soltura en paternés (maternés refiere al hablar de la "madre". Paternés, al del padre). De hecho, durante varios años, se acordó decir paternés porque los padres también utilizan la prosodia. Es muy probable que los padres estén protegidos del rechazo relacional de sus bebés que se han vuelto autistas porque no están con ellos todo el día, a diferencia de las madres, que se dañan más rápidamente.

En la siguiente sesión se identifica la presencia de reflujo gastroesofágico y se tratará con Inexium, prescrito por el pediatra. Y, quince días después, el bebé habla por primera vez con su madre.

Fragmento de una sesión cuando Enrico tenía diez semanas

Enrico está en el suelo, con la espalda apoyada, la parte inferior del cuerpo un poco levantada y los brazos apoyados. Le digo a la madre que le mostré el fragmento que acabo de describir a psiquiatras infantiles que se están capacitando para aprender a reanimar a los bebés que se dice que están "en riesgo de autismo¹²" cuento como se habían admirado las vocalizaciones musicales de su hijo, orgulloso de ser admirado por las tres cacas que había hecho.

Madre: "¡Y los dos pis! ¡Todo en cantidades generosas! Ante el tono admirativo y juguetón de su madre, Enrico la mira y responde de inmediato. Me sorprende gratamente escuchar que la madre misma puede ralentizar su manera de hablar y hacerlo más melodioso y en sintonía con la musicalidad de su hijo.

¹² Término que denota bebés nacidos de hermanos donde ya hay un niño autista. Los padres de Enrico son muy conscientes de todo esto

Lo que pasó en las siguientes semanas me hará pensar que debí haberle dicho a la madre que lo que estaba pasando allí también era por tomar Inexium, que había cortado el dolor gastroesofágico del bebé.

Pero nuestra mayor sorpresa se producirá cuando la madre encuentre, en su teléfono, pequeños fragmentos de película que datan de los primeros meses de su hijo mayor. La vemos hablando en maternés a este bebé que no la mira. En los meses siguientes, ella lo había perdido. La idea de que uno debe hablarle a un bebé como a un adulto fue, por lo tanto, una reconstrucción posterior de la experiencia traumática de hablar con un bebé que no le respondía.

Quince días después, Enrico a las 12 semanas, se repliega, se encierra

La madre llega a la sesión cargando a Enrico, que no tiene ni cuatro meses, en un cabestrillo. Sin embargo, no lo lleva como suelen hacer las madres con bebés tan pequeños, en diagonal o de pie pero bien apoyados contra ellas. Enrico se enderezó, está literalmente sentado, con el pecho abultado hacia atrás. La madre se queja de que él se niega a descansar contra ella e imita los movimientos opistótonos que puede realizar su hijo. No tengo contacto con él.

Intentamos instalarlo en el suelo, con el cojín de lactancia y con un buen. Pero ni nuestras meticulosas instalaciones ni mis intentos de seducirlo con bellas prosodias maternas lo sacan del encierro. Será necesario desplegar los títeres para tener, por un momento, su mirada que se desvía lo suficientemente rápido. La madre explica que dejaron de darle Inexium desde hace una semana. Efectivamente, el pediatra se lo había recetado durante un mes y ese mes había pasado. Entonces le digo a la madre que este tratamiento es fundamental para nosotros para evitar que su hijo se retraiga por el dolor gastroesofágico.

En el artículo anterior, la osteópata Annik Beaulieu describió los movimientos hipertónicos en extensión en relación con el dolor asociado al reflujo.

Es en esta semana en que está muy replegado que logramos poner en marcha el tratamiento de la dimensión sensorio motora.

III - El enfoque sensorio motor (por Muriel Chauvet, psicomotricista)

Cuando conozco a Enrico y sus padres, tiene casi 4 meses.

Se benefició del valioso apoyo brindado por A. Beaulieu, osteópata y MC. Laznik, psicoanalista. L. Launey, psicomotricista del Centre Médico Psychologique, realizó una evaluación sensoria motora de André Bullinger un mes y medio antes, cuando Enrico tenía 2 meses y 10 días.

Regulación tónica frágil

El punto principal de esta evaluación es una regulación tónica extremadamente frágil. De hecho, Enrico está disponible durante toda la evaluación (13). El examinador nota que se adapta a las propuestas, responde atentamente, sigue sonriendo y luego se satura de repente. En este momento, se desorganiza, llora y grita durante varias horas. Su madre lucha por consolarlo. Le arma como un envoltorio inmediatamente alrededor del espacio oral, lo instala en el pecho y lo protege de todas las variaciones sensoriales, colocando un paño sobre sus ojos, rodeando su cuerpo firmemente y acunándolo.

A nuestro primer encuentro, la familia llega completa. Su confianza se adquiere de inmediato, porque había realizado una evaluación sensoriomotora de su hijo mayor. También me dicen en la sala de espera que el diseño de mi tarjeta de presentación se parece al símbolo del nombre que le dieron a su bebé. Enrico es un bebé serio, con una carita poco expresiva; devuelve poco la interacción. En el nivel sensorial, hay una vigilancia extrema. Enrico parece extremadamente vulnerable a las variaciones en su entorno. Abrumado por las propuestas sensoriales, en particular sonoras y táctiles, necesita estar muy contenido cuando lo mueven de un lado a otro. En cada momento de vulnerabilidad, Enrico grita, especialmente durante los momentos de dolor. Los padres de Enrico se desarman por el llanto de su bebé. Sus gritos serán durante mucho tiempo invasivos, recordando los momentos de desorganización del hermano mayor.

¡Mi ilusión anticipatoria está en el trabajo!

Observo varios factores de riesgo a nivel sensorio-motor:

-El primero es la necesidad básica de Enrico de confiar en las regularidades inmutables de su entorno. Varios eventos como una cena con amigos, una comida o un pasarse del horario de acostarse, ser abrazado por amigos, socavan el precario equilibrio sensorio-tónico (15) de Enrico. “Él nos puso en una disciplina que no teníamos...”, especifican los padres. Estos últimos insisten en que su hijo necesita rutinas y que los cambios en su ritmo provocan momentos de desorganización (llanto intenso). Esto contrasta con su hijo mayor, quien, un bebé pasivo, aceptaba que lo llevaran a todas partes sin manifestarse.

Para esta familia bastante cosmopolita que viaja mucho, esto es una novedad.

- Como segundo punto, notamos la permeabilidad de Enrico a las variaciones de los flujos sensoriales: una falta de filtro. - “Cada dos días, llora cuando lo sacas del baño y lo pones en la toalla – ¡Hay demasiada estimulación! ¡En este momento, ya no podemos tocarlo! “, dicen los padres. Los padres expresan lo infernales que son las salidas del baño. Enrico grita tanto que las variaciones entre el agua y el aire debilitan sus límites corporales, incluso lo desmantelan.

Las irritabilidades táctiles (16) son notables. Rápidamente, propongo baños envueltos para atenuar las fluctuaciones entre el agua y el aire para estabilizar la construcción de los límites corporales, socavados durante las variaciones táctiles de las salidas del baño.

13 La evaluación sensoriomotora se había realizado mientras Enrico estaba bajo tratamiento por su reflujo gastroesofágico.

14 El nombre del niño ha sido cambiado para su publicación.

15 Superficie de equilibrio donde uno se siente existir de manera estable y donde uno tiene algún medio para observar y actuar sobre el mundo.

16 Irritabilidad o defensa táctil: dificultad para procesar señales táctiles del entorno. Variaciones táctiles que tocan la envoltura del cuerpo; aquí las variaciones entre agua, aire y tela.

También comentamos la textura del tejido para envolverlo. De un tejido rugoso, los padres se ponen de acuerdo para adoptar un tejido suave. Poco a poco, pasadas unas semanas, los baños serán más tranquilos con un paño suave y un largo tiempo de estabilización envuelto para que se adapte más fácilmente a las variaciones del flujo táctil.

-El tercer punto se refiere a los aspectos tónicos y posturales. Llevado en los brazos de su madre, Enrico mantiene una postura extendida; hay una falta de armonía tónica entre la parte anterior y posterior del cuerpo que aumentará en los meses siguientes. Profundizaremos en esto en esta publicación. El ajuste tónico-postural y el diálogo tónico-emocional son delicados y forman una huella dejada por los traumatismos perinatales

Estudios de movimientos generales

Durante nuestro primer encuentro, cuando Enrico tenía apenas 4 meses, me pareció importante observar la calidad de sus habilidades motoras espontáneas y en particular la calidad de los movimientos generales. Estos movimientos generales son estudiados y descritos por Heinz PRECHTL (1990) y luego por Mijna HADDERS-ALGRA (2004). Comienzan en la semana 7 de amenorrea y continúan hasta el quinto mes postérmino. Por lo tanto, son observables en el feto, el prematuro, el recién nacido a término y en el niño muy pequeño. A la edad de Enrico, la observación precisa de la calidad de los Movimientos Generales es tan importante como la Resonancia Magnética (IRM) a nivel diagnóstico y es testigo del correcto funcionamiento del sistema nervioso central. Estos movimientos afectan al cuerpo en su conjunto y preceden a los movimientos intencionales. (17) El análisis de estos movimientos responde a criterios de calificación como: -la variabilidad (índice temporal, aquí un flujo continuo), -la complejidad (investidura de todos los planos del espacio de los miembros), -la fluidez.

Estos movimientos no deben ser predecibles, como los movimientos que dibujan las olas en la playa. Así que todos nos ponemos detrás de la cámara sin interactuar con Enrico durante tres minutos. Esto obviamente quiere decir cuando sea el momento adecuado

(momento de despertar tranquilo). Luego observamos movimientos de tipo “inquieto” (18) (que se mueven constantemente) característicos de esta edad; todas las partes del cuerpo participan en un flujo continuo de pequeños movimientos. El tronco es un elemento de estabilidad. Así observamos los movimientos generales de Enrico cuya complejidad es más importante a nivel de la parte inferior del cuerpo que a nivel de la parte superior del cuerpo. Están presentes algunos movimientos repetitivos y predecibles de las extremidades superiores, en particular a nivel del brazo derecho. Por otro lado, comienza a producirse la coordinación entre la parte superior e inferior del cuerpo, signo del comienzo de una motricidad más voluntaria. Un punto es engañoso: su cabeza girada hacia la derecha muestra una fijeza de mirada que intriga, como un desconcierto ansioso. En general, las habilidades motoras de Enrico son irregulares y carecen de fluidez. Si la fluidez es el criterio menos importante en la "puntuación", los movimientos generales de Enrico se califican como subóptimos en comparación con los de un bebé cuyas habilidades motoras serían óptimas. Enriquecido por estas observaciones precisas y escuchando atentamente lo que los padres tienen que decir, trazo mis primeros caminos de atención en torno a la configuración del cuerpo y la oralidad alimentaria.

Trabajo en torno a la remodelación corporal

Ofrezco rápida y activamente a Enrico trabajo en torno a la remodelación corporal. Es un trabajo preciso en torno a los apoyos y la forma de portarlo que sustenta a la vez la construcción de una contención, reacomodación en torno al espacio bucal y el enrollamiento activo de la pelvis para favorecer la unificación de las sensaciones corporales. Esta puesta en forma sustenta la construcción del fondo (estabilidad del espacio posterior de los espacios laterales y del frente del cuerpo que delimita un espesor del espacio del busto). Favorecen la orientación de la mirada y las interacciones. Apoyar la oralidad alimentaria también será uno de los hilos conductores para promover el desarrollo armonioso de Enrico. De hecho, Enrico debe negociar con todos sus dolores. Desde la cirugía, le duele la cabeza y su madre sufre durante la lactancia. La lactancia materna, fundamental para la madre, es dolorosa. Observo un tono neumático (respiración alta y torácica. Madre e hijo se encuentran con dificultad en torno a la oralidad y el placer compartido. El diálogo tónico-emocional se debilita con esto.

Enrico sufre de esofagitis que le provoca movimientos de extensión y vómitos frecuentes. Esto en relación a las variaciones del tratamiento antirreflujo con Inexium, cuya administración inicialmente fue un poco caótica. Tan pronto como se restableció el tratamiento antirreflujo, todos volvimos a conectar con el bebé.

El espacio bucal

Rápidamente, la introducción de los alimentos sólidos y la cuchara resultan complejas. ¡Para Enrico, estar en una posición pasiva, esperando, aceptando un objeto en la boca que no sea el pecho es insoportable! Las pausas rítmicas provocadas por los alimentos sólidos son dolorosas. La cadena narrativa de la comida se rompe; Enrico grita, arquea la espalda, se inquieta durante las comidas. ¡Desde mi punto de vista, este dolor experimentado a nivel del espacio oral podría conducir a una gran desorganización corporal en esta tabla de desequilibrio posturotónico e hipersensibilidad! André Bullinger precisa: "El dominio del espacio oral prefigura, por sus exigencias de formateo y coordinación, buena parte del resto del desarrollo" (19)

Con consideración, realizo solicitudes periorales en cada sesión con modelado y apoyo mancomunado. Usando un bastoncillo de algodón humedecido en aroma de plátano, le ofrezco a Enrico juegos olfativos para crear hábitos. Lentamente a medida que avanzan las sesiones y dejándome guiar por su placer de oler, saborear, succionar, lamer, le introduzco delicadamente en la boca este bastoncillo de algodón para trabajar en la desensibilización de esta zona intraoral debilitada. Entre nuestras reuniones, su madre continúa con los masajes bucales solicitados por los cirujanos en el cuidado postoperatorio. Al mismo tiempo, apoyo la lactancia materna y el narcisismo materno.

17 La técnica iniciada por Prechtel (1990), se basa en la evaluación cualitativa de motricidad gruesa espontánea.

Motricidad espontánea normal y patológica en lactantes pequeños by Mijna HADDERS-ALGRA | Prensa universitaria francesa | Infancia 2003/1 - Volumen 55 ISSN 0013-7345 | ISBN 2130533612 | páginas 13 a 22

Poco a poco, Enrico se activa con la cuchara, juega con ella y se la lleva a la boca con placer. El espacio oral se convierte en una herramienta de exploración y tránsito. El espacio oral está tan bien investido que Enrico sorprende a todos, decidiendo finalmente alimentarse con porciones. Por lo tanto, la madre se adapta a esta propuesta de Enrico desplegando todas las investigaciones y los recursos en torno a la diversificación que lleva a cabo el niño – DME- . Durante nuestros encuentros, se desarrollan momentos de placer, de compartir a través de momentos de merienda, dejándolo libre en sus exploraciones olfativas, táctiles, gustativas...

Me pregunto: Todo parece, en Enrico, querer evitar el vínculo con el otro en una excesiva y rápida autonomía. La disponibilidad de Enrico es relativa dependiendo del dolor. Por lo tanto, realizaré regularmente sollicitaciones periorales Enrico se activa con la cuchara. Al mismo tiempo, apoyo la lactancia materna y el narcisismo materno y ofrezco la hora de la merienda cuando crezca, dejándolo libre para explorar.

Eventualmente, Enrico decide alimentarse con trozos. Todo parece querer evitar el vínculo con el otro en una autonomía excesiva y acelerada. La madre entonces se adapta a esta intención de Enrico a través de Child-Led Diversification - DME Decido acompañarlo a través de tiempos de degustación sostenida de narratividad y compartir emocional. Luego llegan las vacaciones de verano. Durante este período, cuando estén en el extranjero, a petición del gastroenterólogo, la madre reducirá a la mitad el tratamiento anti-ERGE y el bebé experimentará noches de insomnio. A la vuelta pediremos que se restablezca el tratamiento. Los padres luego viven durante 2 meses en un sitio de construcción, porque su apartamento no está terminado. Es una situación muy difícil para la madre y el bebé está bastante mal, llora mucho por las noches.

Ahora veamos otro escollo en cascada en el desarrollo de Enrico:

Enderezamiento por extensión sin construir verticalidad

Después de algunos meses de tratamiento, en relación con el dolor, el trazo doloroso del plano medio y la fluctuación del tratamiento con Inexium, Enrico "fabrica "un

enderezamiento aferrándose a una tonicidad excesiva. Esta hiperextensión posterior dificulta sus posibilidades de exploración del plano ventral. Por lo tanto, se endereza extendiendo la cadena posterior sin investir el plano ventral, sin haber construido suficientemente un espesor entre la parte anterior y posterior del cuerpo. La sedestación por sí sola la adquiere antes de los 7 meses de edad; mucho antes de gatear! Ésta está sostenida por una respiración alta y torácica. Adquirido demasiado pronto, limita sus exploraciones y su autonomía de movimiento y por lo mismo su organización narcisista. Durante varias semanas, Enrico se cierra a sí mismo, totalmente ocupado construyendo este cambio "inestable". ¡Lucha por una verticalidad inestable que esquivo el dolor y la relación! – El plano ventral es absolutamente necesario para recuperar el soporte ventral para construir movimientos de gateo y de cuatro patas. Moverse a cuatro patas es un período sensible en el desarrollo, ya que es rico en covariaciones sensoriales y variaciones de apoyo. Es pues a través de propuestas recurrentes de vibroacústica sobre el suelo de madera (20) que yo recupero el placer del apoyo en el plano ventral. El trabajo de resonancia afecta el sistema óseo y la sensibilidad profunda. En ese sentido, unifica las sensaciones corporales y desensibiliza a nivel auditivo, a partir de ahí comienza una exploración más tranquila del gateo y luego de las cuatro patas, puntos de apoyo para una verticalidad más armoniosa.

20André Bullinger construyó un suelo de madera. Este último parece una bandeja que delimita un espacio. Colocado en el otro sentido, gracias a un espesor de 5 mm, ofrece un espacio que permite resonancias

IV- El resto del tratamiento psicoanalítico

Marie Christine Laznik

Alrededor de las vacaciones de noviembre, la obra en construcción en la que vivía la familia termina y el bebé se desarrolla bien con una madre que finalmente está tranquila. Me voy tranquila de vacaciones dos semanas. Pero una interrupción de unos días acompañada de un viaje revelará los puntos débiles que quedan por trabajar.

Primera sesión tras las vacaciones de noviembre Enrico tiene 10 meses

Por primera vez, Enrico llega durmiendo y se despertará solamente después de 40 minutos, como si hubiera sentido que su madre necesitaba hablar sobre su agotamiento y preocupaciones. Ella piensa que él recayó.

De hecho, gran parte de la sesión está ocupada por la descripción de los problemas que vacían a la madre. Ella relata su viaje al sur de España para encontrarse con la familia. Habían dormido una noche en Madrid, en un hotel, luego al día siguiente habían conducido 5 horas para llegar a donde vive su hermana, vecina de la madre. Madame estaba feliz de mostrarle la playa, pero las cosas salieron mal.

Madre: "¡Él lloró! ¡No es como cuando lo desvisto, gritó como si fuera el fin del mundo apenas le puse los pies en la arena!"

La tranquilicé sobre los factores de irritabilidad que siempre están presentes en estos bebés pero que pasan con la continuación del trabajo sensorio-motor.

La madre continúa: "¡Estuvo gritando! (ella lo imita: ¡AEH! ¡AEH! ¡AEH! ¡Gritó muy fuerte!

Laznik: "Lo que dices, en todo caso cuando lo imitas, hablaría de un tono neumático, estás describiendo un grito bloqueado a la altura del pecho"

Madre: "¡Sí!" Y echando la cabeza hacia atrás, la madre vuelve a imitar el grito desgarrador del hijo, que también le resulta insoportable.

Laznik: "Hay dos cosas que describes. La hipersensibilidad a esta extraña materia que es arena y el tono neumático. Eso es para Muriel, todavía tiene trabajo que hacer".

Madre: "Sí. Pero él grita demasiado, demasiado fuerte".

Laznik: "Parece ser un grito agudo, más que un llanto muy alto" La madre asiente. Y ese es el tono neumático.

Madre: "Y cuando lo hace media hora, yo, yo tengo la cabeza así!" (La madre levanta los brazos alrededor de la cabeza para mostrar la enormidad de la cosa.)

Irritabilidades táctiles, hiperextensiones y dificultades como las del tono neumáticos son, casi siempre, más lentos de borrar que el rechazo relacional. Personalmente, esto me parece algo bueno porque permite darse cuenta de que no fue una depresión del bebé en el origen de este repliegue en sí mismo sino algo más global que pone en peligro el neurodesarrollo. Pero entiendo que para los padres no es fácil convivir, sobre todo cuando estos síntomas les recuerdan a los que presenta a la misma edad un hijo mayor

que se ha vuelto autista. La madre aprovecha el sueño del bebé para admitir otros síntomas que la agotan. Enrico sigue pegado a ella y no la deja hacer nada, lo que evidentemente desencadena movimientos de rechazo que la madre trata de disimular pero que él percibe y que aumentan su apego a ella y sus movimientos agresivos. Las noches son particularmente dolorosas. El bebé negándose a dormir en su camita junto a la de los padres.

Madre: "Pero él no se va a quedar solo en su cama. Esto es imposible. Pero incluso en nuestra cama: no se quedará despierto y podemos dormir a su alrededor. No.

La madre imita los movimientos del bebé dándose golpecitos en la cara alrededor de la boca, como tirando de sus labios.

Se me ocurre una idea y decido intentarlo. Esta es una apuesta peligrosa porque si no resulta ser cierto, perderé mucha credibilidad.

Laznik: "En ese caso, tengo una receta para ti: come su dedo meñique, diciéndole que es un buen bebé, un bebé delicioso. Porque estamos en una espiral negativa, no la del autismo sino mucho más tonta. Porque cuando te rompe las pelotas seamos groseros (¡la madre asiente!), siente que es un bebé malo. Ya no sabe qué hacer para ser un buen bebé. Si le dices: '¡Sí, eres un bebé muy bueno, muy bueno! ¡Eh! ¡Eres un buen bebé de mamá! ¡Un bebé delicioso!'» Puede que lo tranquilice por dentro, porque es la pregunta que lo atormenta: «Soy un bebé malo».

Madre: "Está bien..."

Laznik: "Poner sus dedos en tu boca es su forma de preguntar. Porque es la misma palabra "bueno", como buen pan y buen bebé. Dile: '¡tú eres el bebé bueno de mamá!' En este momento, Enrico se despierta e inmediatamente ejecuta el escenario que la madre había descrito. Con violencia, intenta meter los dedos en la boca de la madre que lucha por evitar esta intrusión lo mejor que puede. Laznik, acercándose al sillón donde están la madre y el niño: "¡Mami! ¿No tienes sabor? ¡come! ¡come! Es bueno o no?

La madre sigue el juego diciendo: "¡Uhm! Es bueno! Y comienza a comerse los dedos meñiques que habían entrado violentamente en su boca.

Laznik, para alentar de nuevo: "¡Come, come!" ¿Esta bien? ¿Sabe bien? Enrico me mira sorprendido e interesado por lo que dice Laznik.

Laznik: " "Te diste cuenta que no se te había ocurrido"

Madre, riendo: "¡Ah! no, realmente no se me ocurrió!

Laznik: "¡Pero, mamá! Él no sabe cómo decir: "¡Mamá! ¡Dime que soy un buen chico! »
Me parece que el juego de la tercera fase del circuito de la pulsión, donde un bebé se hace un delicioso bebé para que su madre le coma los deditos, está allí comprometido por la violencia que Enrico desplegó para lograrlo.

En general, logré establecer este circuito pulsional oral entre el bebé y la madre antes en los tratamientos, pero los diversos problemas encontrados no nos dieron tiempo para hacerlo.

Me digo que a pesar de su corta edad, solo tiene 10 meses, si pudiera hacerle tocar este tercer tiempo del circuito de pulsión oral de una manera un poco más sublimada, como lo hacen los niños en su segundo año de vida, fingiendo para alimentar a su madre, sería mucho más fácil para la madre que ha sido maltratada por la insistencia violenta de su hijo. Así que voy a buscar un plato, alegando de pasada que no tengo biberón de juguete. Armada con mis juguetes, instalo a Enrico en el suelo a mi lado y durante ocho minutos, la película te permite saber exactamente cuánto tiempo lleva, juego con él a las muñecas. Juego a comer un puré delicioso que no existe. Se lo ofrezco proponiéndole deleitarse conmigo. Le doy la cuchara y le propongo que me ofrezca. Después de ocho minutos de este juego bastante activo, se pone manos a la obra. Ahora es él quien me da de comer y, por supuesto, ¡me encanta!

Así descubre cómo complacer a los adultos y el juego le encanta tanto que cuando se va quiere llevarse la cuchara mágica que le permite encontrar el placer en el otro. Se la presto, enfatizando con la madre el valor de esta cucharita y lo importante que es traerla para la próxima sesión.

Enrico tiene 10 meses y una semana

Madre e hijo están contentos cuando llegan. Mientras la madre lo desviste, me inclino frente a él para admirar sus pantalones vaqueros de terciopelo.

Laznik (en español): "¡Todos los hombres de la familia visten igual! Es solo una cuestión de tamaño, ¡todos en jeans! »

Para agradecerme mi admiración por él, Enrico me pasa delicadamente su dedo meñique para que lo pruebe. Obviamente lo encuentro muy bueno.

Laznik (en español): "¡Sí! Muy bueno ! Enrico me agradece con una bella sonrisa.

La madre sonriente me entrega el regalo que me compró: un juego de mamadera, chupete y otra mamadera para el jugo de frutas para jugar a la muñeca.

Laznik, en éxtasis y en español: "¡Qué linda mamá! Porque los busqué pero no los encontré. »

La madre se ríe de mi placer.

Laznik: "¡Para que podamos alimentar a las muñecas!" Qué hermoso ! ¿Vamos por las muñecas? »

La madre, muy contenta con el éxito de su regalo, también me devuelve la cuchara que les presté.

Voy a buscar las muñecas. Mientras la madre la deja en el suelo a sus pies y yo vuelvo con las muñecas, aún extasiada, Enrico ha recuperado la cuchara para comer

Me mira intensamente, se la lleva a la boca y luego me da de comer. Por supuesto, estoy satisfecha. Ha encontrado el juego de la última vez y el placer del otro asociado a él.

Recordemos que esta habilidad de fingir alimentar a un adulto con una taza de té o café es una de las 5 preguntas patognomónicas del C.H.A.T., el test cognitivo del autismo cuyo autor es Barón Cohen. Es una de las preguntas que los niños que se convertirán en autistas fracasan con mayor frecuencia.

Barón Cohen no puso esta pregunta entre las dos más importantes porque tenía falsos negativos en esa pregunta. Es decir, algunos niños, muy inteligentes, dieron la taza de té o café a los padres y sin embargo se volvieron autistas. Ellos entendieron la instrucción. Tuve la oportunidad de hablar con él en la década de 1990, presentado por Anne Alvarez, quien en ese momento dirigía el taller de autismo en la Clínica Tavistock y a quien se había referido en el tratamiento de niños. Le dije que para evitar falsos negativos, solo tenía que añadir una frase a su prueba: ¿el niño miró el placer que despertaba en la cara del adulto? ¿Estaba sonriendo?

Barón Cohen respondió que agregar eso era incluir afecto y que ese afecto era muy difícil de probar. Me sorprendió porque pensé que podríamos agregar observaciones de comportamiento. Pero si eso fue tan claro para mí y no lo era para él, fue porque vi claramente que lo que él creía que era solo cognitivo, en realidad se basaba por completo en la tercera fase de la pulsión, cuando el sujeto se hace objeto del goce del otro. Y esta dimensión de su test, comprensiblemente, se le había escapado.

Allí, en la sesión, el placer de Enrico era evidente y la película te permite volver a verla y reverla

Pero no todo es perfecto. En esta sesión la madre me quiere decir que ella y su marido están igualmente muy preocupados porque por la noche los gritos de Enrico les recuerdan a los del hijo mayor. E imita, una vez más, el lado desgarrador de estos gritos que salen de un pecho muy contraído. Sigue siendo el tono neumático que no ha desaparecido por arte de magia desde la semana anterior.

Mientras la madre se dedica a reparar los ojos de uno de los muñecos, Enrico que ya me ha dado de comer abundantemente, intenta alimentar a su madre. Llamo su atención hacia el andar de su hijo, que me conmueve. Laznik: "¡Mamá! Llegó con su cuchara para dársela! "

Enrico no está muy contento consigo mismo, porque su cuchara no aparece de la manera correcta. Lo demuestra con pequeños gritos estridentes, como esos de los que se queja su madre. Lo ayudo a enderezar su cuchara, lo que me vale una ración extra de comida. Después de encontrarlo muy bueno, comento para la madre:

Laznik (en español): "¡Tu hijo es un gran cocinero! »

Enrico se regocija a mi gusto emitiendo aún esos gritos estridentes que tanto preocupan a sus padres.

Laznik, para la madre: "Lo que se oye ahí es el tono neumático. Todavía hay tensiones allí —añado, frotando el pecho de Enrico.

Madre: "¿Todavía tenemos que trabajar con Annik?" »

Laznik: "Son Muriel y Annik. ¿Cuándo vio a Annik por última vez? »

Madre: "Hace dos semanas. »

Mientras tanto habían sido las fiestas del 1 de noviembre pero la madre me asegura que deben volver a verla en dos días.

Laznik a Enrico en español: "¡Vamos a hacer el masaje con Annik!" »

Mientras hablo, Enrico aprovecha para alimentar a su madre con la cuchara que lleva delicadamente a su boca. La madre come con placer lo que le ofrece su hijo que esta radiante

Pero la madre tiene aún otras preocupaciones respecto al niño

Me comenta del hecho que el niño ha tomado el hábito de morder. Esto la contraria mucho

Decido hacer un psicodrama con una familia de muñecos de tela. Saco la madre muñeca, el padre, el niño pequeño y el bebé

Hablamos del pequeño varón de trapo que quiere morder a la mamá

Acto seguido, es Enrico quien va a buscar al padre en tela y lo pone al lado del pequeño que quiere morder a la madre. Entonces tomo al padre en mis manos, y al bebé muy pequeño.

Hago hablar al padre de trapo dirigiéndose al bebé “¡No se muerde, no! no! no! no! »

Enrico está muy interesado en este padre de trapo que gira su cuerpo de derecha a izquierda para indicar la prohibición. Mira fijamente a Laznik y luego, con la mayor seriedad, reanuda los movimientos de prohibición con su propio cuerpo.

Es difícil no echarse a reír.

Laznik: “¡No debo reírme! Es la primera vez que veo el de tu hijo, mamá”

Madre con una inmensa sonrisa de orgullo.: ¡No, pero lo hizo!

Mientras que su rostro jubiloso sonrío, su hijo se acerca para besarla

Continuación del tratamiento sensoriomotor: diálogos y juegos corporales

Muriel Chauvet

Tras volver de las vacaciones de noviembre, los padres volvieron a quejarse de su hipersensibilidad táctil y de sus momentos de desorganización. En determinados momentos, Enrico grita y es insoportable; sus gritos se basan en un tono neumático (21) que resulta en un tono muy alto. Un episodio en la playa reactiva las preocupaciones de su madre. Enrico no soporta tocar la arena. El chillar

Las defensas táctiles que se muestran fluctuantes, nos llevan a proponer nuevamente juegos que solicitan la envoltura corporal. Tarros de lentejas, sémola, arroz, se convierten en nuestros mejores aliados. Enrico explora con las manos, sumerge los pies en ella, se acomoda en ella con placer creciente. Las defensas táctiles se están desvaneciendo gradualmente.

A lo largo de las sesiones, el diálogo y los juegos corporales mejoran y se enriquecen entre Enrico y su madre. Sin embargo, todavía duran poco tiempo. Entonces solicito juegos entre Enrico y su madre que ponen en acción el semblante y el intercambio.

Una sesión resulta mágica con la ayuda de un túnel adosado a una cabaña: Enrico entra y sale del túnel construyendo juegos de cucú claramente dirigidos a su madre. Este paso me parece crucial en el tratamiento, pues anuncia la estabilización de un semblante, representación tan preciosa en el momento en que se construye el espacio oral.

En conclusión, mi participación en este tríptico de cuidados resultó fundamental para la construcción del cuerpo de Enrico con sólidos soportes para una armoniosa verticalidad. Los juegos de compromiso corporal también apoyaron el diálogo tónico-emocional, la base de las interacciones entre padres e hijos.

El cuidado en torno a la oralidad alimentaria favoreció la instalación de la respiración y el lenguaje en un placer de comer y de intercambiar.

Enrico es actualmente un chico con apoyos sólidos y comprometidos con la relación. Varias películas familiares enviadas regularmente por los padres muestran el progreso de Enrico en términos de comunicación, irritabilidad táctil, actualmente totalmente desactualizada y recuperación, se ha convertido en un buen jugador de fútbol.

21) Tono neumático: bloqueo de la respiración superior y torácica presente en bebés hasta los 4 meses para compensar el desequilibrio del busto? Si persiste, es señal de un desequilibrio entre la parte anterior y posterior del cuerpo. Es también un apoyo al que recurrimos en momentos emocionales fuertes.

En conclusión, mi participación en este tríptico de cuidados resultó fundamental para la construcción del cuerpo de Enrico con sólidos soportes para una armoniosa verticalidad. Los juegos de compromiso corporal también apoyaron el diálogo tónico-emocional, la base de las interacciones entre padres e hijos.

La especificidad de la osteopatía en el cuidado transdisciplinario de bebés con riesgo de autismo

Por Annik Beaulieu

Doctora en Psicología, Psicoanalista, Osteópata

Introducción y puntos clave

Como parte de una triple atención a los bebés con riesgo de autismo, en la psicoterapia psicoanalítica, en la psicomotricidad con enfoque sensoriomotor (André Bullinger) y en la osteopatía, cada intervención es específica a la vez que complementaria. El tratamiento de osteopatía tiene como objetivo armonizar el tono del bebé aliviando sus bloqueos y dolores. El bebé está así más cómodo, más disponible para la relación y puede realizar su desarrollo psicomotor con mayor fluidez.

Este triple apoyo se implementó muy pronto en el caso de Enrico. Hicimos nuestra primera sesión de osteopatía cuando tenía trece días. También seguí en osteopatía a su hermano mayor, que tiene el llamado autismo de alto funcionamiento, y a la madre desde su último trimestre de embarazo. En osteopatía, no es un problema seguir a los miembros de una misma familia concurrentemente.

La cascada de desarrollo en la que se vio envuelto Enrico estuvo marcada por dos puntos esenciales. En primer lugar, un embarazo difícil y doloroso para la madre, que tenía antecedentes de fractura de coxis, cuyos síntomas se reactivaron durante el embarazo. El otro punto se refiere a Enrico, cuyos primeros días fueron traumáticos y dolorosos, provocados por la subluxación de la articulación temporomandibular así como por una doble frenectomía que resultó larga, realizada sin anestesia, cuando tenía diez días.

Durante las sesiones de osteopatía encontré la misma hipertonia en el cuerpo de la madre que en el de su hijo. Al no haberse desarrollado en un **capullo blando**, por las razones que veremos, Enrico se preparó para la hipertonia en extensión. Esto es lo que me hace decirle a la madre, cuando a los 4 meses Enrico intentaba moverse, tenso como un resorte: "lo que me gustaría es que Enrico no fuera un pequeño tigre que se mueve, sino un pequeño gato que se recuesta en su cojín, buscando su posición cómoda".

Como parte de una triple atención a los bebés con riesgo de autismo, en la psicoterapia psicoanalítica, en la psicomotricidad con enfoque sensoriomotor (André Bullinger) y en la osteopatía, cada intervención es específica a la vez que complementaria. El tratamiento de osteopatía tiene como objetivo armonizar el tono del bebé aliviando sus

bloqueos y dolores. El bebé está así más cómodo, más disponible para la relación y puede realizar su desarrollo psicomotor con mayor fluidez.

Este triple apoyo se implementó muy pronto en el caso de Enrico. Hicimos nuestra primera sesión de osteopatía cuando tenía trece días. También seguí en osteopatía a su hermano mayor, que tiene el llamado autismo de alto funcionamiento, ya la madre desde su último trimestre de embarazo. En osteopatía, no es un problema seguir a los miembros de una misma familia concurrentemente.

La cascada de desarrollo en la que se vio envuelto Enrico estuvo marcada por dos puntos esenciales. En primer lugar, un embarazo difícil y doloroso para la madre, que tenía antecedentes de fractura de coxis, cuyos síntomas se reactivaron durante el embarazo. El otro punto se refiere a Enrico, cuyos primeros días fueron traumáticos y dolorosos, provocados por la subluxación de la articulación temporomandibular así como por una doble frenectomía que resultó larga, realizada sin anestesia, cuando tenía diez días.

Durante las sesiones de osteopatía encontré la misma hipertonía en el cuerpo de la madre que en el de su hijo. Al no haberse desarrollado en un capullo blando, por las razones que veremos, Enrico se preparó para la hipertonía en extensión. Esto es lo que me hace decirle a la madre, cuando a los 4 meses Enrico intentaba moverse, tenso como un resorte: "lo que me gustaría es que Enrico no fuera un pequeño tigre que se mueve, sino un pequeño gato que se recuesta en su cojín, buscando su posición cómoda".

Un embarazo doloroso

Las condiciones del embarazo y del parto fueron fundamentales en la dificultad de Enrico para apoyarse en el otro, en un diálogo ajustado. Fue ante mi asombro por sus numerosos bloqueos articulares y sus grandes tensiones musculares en la pelvis que la madre de Enrico me contó su historia. Antes de quedar embarazada del mayor, cayó sobre sus glúteos y se fracturó los tres últimos pedazos coxígeos. Ella está completamente fuera del trabajo durante 6 meses con una recuperación gradual durante un año. El dolor es tal que tiene que usar una boya para sentarse durante 3 años. Además de ser doloroso, el daño al perineo causado por fracturas de cóccix puede causar problemas de continencia y sexualidad. Estos problemas a menudo se pasan por alto a pesar de su alta prevalencia.

La señora describe sus dos embarazos como muy dolorosos. Las restricciones de movilidad en su pelvis no permitieron que su cuerpo se adaptara a los microajustes necesarios para sintonizarse con el feto. Estas tensiones recíprocas pueden tener consecuencias sobre el tono del futuro bebé pero también sobre la formación misma de sus vías sensoriomotoras.

El impacto del ambiente uterino en la formación de las vías sensoriomotoras del feto

Sabemos que los movimientos generales de los niños que se han vuelto autistas son de menor calidad que los de los recién nacidos, en particular los movimientos Fidgety, que aparecen entre el 3º y el 5º mes después del nacimiento y que son de gran importancia para la comunicación (Phagava et al., 2008).

También sabemos que se ha establecido una correlación entre la calidad de los movimientos generales de los fetos intrauterinos, medidos por resonancia magnética cinética, y su resultado neurológico (Hayat et al., 2018). Estos investigadores plantean la hipótesis de que la tensión recíproca entre el feto y el entorno uterino influye en el establecimiento de vías sensoriomotoras. Se modifica la calidad de los movimientos generales del feto. Esto es lo que nos presentaron Enrico y su madre: hipertonía dolorosa de la pelvis de la madre e hipertonía persistente en la extensión de Enrico como telón de fondo de fondo.

Complicaciones perinatales asociadas al riesgo de autismo

El parto de Enrico fue muy largo y complicado, duró 4 días entre el momento en que la madre rompió bolsa y comenzaron las contracciones, y el momento del parto. El caso de Enrico está lejos de ser aislado. Los niños que se volvieron autistas sufrieron con más frecuencia complicaciones perinatales que los niños recién nacidos (Getahun et al., 2017), que incluyeron partos muy prolongados, uso más frecuente de instrumentos (fórceps, ventosa) y mayor número de dislocaciones articulares. Un feto cuya motricidad es ya menos armoniosa en el intrauterino participa con más dificultad en el parto.

Incluso el parto normal tiene sus limitaciones (Ami et al., 2019). Dependiendo de la calidad de su tono y de las dificultades encontradas durante el parto, algunos bebés

encuentran un cráneo flexible y armonioso después del nacimiento. En otros bebés, la superposición de ciertas suturas craneales persiste y provoca plagiocefalia, fuente de dolor y deformación del cráneo, provocando también un aumento del tono del bebé en extensión (Cabrera-Martos et al., 2016).

Las complicaciones perinatales, aunque experimentadas de manera muy diferente por los bebés y sus familias, son parte de la cadena de eventos que pueden conducir al autismo.

Empuje de mandíbula y doble frenectomía

En la foto de Enrico tomada por los padres al nacer, la asimetría de su rostro es impresionante. Sin poder mamar y perdiendo peso, fue sometido a una doble frenectomía (labial superior e inferior) diez días después, en condiciones de mucho dolor por no haber anestesia. El frenillo corto de la lengua dificulta mucho la succión del pecho porque el bebé se atraganta al mamar, lo que no ocurre cuando la leche sale pasivamente del biberón. La madre relata este traumático momento, cuando lo escuchó gritar en el quirófano sin poder estar cerca de él. Este episodio de llanto intenso se repetirá con frecuencia a partir de entonces, conservando su carácter traumático.

Después de la frenectomía, Enrico todavía no puede mamar. Fue en ese momento que lo recibí y vi la dislocación de su mandíbula (que será confirmada por un otorrinolaringólogo). Enrico responde bien a la manipulación y por la noche la madre me escribe que Enrico finalmente ha podido mamar de su pecho. La manipulación osteopática se trata de una relación entre mis manos y el cuerpo del bebé, es un trabajo que hacemos juntos. Cuando las tensiones ya están presentes en la vida intrauterina, la impronta del bloqueo puede persistir, y entonces pueden ser necesarias varias sesiones.

Llanto inhumano

La cuestión del llanto de Enrico permanece muy presente durante todo el tratamiento. La forma en que la madre describe el llanto es exactamente, palabra por palabra, como describió el estado de Enrico cuando lo recogió después de la cirugía de ligadura de

lengua. También me los grabó con su Smartphone para que pudiera escuchar lo inhumano que es el llanto.

Viví con Enrico y su madre uno de esos episodios de llanto intenso, un día que le estaba trabajando la mandíbula. Aunque trabajo con mucha delicadeza, el paso de mi dedo por su cicatriz lo lastimó. Lloró durante casi una hora, sin que nadie pudiera consolarlo, ni yo ni la madre. La reactivación del trauma inicial de la frenectomía me parece fundamental para este pequeño. La experiencia del dolor es extremadamente desorganizante para él, es un agujero negro en el que cae, que también se reprodujo con la misma intensidad durante las vacunas. Esta reactivación involuntaria mía durante una sesión fue una oportunidad para volver a cruzar el abismo poniéndole palabras, estando en relación.

Esquema de extensión

La presencia de un patrón de extensión, causado por su dolor e hipertonía, es visible cuando Enrico arquea la espalda hacia atrás. También es palpable por su tono más elevado en la parte posterior del cuerpo, tono de los extensores que no es compensado por sus abdominales. Esta hipertonía en extensión puede ser una de las consecuencias de la perturbación del diálogo tónico provocada por el embarazo doloroso para la madre durante el cual su musculatura pélvica estaba hipertensa.

El patrón de extensión también es una manifestación de dolor, como se observa en los bebés que sufren de dolor digestivo, en particular la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). A diferencia de los bebés por nacer para quienes la ERGE puede aliviarse con osteopatía, los bebés que tienen factores de riesgo relacionados con el autismo parecen responder menos bien. La mayor prevalencia de trastornos gastrointestinales en personas con autismo (McElhanon et al., 2014) sugiere que la etiología de estos trastornos es más metabólica que mecánica. Esta es la experiencia que tuve con Enrico, la misma sesión que en otros bebés puede solucionar un problema de ERGE no fue efectiva a largo plazo con él. Regresó a la siguiente sesión con el abdomen como una piel de tambor, lo que confirma la hipótesis de este último metaanálisis sobre el origen metabólico de los trastornos gastrointestinales asociados al autismo.

También recibo a la madre individualmente en osteopatía por su dolor pélvico y perineal. Ella puede así experimentar un estado de relajación y bienestar durante y después de las sesiones, y comprender mejor la importancia de este mismo trabajo con Enrico. Trato de crear con ellos el diálogo vivo que no se dio durante el embarazo, de ahí el ejemplo del gato recostado en su cojín buscando una posición cómoda.

En conclusión

El dolor es un factor central a considerar en los bebés con riesgo de autismo. La disminución de la calidad de su motricidad en la vida intrauterina los predispone a complicaciones perinatales. Estas complicaciones perinatales suelen tener consecuencias dolorosas tanto para las madres como para los bebés. El dolor también está relacionado con la mayor prevalencia de trastornos gastrointestinales, incluida la enfermedad por reflujo gastroesofágico, en niños y adultos con autismo.

La persistencia del patrón de extensión en los bebés con dolor les dificulta la sintonía y dificulta su desarrollo psicomotor. La especificidad del tratamiento osteopático con Enrico fue equilibrar su tono restableciendo el diálogo entre tejidos que no se podía tejer durante el embarazo. También pretendía aliviarle el dolor derivado de este difícil ajuste tónico y los bloqueos que se generaban posteriormente.

Bibliografía

Ami, O., Maran, J. C., Gabor, P., Whitacre, E. B., Musset, D., Dubray, C., Mage, G. y Boyer, L. (2019). Resonancia magnética tridimensional del moldeado de la cabeza fetal y cambios en la forma del cerebro durante la segunda etapa del trabajo de parto. *PLoS One*, 14(5), e0215721.

Cabrera-Martos, I., Valenza, M. C., Valenza-Demet, G., Benítez-Feliponi, Á., Robles-Vizcaíno, C., & Ruiz-Extremera, Á. (2016). Repercusiones de la plagiocefalia en la postura, la flexibilidad muscular y el equilibrio en niños de 3 a 5 años. *Revista de Pediatría y Salud Infantil*, 52(5), 541-546.

Getahun, D., Fassett, M.J., Peltier, M.R., Wing, D.A., Xiang, A.H., Chiu, V. y Jacobsen, S.J. (2017). Asociación de factores de riesgo perinatal con trastorno del espectro autista. *American Journal of Perinatology*, 34(3), 295-304.

volume_up Hayat, T.T.A., Martinez-Biarge, M., Kyriakopoulou, V., Hajnal, J.V. y Rutherford, M.A. (2018). Correlatos del desarrollo neurológico del comportamiento motor fetal evaluados mediante imágenes de Cine MR. *AJNR. Revista americana de neurorradiología*, 39(8), 1519-1522.

McElhanon, B.O., McCracken, C., Karpen, S. y Sharp, W.G. (2014). Síntomas gastrointestinales en el trastorno del espectro autista: un metanálisis. *Pediatría*, 133(5), 872-883.

Phagava, H., Muratori, F., Einspieler, C., Maestro, S., Apicella, F., Guzzetta, A., Prechtel, H. F. R. y Cioni, G. (2008). Movimientos generales en bebés con trastornos del espectro autista. *Noticias médicas georgianas*, 156, 100-105.