

Vou falar a vocês, hoje, de Saúde Pública. Penso que a metapsicologia psicanalítica, quando deriva de um trabalho baseado na clínica, apoiado na clínica, pode ter conseqüências, conseqüências em Saúde Pública. Acabamos de fundar este ano, em Paris, com um conjunto de colegas lacanianos, membros de diversos grupos, uma associação que se chama Preaut (Prevenção ao Autismo), cuja meta é trabalhar com prevenção de síndrome autístico em bebês de menos de 4 meses. Uma das pessoas mais "empolgadas" neste projeto é Charles Melman e a nossa associação tem como sede o salão da casa dele. Porque nós, analistas, podemos arregaçar as mangas e nos ocuparmos com coisas que não sejam unicamente o consultório e a metapsicologia. Este trabalho é a conseqüência 25 anos de prática na clínica do autismo. A partir desta clínica, foram se desenvolvendo um certo número de hipóteses metapsicológicas a respeito das primeiras estruturações do aparelho psíquico, a respeito do *nascimento do sujeito* do qual falava Nazar, em sua introdução. Meus professores foram os pacientes autistas.

Estas hipóteses me permitem pensar que, muito antes que surjam os primeiros sintomas do síndrome autístico, era possível prever um possível perigo de evolução autística. Há sinais que indicariam que as estruturações necessárias para que o aparelho psíquico se ponha a funcionar - de maneira que o sujeito emerja - não estão ocorrendo. Isso apresenta não só um interesse metapsicológico mas também prático. Todos os que trabalharam com o autismo sabem que se trata de uma corrida contra o relógio: mais cedo se intervém, mais é provável que se possa permitir que a estruturação do aparelho psíquico se produza mesmo se ela não se dava no início. Nos últimos

anos tenho desenvolvido, paralelamente à atividade de analista de adulto, que é o essencial da minha prática, e a de analista de criança e adolescente, um trabalho de formação de médicos da rede pública¹. Elaboramos um projeto de pesquisa, necessário para se ter acreditação junto aos organismos públicos. Alguns colegas lacanianos se dispuseram a enfrentar a parte de epidemiologia bastante árida e que não tem muito a ver, evidentemente, com a nossa formação. Nosso projeto integra a rede nacional de pesquisa sobre o autismo². Ele tem duas partes, a primeira se propõe a estudar o grau de predictibilidade que os dois sinais quanto ao perigo de evolução autística. É na depistagem destes sinais que formo os médicos da rede pública. Quando nos encontramos para este trabalho, eles já se beneficiaram de duas jornadas prévias feitas por colegas nossos lacanianos, que lhes deram uma formação geral sobre a questão da estruturação do aparelho psíquico, sobre a questão do nascimento do sujeito, etc. Encontro um terreno já preparado. Esses médicos tem frequentemente vinte anos de prática e muito caso clínico na cabeça que vão evocando à medida em que vou falando. Disponho de oito horas para poder tratar desses dois sinais, e do que nós esperamos como colaboração de trabalho por parte deles. O que não é o caso aqui onde vou ter uns cinquenta minutos. No meio pedo-psiquiátrico europeu, circulam várias listas de sinais de depistagem precoce do autismo. Mas os dois que propomos apresentam o interesse de serem simplesde buscar numa consulta médica de posto de saúde tal qual ela se dá na França. Além do mais,

¹ Do ponto de vista prático, é mais fácil entrar em contato com os médicos da rede pública via as instituições estaduais e municipais.

² Rede que se apresenta ao Instituto Nacional de pesquisa médica.

são a parte emergida do « iceberg » de todas as nossas hipóteses metapsicológicas sobre a constituição do sujeito. Podemos então partilhar com os colegas médicos nossa metapsicologia. Para eles passa-se alguma coisa que realmente lhes diz respeito.

Se esse diálogo, entre psicanalistas e médicos da pequena infância, me parece incontornável, é porque realment vi muitas - todos nós vimos demais - crianças com início de evolução autística assinaladas aos dois, três e até mesmo aos quatro anos, ou até mais tarde. Esse tempo perdido tem consequências, muitas vêzes irreparáveis. Esse trabalho tem recebido excelente acolhida por parte dos médicos da pequena infância. O que vem confortar a hipótese de Winnicot quando dizia: o papel essencial do pediatra é o de prevenir as doenças mentais, se somente ele o soubess.

Comecei esse trabalho com os médicos da rede pública, participando de um de seus congressos. Um deles me disse: "Olha, é muito novo o que a senhora traz aqui. Há vinte anos vieram nos ensinar que o autismo era unicamente psicogenético e que era preciso procurar sua causa nos desejos mortíferos dos pais e no convívio com eles. Ora, nós conhecíamos muitos desses pais, nós os havíamos visto funcionar lidar com os filhos mais velhos de maneira perfeitamente adequada. Não podíamos considerá-los culpados. Então nos calamos. Dez anos depois vieram nos ensinar que o autismo era uma doença orgânica e que nada havia a fazer senão reeducar mais tarde as crianças.³ Nós pensamos que o melhor era deixar mais um tempo de esperança para as famílias e também nos

³ Esses médicos atendem as crianças à partir de um mês de idade até seis anos.

calamos. A senhora diz que existe a possibilidade de uma terceira via, a de uma dinâmica de prevenção, isso nos interessa.

Fazer prevenção, nesse caso, quer dizer intervir na relação do Outro com a criança. Considero que o síndrome autístico clássico é uma consequência do defeito do estabelecimento desta relação, deste laço sem o qual nenhum sujeito pode advir. E para dizer isso não necessito supor sempre uma psicogênese na origem das perturbações. Acho que há um falso debate, que pelo menos na França, faz perder muito tempo e muita energia, entre os organicistas e os que defendem a psicogênese. As pesquisas genéticas, até hoje (1998) não foram capazes de evidenciar uma anomalia suscetível de dar conta do autismo enquanto doença hereditária. É claro que houve as pesquisas com o cromossoma X frágil. Hoje em dia está comprovado que se trata de fato de uma doença genética em correlação com a deficiência mental. Que um deficiente mental possa ter além do mais um problema de autismo, isso acontece. Porque a descoberta da anomalia pode produzir um tipo de rompimento da relação imaginária entre mãe e filho, mas o autismo aqui vem de acréscimo. Elza Coriat, que está aqui no Congresso, tem desenvolvido um trabalho junto a crianças com Síndrome de Down que se assemelha ao que procuramos fazer com o bebê para o qual tememos um perigo de evolução autística. É possível que nos próximos anos acabem encontrando um gem responsável por um fator de susceptibilidade, de vulnerabilidade do autismo. E daí? E daí, se houver um fator de vulnerabilidade nós analistas vamos ter ainda mais responsabilidade e trabalho. O « meio ambiente » vai ser mais o elemento decisivo para o evitamento da evolução autística.

Portanto, no caso de existir esta vulnerabilidade, nossa tarefa será ainda maior: permitir que algum Outro real consiga criar um laço com o bebê para que ele possa advir mais tarde como sujeito.

Os dois sinais que privilegiei porque me parecem ser facilmente perceptíveis pelos médicos são:

1º- O não olhar entre a mãe e o filho, sobretudo se a mãe não se dá conta que o filho não está olhando.

2º- O fracasso do circuito pulsional completo.⁴

Primeiro sinal: o não olhar entre o bebê e o seu Outro primordial.

É muito importante esse conceito de Outro primordial. Um bebê, que tem uma mãe psicótica, pode querer desviar o olhar do resto dela, girar a cabeça a noventa graus para fugir do que vê de assustador nela. Ele pode, no entanto, encontrar alguém que preencha o lugar de Outro primordial: a avó, a tia, o tio, o pai, seja quem for. Neste caso, vai haver olhar entre o Outro primordial e o bebê, mesmo se não houver olhar entre a mãe e o bebê. Mas é preciso que o médico se assegure que alguém ocupa esse lugar. Isso eles conseguem ver.

⁴ A respeito do não olhar entre a mãe e a criança ver: M.C. Laznik-Penot « a questão do olhar do grande Outro materno » in *O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas*, Ágalma editora, Salvador, Bahia, 1991.

Sobre a questão do fracasso do circuito pulsional completo há duas versões. Sobre a versão para psicanalistas ver : M. C. Laznik-Penot; « Por uma teoria lacaniana das pulsões, in *Dicionário de Psicanálise Freud e Lacan vol1*, Ágalma editora, Salvador, Bahia, 1994. Quanto à versão para os médicos da pequena infância ver; M. C. Laznik-Penot; « Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística? », in *Palavras em torno do berço*, Ágalma editora, Salvador, Bahia, 1997.

Vocês sabem que, no primeiro ano de vida, não há nenhum sinal próprio ao autismo. Os elementos do síndrome autístico só aparecem durante o segundo ano. Daí a necessidade de se trabalhar com sinais discretos que permitem no entanto depistar o perigo de uma futura evolução autística. Mas ensinar estes sinais aos médicos, evidentemente não basta, é preciso dizer a eles o porquê. Para isto, começo lembrando a eles a importância do estágio do espelho: esse momento em que o bebê, em torno dos seis meses, ri para a própria imagem refletida procurando no rosto do pai ou da mãe que o carrega a validação daquilo que vê no espelho. Esse momento jubilatório é alguma coisa de essencial, porque é aí que nós podemos ter certeza que um eu (no sentido de um ego) vai se constituir. Nós lacanianos temos uma visão depreciativa do ego, mas quando se trabalha com crianças sem ego enfrentamos um difícil problema. O estágio do espelho é muito importante para a constituição da imagem do corpo, da noção de unidade corporal e para a possibilidade de relação com o pequeno semelhante. É importante saber que o estágio do espelho pode não se constituir, e o que nos interessa é o que precede e torna possível a constituição deste estágio. Podemos afirmar que o estágio do espelho só se constitui se houver previamente a experiência deste « olhar fundador do grande Outro ». No nosso projeto de pesquisa, pedimos ao médico que fique atento à esta questão do olhar, no decorrer do exame do quarto mes de vida, momento em que a lei francesa prevê um exame detalhado. Por enquanto este exame é físico e psico-motor. nossa meta é que venha a ser também um momento em que a questão do laço ao Outro possa ser levado em conta.

Está claro que esta relação com o olhar do Outro pode ser vista muito mais precocemente. A noção de estádios genéticos, que vão se desenrolando uns após os outros, de maneira automática não se sustenta diante desse tipo de clínica. Disso, o próprio Spitz que tinha inventado esses estádios, já se dera conta. Seu trabalho sobre o hospitalismo já mostrara que um bebê podia não apresentar o estágio esperado unicamente por ter sido tratado de maneira impessoal, por não ter sido nomeado na relação simbólica e imaginária ao Outro fundador. Proponho empregar o termo de *hospitalismo a domicílio* para falar de uma situação em que a mãe está em casa, faz todos os gestos indispensáveis para que a saúde do bebê se prolongue, funcione, e no entanto, alguma coisa não se dá, o que chamo: o *olhar do Outro fundador*. É importante lembrar que o olhar não é visão. No Brasil é fácil fazer esta distinção porque existe uma expressão popular, quando se sai e se deixa o filho com outra pessoa se diz: "me olha esse menino". Não se trata de ficar com os dois olhos arregalados, mas sobretudo com o ouvido atento, ouvir se o nenê chora. Nesse "olhar" trata-se de investimento, de atenção. É deste olhar, no sentido largo do termo, que se trata no *olhar fundador do Outro*.

Para que o bebê possa olhar-se no estágio do espelho, é preciso supor a existência prévia de um investimento original, de uma presença original, sobre a qual vai poder se inscrever a ausência. Repete-se que nem papagaio o que Lacan diz à respeito da importância para a constituição do aparelho psíquico da escansão presença/ausência materna, mas esquece-se que se não houver presença fundadora não haverá ausência que venha se inscrever. Eu

me apoiem nos trabalhos de uma americana Selma Fraiberg⁵ que realizou um trabalho importante sobre a questão do olhar. É interessante ressaltar que ela tinha uma experiência prévia com bebês cegos e ela diz muito bem que o bebê cego percebe perfeitamente o « olhar » da mãe, por outros caminhos, pelo tato, pelo ouvido. Digo isso para ajudar a descolar a questão do olhar da questão da visão.

Proponho aos médicos o modelo óptico de Bouasse⁶, para ilustrar-lhes o fato de que o corpo de um bebê não se reduz ao organismo, mas uma construção feita unindo este organismo a alguma coisa que não provém do bebê mas do Outro. Os médicos gostam muito quando utilizo o esquema de Bouasse porque lhes lembra a óptica que aprenderam no primeiro ano de medicina. Ficam satisfeitos porque é uma coisa conhecida. Digo a eles que Lacan retomou as propriedades do espelho côncavo para metaforizar certas estruturas psíquicas. No caso vai ajudar-nos a entender a relação entre o organismo e o corpo. O organismo seria o vaso, ou o penico, o que em português é sinônimo. O penico é um vaso bastante evocador do organismo do bebê para quem trabalhou em neonatologia na época em que o corpo do nenê era considerado em função do que entrava e saía. Isso não é um corpo, porque um corpo supõe que alguma coisa é projetado sobre ele, alguma coisa que não faz parte do « objeto real » -aquele que posso tocar, pesar - mas que é uma imagem, uma « imagem real » projetada a partir de alguma coisa do aparelho psíquico dos pais, que não está no bebê. As qualidades óticas do espelho concavo vão nos dar uma representação

⁵ Fraiberg Selma: *

⁶ Trata-se de uma brincadeira de física ótica, proposta por Bouasse em 192* e retomada como modelo metafórico por J. Lacan logo em seu primeiro seminário(seminário I) e retomado inúmeras vezes ao longo de sua obra para ilustrar diversas questões clínicas.

da experiência perceptiva dos pais. À condição de estarem convenientemente posicionados na estrutura simbólica poderão ver o organismo do bebê e seu investimento libidinal como constituindo um todo, uma unidade. O posicionamento conveniente na estrutura simbólica é metaforizado pelo cone formado pelas duas extremidades do espelho concavo na qual o olho do observador deve se encontrar para que tenha a impressão de ver o vaso - que representa o organismo - formando um todo com as flores - que representam o investimento libidinal do qual o bebê é o objeto. Este investimento libidinal, Lacan o denomina a falicização do bebê. Esta unidade, que se constitui no olhar do Outro fundador, é a pré-forma (*Uhrbid*) do corpo do nenê. Dou um exemplo dessa unidade aos médicos . Visitava, com colegas belgas com quem trabalhava esta questão do olhar do Outro fundador, a exposição de arte flamenga do museu de Bruxelas. Eles me fizeram notar que certas Natividades representam o menino Jesus, como um recém-nascido esquelético, meio cinza-esverdeado, parecendo com um prematuro. Ninguém, no entanto, presta atenção a isso, a não ser um analista trabalhando a questão. Porque a figura verde-esquelética se apresenta aureolada de ouro e ninguém duvida que aquele conjunto, que se vê como um todo, uma unidade, é a divindade. Este conjunto, formado pela visão antecipadora daquilo que o bebê não é, dessa divindade que ele vai vir a ser, mais o orgânico, o real do orgânico que ele é, é isso que permite a unidade do corpo do bebê, e é só assim que esse bebê mais tarde vai poder olhar-se no espelho e voltar-se para ver o olhar dos pais. O que que ele vai ver no olhar dos pais é o orgânico dele aureolado por este investimento libidinal do qual ele é objeto. O

Lacan diz claramente que só existe um objeto de investimento libidinal, é o objeto pequeno *a* - metaforizado no esquema pelas flores que o bebê vai ver no olhar do Outro⁷. A partir de 1963, (no seminário da angústia) Lacan afirma que a possibilidade de falicização não se dá no espelho, porque na experiência do espelho - que é a do narcisismo secundário - a gente se vê faltante. Não no olhar do Outro. no espelho plano a gente vê o real do organismo que somos e uma falta. (Ver figura **) É só no olhar do Outro que vem se constituir este conjunto formado pelo orgânico e pelo investimento libidinal próprio ao narcisismo primordial. A população dos médicos do serviço público sendo muito feminina, é fácil ensinar-lhes essa distinção. Digo: « notem de manhã quando vocês se olham no espelho, vocês, começam logo a pensar numa ruguinha, no cabelo que não está bem. Precisa vir o marido ou o namorado para dizer *Você está linda, querida*, para que de novo se constituir esta unidade do vaso com as florzinhas por cima. As médicas, que são mulheres, entendem. Para mostrar que na relação do narcisismo secundário a gente também não se vê como o objeto do investimento libidinal, basta lembrar o que acontece quando se chega no trabalho e se encontra uma colega. Ela diz logo: "Querida, você anda trabalhando demais, precisa descansar". Ou seja, ninguém na relação secundária narcísica vê o outro falicizado. No olhar do pequeno outro, o semelhante, não nos vemos maravilhados, condição para a constituição do eu e da imagem do corpo. Só no olhar do Outro primordial, e no do nosso Namorado ou Namorada, é que isso ocorre, daí ser tão precioso o amor.

⁷ Lacan afirma isto na introdução à tradução inglesa de*

Por vêzes emprego esse esquema (n^{o*}) para levantar algumas hipõteses causas psicogênicas possíveis de autismo. Proponho que se leia este esquema (n^{o*}) como inter-psíquico. O que se encontra à esquerda, embaixo da mesa, portanto oculto do olhar representaria o que se encontra no aparelho psíquico da m&aae;, e é retroprojetado no bebê. Aqui em baixo vemos inscrito -φ ou seja, a falta. É essa falta dentro do aparelho psíquico materno que vem permitir a falicização do corpo de seu bebê. Se n&ao; houver essa falta n&ao; haverâ possibilidade da constituição d a falicização do bebê. Para préfigurar esta falicização do bebê, por vêzes desenho as florzinhas formando uma coroa por cima do vaso, de maneira que n&ao; se veja mais que é um penico. O investimento libidinal falicizou a imagem do bebê e ele passa a ser aquela maravilha, aquele futuro sujeito que vai ser doutor, aquela moça que vai ser bailarina. Ou mesmo aquele que vai ser um bandido, isso também é uma falicização. O bebê passa a ser um *põlo de atribuição*.

No entanto uma m&aae; muito deprimida, que n&ao; sabe que viveu uma perda, que desconhece o fato de estar em luto, pode estar t&ao; ocupada com o objeto que ela perdeu e nem sabe, t&ao; cheia, que a falta lhe falta. Neste caso, podemos dizer que dentro do aparelho psíquico dela n&ao; h&aa; nada que possamos nomear -φ, nada que permitiria esse investimento libidinal do bebê. Mas, no trabalho com os médicos é preciso tomar cuidado. Minha meta n&ao; consiste em achar um culpado, em apontar a m&aae;.

H&aa; ainda outros casos em que o problema é os pais parecem n&ao; poderem vir ocupar o lugar simbõlico à partir do qual eles poderiam ver se constituir a unidade entre o real do bebê, que têm

diante dos olhos, e o bebê maravilhoso com que sonham. O importante é saber como modificar as condições para poder lançar de novo a estruturação do aparelho psíquico. Digo a eles que, por vezes, a fala do médico basta para a constituição da falicização do bebê. Como se ela se desse primeiro no olhar do médico, para que os pais possam enxergá-la. Os médicos mais experientes têm prática dessa dimensão terapêutica, alguns até fizeram análise, também, mas nem todos. Eles sabem o peso de uma fala do médico. Quando os pais vêem brilhar o olhar do médico diante do bebê maravilhoso, isso por vezes basta para restabelecer o esquema óptico, permitir aos pais uma identificação secundária com o olhar do médico. Isso é um trabalho que aprendem a fazer e gostam. Por vezes, há um trabalho maior porque o lugar simbólico que esse bebê vem ocupar na cadeia das gerações faz com que por mais que a mãe veja as florzinhas, ou as coroas do narcisismo primordial, este investimento não conjumina, não bate com o real do orgânico daquele bebê, fica desconectado daquele bebê. Por vezes esta falicização vem se prender na imagem de um irmão morto. Caso bastante frequente e relativamente fácil de manejar.

Por vezes tal bebê vem marcado por uma interdição de receber investimento libidinal. Há aí um trabalho maior a ser feito, no qual o médico precisa ser ajudado com uma supervisão ou mesmo passar o caso para uma equipe de atendimento psicanalítico de bebês e pais. do ponto de vista psicanalítico.

O outro sinal que eu peço a eles pra...a eles a mesma coisa que se dá no nível acústico, mas pra eles no trabalho da consulta é mais fácil observar no nível do olhar. No nível acústico a coisa se dá de

maneira absolutamente sexual, é que quando um bebê solta um punzinho a mãe já foi coroa nesse sonzinho, ela ouve bem além daquele barulhinho, então a mãe está falando com o nenê, está cuidando do nenê, o nenê responde com qualquer ruído e ela ouve "mamãe!" e ela responde "sim, meu filhinho querido" com uma nordestina fica até mais bonitinho: o bebê faz qualquer ruído e a mãe responde "Minha mamãe querida", aí ela responde: "meu filhinho querido" e lá vai, quando o marido chega ela diz: conversamos a manhã inteira. Indispensável, esta loucura das mães, (...) é absolutamente indispensável para que algum dia o sujeito da fala se constitua, ou seja, a ilusão antecipadora de um sujeito, não só do seu corpo, e (...) físico, mas também na sua potencialidade de já ser sujeito de uma fala bem antes que ela apareça. Mas é muito mais difícil pedir aos médicos para se nortear neste tipo de conversa, existe um certo pudor em geral, as mães tem mais dificuldade de fazer num posto de saúde.

Este sinal clínico, como eu lhes disse não é suficiente para que se pense num risco de autismo, já que, como sabemos, é uma defesa primária (...) e que ela pode ser muito adequada diante de uma mãe melancólica, diante de uma situação em que realmente (...). Como eu disse a questão é a de se saber em que casos vai haver alguém para segurar essa ponta, essa ponta do Outro primordial. É Outro primordial aquele que é capaz de ouvir - o que na verdade é até difícil de acreditar - é capaz de ver aquilo que não é, que é um corpo. O sinal seguinte, que é um pouco mais delicado de ser apreendido na consulta, mas dá para fazer, é a não constituição do circuito pulsional completo. Isso faz com que eu ensine aos médicos qual é o meu

conceito, o nosso conceito psicanalítico lacaniano, o ponto de vista lacaniano, de pulsão, a partir do que há aí necessidade que este circuito pulsional se estabeleça e a gravidade do quadro que ocorre quando esse circuito não se estabelece. A maneira de (...) da clínica para ver se ele está ocorrendo ou não é muito simples, mas não basta, como eu disse a vocês, se não se dá ao colega um mínimo de conceitualização para ele ter uma idéia do porque aquilo é tão importante para nós. Primeira coisa, quando eu dizia do conceito lacaniano da teoria das pulsões, é que o Lacan certamente deu uma arrumada na teoria freudiana das pulsões separando de maneira definitiva o precisar, a necessidade, da satisfação propriamente pulsional, ou seja, o registro do orgânico de um registro que não teria mais só orgânico. Isso é muito importante quando nós trabalhamos com a clínica do autismo. Porque nós estamos diante de um organismo que parece perfeitamente capaz de se manter em vida. Na França, pelo menos, eles vão muito bem de saúde, mesmo aos 45 anos. Então, é preciso que a gente tenha o conceito da pulsão como não dizendo diretamente respeito à sobrevivência enquanto tal, senão a gente não pode trabalhar. Então, a primeira coisa que eu faço com eles é separar a noção de pulsão da noção de precisão, de necessidade. É claro que isso é uma leitura lacaniana, já que no Freud, no texto Pulsão e seus Destinos, de 1915, ele balança, ele começa dizendo que a fome e a sede são pulsões, depois - como diz o Lacan - basta ler o texto com uma certa atenção, para se dar conta que a coerência toda desse texto nos leva a pensar que não se trata, aí, de pulsões verdadeiras, em que a coerência do texto leva a pensar que as pulsões verdadeiras são o que ele chama de pulsões sexuais

parciais. Qual é a primeira que ele descreve? O olhar sendo olhado. Engraçado, não é? Claro que ele chama de voyerismo e exibicionismo, mas ele não está interessado, o Freud, de maneira nenhuma na perversão nesse texto, ele está interessado na estruturação mesmo do pulsional, portanto, tem tudo a ver com aquilo que nós falávamos há pouco, nós estávamos falando já (...).

Então, o que é que vai ser a satisfação pulsional? Já que não vai ser a questão da sobrevivência do organismo, portanto do objeto meta desta pulsão. O Lacan é muito claro, isso também nos ajuda nessa clínica dos bebês, devida a pulsão, quando apreende seu objeto, não é porque ela apreende o objeto, não é nesse que ela se satisfaz. **(mudança de fita)** passar pelos diversos pontos do circuito pulsional, ela se satisfaz circulando em alguma coisa que a gente poderia até (...) como uma mola (...). Nós vamos ver aparecer o trajeto em forma de circuito. onde o...mesmo para aqueles que são ainda, se apoiam na teoria do apoio, a gente pode pensar que haveria uma base no orgânico na satisfação (...), mas no registro pulsional não é disso que se trata. Então, vou mostrar a vocês, eu faço uma bolinha para indicar isso para o pessoal da rede pública. O circuito pulsional se dá em três tempos: o primeiro vocês estão cansados de observar em todos os bebês. Vamos pegar a pulsão oral, que é a que vocês vêem mais num bebezinho de 3 meses, então qual seria o primeiro tempo da pulsão oral? É o tempo ativo em que o nenê - eu tomo muito cuidado para não dizer o eu, porque eu não sei nem se tem eu ainda - o nenê vai em direção ao objeto e apanha esse objeto, no caso o seio, por exemplo, ou a mamadeira. Eu sei que vocês vão observá-lo, a primeira coisa que se faz num exame é isso- esses postos de saúde

não são feitos unicamente para tratar crianças (...) são feitos para seguir, é prevenção materno infantil que se chama, para seguir o desenvolvimento do nenê, então isso eles sabem. O segundo tempo eu sei que vocês estão muito a par agora, são os processos para se acalmarem os nenês, o que vocês ouviram chamar de processos auto-eróticos, eu sei que é nisso que vocês estão interessados, saber que quando o nenê está chupando a chupeta ele se acalma, isso vocês todos estudaram, ou seja, é o tempo em que o nenê toma uma parte do próprio corpo, prá poder..., como objeto de sua função. O problema é que vocês não estão nem um pouco preocupados com o terceiro tempo. Eu digo a eles: os psicanalistas também não e nem os lacanianos, aliás. No entanto Lacan descreveu muito claramente o terceiro tempo, que já estava escrito no Freud, mas aparentemente nunca foi útil para a clínica de muita gente, e a não ser num texto de Safouan, eu nunca vi, este terceiro tempo interessar a ninguém. Deve fazer parte, na cabeça das pessoas, das maluquices do Lacan. Este terceiro tempo, no entanto, está muito bem descrito prá vocês, eu vou falar depois, no Seminário 11 do Lacan. Quando ele disse que no terceiro tempo, que aonde vai aparecer enfim o sujeito da pulsão, olha aí ele falando do sujeito, ele diz que nesses dois primeiros tempos (...) não precisa falar para médico que complica, mas que nesses dois primeiros tempos, O Lacan diz claramente, o sujeito da pulsão é acéfalo (...) este terceiro tempo é que me garante que vai haver um sujeito da pulsão. E aí é um horror, porque esse sujeito da pulsão é o Outro. E o Lacan no Seminário 11 escreve isso: o o e outras vezes com O. E nesse terceiro tempo é indispensável que esse Outro seja redobrado por um pequeno em carne e osso, que venha

ocupar o lugar dele. O segundo e o terceiro tempo do circuito pulsional, o que se trata é de extirgar o gozo do Outro. Isso aqui tem uma tradução clínica muito clara pra médicos, vocês já vão ver. Eu sei muito bem que da mesma maneira que o ego tem uma péssima reputação nos meios lacanianos, o gozo do Outro é um negócio mais apavorante ainda. É preciso saber, no entanto, que o gozo fálico do Outro, o que é suportado pela marca da castração do Outro - nós vamos ver como é que isso se dá na clínica - ele é absolutamente indispensável para a estruturação do aparelho psíquico, se não tiver não vai ter sujeito. Porque nesse terceiro tempo, o Lacan diz isso claramente, olha esse trabalho de reler o Seminário 11, que é um Seminário confuso, me deu 2 anos de trabalho, eu dei uma de Porge, quando ele trabalha assim bonitinho, ler assim linha por linha (...) está lá no Dicionário "Freud e Lacan". Porque realmente está confuso no Lacan, tem uma hora que ele fala (...) e daí a pouco ele passa cinco páginas, ele volta, vai pra frente, e pra trás, não está tão claro, precisou fazer um trabalho de beneditino, então, segui o bom exemplo dele e acho que fiz um trabalho coerente. Depois que a gente lê me parece convincente que as coisas se dão assim. Nesse terceiro tempo surge, enfim, o sujeito da pulsão, o sujeito da pulsão é o outro grande e pequeno, ao mesmo tempo. No Seminário da Angústia o Lacan já falava dessa possibilidade, do Outro ser encarnado ao outro quando separa (...). Bom, este Outro pode ser o Outro materno que tá ocupando esse lugar. Então, como é que eu traduzo isso à miúdo pra médico? Eu digo: primeiro tempo ele chupa o peito, vocês estão tranquilos; segundo tempo, ele chupa o berço (...), não é? vocês também estão tranquilos. E o terceiro

tempo? Claro que eles só vão observar isso nos nenês dos pais que já estão tão desconfiados que têm problemas com a questão do olhar. No terceiro tempo o Lacan - Freud chamava isso de passivo, não é? - o Lacan diz que é o tempo do se fazer, que é passivo nada. É uma passividade muito especial, porque a gente se faz alguma coisa, se faz olhar, e se faz comer. Se faz comer, evidentemente, eu tenho um exemplo de uma mãe psicótica (...) mas o de que se trata é o jogo do comer com a proibição de reincorporar o objeto (...), é claro. Então como é que isso se dá? é muito simples, tem um pessoal que trabalha com propaganda, em revista tipo "Pais" (...) muito tempo, vendem fraldinhas na base do terceiro tempo do circuito pulsional. Bota o nenê sendo tocado pela mãe, com o pezinho na boca da mãe, e a mãe rindo para o nenê (...). Este rir para o nenê é a marca de que o gozo do Outro foi fisgado, e é disso que se trata para o nenê - e depois eu vou mostrar para vocês como as pesquisas atuais em psicolinguística vão nesse sentido sem nem saberem para que sentido vão. Este terceiro tempo, que é o tempo do se fazer, é o de se fazer comer, então o nenezinho, menor ainda, nem capaz de por o pé na boca da mãe, põe a barriguinha para cima, esse movimento é muito precoce, e a mãe dá aquele beijo na barriga, vocês podem ouvir, em geral, uma metáfora açucarada, "é o meu docinho de côco", e outras variantes, não é? Isso é muito importante, esse beijo da mãe, pra saber que ela foi sugada no (...) dela, e que o nenê está atento a isso. Quando esse terceiro tempo ocorre (...) - porque o meu projeto para uma pesquisa científica de maneira séria, como todo lacaniano - que no falo alucinatório de satisfação primária vai estar (...) de maneira definitiva alguma coisa da *Wunschvorstellung*, representações de desejo, não só

das características desse nebenmesch, desse próximo que é o Outro, mas alguma coisa do gozo deste Outro fica (...) nele, isso quer dizer que quando ele estiver sozinho com a chupetinha, sonhando, não tem como (...) investimento do polo de satisfação e passa-se um filminho e talvez o que se ouve é o riso da mamãe, ou seja, esse segundo tempo, eu sei que ele é, realmente, autoerótico. porque eu tenho eros dentro, mas eu só tenho eros dentro depois de passar pelo terceiro tempo, porque eu sei que essa passagem tem conseqüências. Bom, esse circuito pulsional é também o circuito de todas as gedanken inconsciente, do sistema do pensar inconsciente, é em cima disso, em cima da passada pelo pólo alucinatório de satisfação que toda a possibilidade das representações inconscientes vai se constituir. Se isso fracassar, o que acontece no autismo, ou seja, se ficar um ir para frente e para trás, e vocês, aliás, notam (...) no autista que faz ficar indo para frente e para trás, ele nunca sai, ele está preso aí. Nesse sistema do ir e vir em que o ativo de um autoerótico sem eros - que é o autismo, nada mais - nada que garante que o polo alucinatório das satisfações esteja entrando no circuito e, portanto, que todo o sistema do representar, do pensar inconsciente vão poder se constituir, daí que a linguagem não apareça, porque toda a possibilidade de metáfora e da metonímia, do processo de condensação e deslocamento não vão aparecer, é um fato. Então o meu problema (...). Em geral eu não faço o grafo do desejo, porque eu acho que é muito. (..) dizer a eles do que simplesmente o fato de que os dois andares do grafo do desejo se constituem no mesmo momento lógico, não só lógico como cronológico, o que que eu estou querendo dizer aqui? Dá até para falar isso, que quando alguma coisa que faz

pressão (...) tensão o organismo do bebê, o produto grito que é traduzido, efetivamente, no código com o Outro - não como nós acreditávamos, eu, pelo menos acreditava muito anos atrás - por "eu tenho fominha, mamãe", porque, em primeiro lugar, o Outro fala na primeira pessoa, isso é um outro problema. Mas se esse atravessamento se dá nesse momento mesmo que esse produto tem conseqüências, tem uma significação, que tem significação para o outro, o que é importante nisso é que se constitui ao mesmo tempo, a questão para o bebê de aparecer como sendo capaz de fisgar o gozo do Outro, o lugar do gozo do Outro está aqui, no grafo. Isso é o Lacan que diz, não sou eu, não vou entrar aqui agora, pois o que me interessa é isso aqui porque eu vou dar uma tradução clínica a vocês baseada no (...) trabalhos atuais da psicolingüística. Os psicolingüistas, o ramo da pesquisa que começou depois da morte do Lacan, em 1982, e que realmente trabalham há vinte anos, mais de vinte e cinco anos de trabalhos importantes, nós fizemos um congresso em Paris há pouco. E - convidamos, aliás, um dos fundadores da psicolingüística - são as pesquisas sobre o interesse do nenê com linguagem nos primeiros dias, nos primeiros meses de vida. Eu, por acaso, para o congresso preparei um texto (...) um dos fundadores do campo, ele estava querendo entender porque que os nenês de um a três dias tinham a preferência oral exacerbada por uma plataforma de fala materna, que se chamou depois (...) que é traduzido em português por manhês. Esse (...) tem uma série de características específicas, gramaticais, de pontuação e de escansão, o que me interessa, hoje, é que ele tem uma prosódia de tipo particular. Então, vou contar a pesquisa para vocês (...) são os primórdios das

escolas, essa pesquisa foi feita em todo quanto é país do mundo. Tá cheio de laboratório com muito dinheiro nos Estados Unidos, na Alemanha, no Japão trabalhando em cima disso, é comprovado, não há problema, é uma roubada o que estou contando para vocês. Um bebê de um dia, que, portanto, ainda nem mamou leite (...) nem sequer satisfaz as necessidades, a gente pode dizer que ele não está nem de barriga cheia, suponhamos uma clínica que não dá mamadeira ou agüinha com açúcar para o nenê, (...) na Europa muitas vezes isso não se faz. O nenê fica esperando que o leite suba. Portanto, o nenê nem sequer conhece a satisfação alimentar. Quando (...) voz da mãe, pede a mãe pra falar nessa condições de manhês, os bebês ficam muito atentos e até tensos. A tradução (...) sempre é na chupeta. É assim que se traduz oralmente toda a experiência de interesse funcional do nenê. Não há um objeto da satisfação da precisão, não é leite (...). O que, aliás, a gente teria que pensar a diferença radical entre o objeto causa do desejo, que é o da pulsão e o objeto da satisfação da precisão do bebê. Essa voz deixam eles muito encafifados, porque quando eles pediam pra mãe falar na frente do nenê, eles gravam nos aparelhos deles, dava, em termos sonoros, dava um coisa entre mãe e filho. E que, eles se deram conta, de que se a mãe falasse do gravador sem o nenê presente, eles não tinham os mesmos picos prosódicos, tão elevados com relação aos gráficos da linguagem, a mãe não conseguia, precisava o nenê em presença para falar desse jeito com ele, com essa entonação que seria um pouco assim: "meu nenê lindo, ai que lindo, nanana" (fala cantada, alongando as sílabas). É preciso dizer que as pesquisas são feitas na Europa, e as pessoas são muito comedidas. Eles tentavam entender

quando é que os adultos falavam assim entre si, precisou gravar um monte de exemplos de vozes de adulto falando com adulto. Aí descobriram que só tinham um caso, é claro, talvez no Brasil tenha muitos, mas lá só havia um caso em que havia esses picos prosódicos. Era quando um adulto qualquer era confrontado com outro adulto numa situação com duas características ao mesmo tempo: uma, é que precisava haver prazer, a outra, era que precisava haver uma grande surpresa, um espanto. Um espanto prazeroso produzia esse tipo de picos prosódicos. (...) a torto e a direito, porque há muitos anos que eu trabalho com a questão do lugar da escuta da terceira pessoa tal como Freud descreve no livro dele "Os chistes e suas relações com o inconsciente". Há muito tempo que esse terceiro tempo do circuito pulsional, ou este momento de (...) gozo do Outro, me parece ter a ver com o que Freud descreve dessa terceira pessoa que ouve, uma palavra infantil ou um neologismo, e que ao mesmo tempo se espanta: "o que é isso? não conheço esta palavra", e que ao invés de jogar fora: "mas, que bobagem", essa pessoa não sabe falar direito", como familionário, não é? ou então: "mas que incrível, que coisa engraçada". Temos aí dois tempos que Freud chama de sideração e (...), espanto e iluminação, ou seja, este momento de balanceio em que alguma coisa de desconhecida desse Outro, que é a barra, a falta no Outro. O que que é isso? essa surpresa que me descompleta, que me faz trazer esse Outro a algo que não seja fechado, tenha uma abertura. Lacan fala muito bem disso no Seminário das Formações do Inconsciente. E nesse segundo tempo alguma coisa que é o riso, na segunda parte do livro é sobre esse riso, que é uma forma de sentir prazer que tem a ver (...) do gozo fálico já que não se trata de prazer

no sentido (...) do prazer, é de um prazer (...) que se trata. Nesses casos nós estamos no terceiro tempo do circuito pulsional. O que é que nos ensina (...). nesse terceiro tempo (...) mas isso não é muito complicado.

DEBATE

Sandra: (...) através do olhar essa ruptura (...) mães com depressão pós-parto em que elas não têm condição, num primeiro momento, pelo menos, de ter uma relação satisfatória com a criança e nem sempre viram crianças autistas e nada disso, como é que fica isso?

Mari Cristine: Essa questão é central, eu anotei, tem outras questões, só para não cortar a sala.

Debora: No final do texto do "Palavras em torno do berço" você faz uma pequena diferença entre psicose e autismo, que no autismo, o seu terceiro tempo da pulsão não se faz, e que na psicose se faria, que o problema seria outro (...) e isso me fez pensar em algumas coisas que eu tenho escutado, também, com relação ao que o autismo seria ou não uma outra estrutura, eu queria que você falasse um pouco sobre isso.

Elisabet: Eu queria saber como é que fica a questão de crianças que depois que ela nasce, ela vai para a incubadora.

Maria Helena: Essa questão do espanto que me pareceu ter sido introduzida, hoje aqui, eu não li a publicação dos últimos trabalhos, esse spaltung, essa escanção me parece a introdução já de uma primeira coisa de, quem sabe... de um traço paterno unário, nesse circuito, porque parecia só entre mãe/bebê, pelo menos no imaginário, né? quer dizer o terceiro sendo só o médico, o analista ou

um outro, parece que aí, na teorização que você faz, você já inclui uma certa forma de... com esse recurso da psicolinguística.

Regina: Você colocou assim, quando o médico identifica um terceiro, Outro, que não a mãe, no caso de psicose da mãe. Como é que é trabalhada essa questão familiar, quer dizer a mãe psicótica e que foi introduzido esse Outro, mas como é que isso é articulado na clínica médica?

Cecília: Eu gostaria que você pudesse falar um pouco sobre as intervenções nas famílias, porque eu fiquei com a seguinte questão: a entrada do desejo do Outro, há possibilidade de comparecimento desse desejo do Outro, poderia demandar um trabalho com os pais e qual o tempo, isso que você disse sobre (...) do tempo - a análise é uma coisa que demora, é difícil. Qual é a possibilidade que você prevê (...) um tempo necessário para que esse desejo compareça?

Nazar: É uma questão que constantemente surge em debates de analistas que trabalham mais com crianças, se você pudesse falar um pouco mais sobre a questão do autismo ser ou não uma psicose e, segundo ponto, é... não sei..., na França, na Europa, como é que está esta questão, é o que se pode fazer mais no sentido de presentificar a existência do inconsciente, a presença do analista, no sentido de... vou dar um exemplo, tá? Esses dias entrevistando alguns pais, que têm ou tiveram filhos, crianças em análise, e eu percorri um território muito interessante de verificação, de constatar como nós analistas resistimos em relação a poder fazer difundir um pouco mais o trabalho com criança. Então, uma das mães, que era médica, que tinha seu filho de 4 anos em crise, crise alérgica generalizada, levou ao médico, medalhão no Brasil, e ele disse: é

uma questão emocional, mas essa criança é muito nova ainda para ser levada a um psicanalista, quer dizer, ela só foi levar a um psicanalista, depois que teve acesso a uma entrevista numa revista onde um psicanalista, ou um psicólogo, falava sobre a análise de crianças. O que que nós analistas podemos fazer para que esta questão se estenda um pouco mais.

? : (...) um outro referencial, eu cito de Winnicott e Bion, e é com muita satisfação que eu te ouvi falando, dizendo coisas importantes - eu pude acompanhar por um outro viés de compreensão -, e eu queria te pedir para você, se possível, se estender um pouco mais de como que esse trabalho que os médicos vão fazer com as famílias, com os pais, mas que eles procedem, essa intervenção tão precoce, desse infans tão inicial, como é que você vê essa questão? Dos médicos e os psicanalistas, se você vê como uma possibilidade de intervenção precoce feita por psicanalistas, eu queria que você se estendesse um pouco mais a parte da ação, da clínica.

Fátima Eunice: Só recuperando algumas coisas rapidamente, sabemos que a sexualidade é sempre infantil para a psicanálise, e que a gente trata com o tempo lógico, o que que a gente pode fazer com autistas de 10, de 15 anos, de 18... por favor...

Maria Helena: Eu estou muito tomada pelo seu trabalho, como psiquiatra e como analista em formação em uma instituição pediátrica, com crianças doentes graves, e eu observei com a minha vivência interiorana no Nordeste, que nós temos poucos autistas, pelo menos aparentemente, mas muitas crianças doentes, com doenças graves, além das questões sociais, e eu queria perguntar a você, além de lhe dizer que no Nordeste nós chamamos de "penico de

barro", então a sua alteração tem que (...) com a gente, certo? "A minha mãe pediu barro, de noite, no quarto", e aí, a questão de, se, esse circuito, que eu queria lhe perguntar, naturalmente que esse circuito pulsional, ele tem um momento primordial de instalação, naturalmente ele é alguma coisa atemporal, no sentido de não cronológico, acronológico, se não seriam as manifestações psicossomáticas graves exatamente a descoincidência desse Outro e outro, vamos dizer assim, as inconstâncias dessas superposições, desses borramentos, por exemplo, lá no Nordeste, as mães, as mamuchas não são só (...), mas são trocadas o tempo inteiro, as maternagens são muito trocadas, vós são muito mães, tias, babás, você sabe que no Brasil... existe muita troca. A senda de cada um que está fazendo isso, está colocada num lugar diferente. E aí estas questões dos nomes dos pais, do lugar do espanto também, se deslocam muito, quer dizer, o circuito faz um espiral muito turbulento, desorganizado, eu queria perguntar sobre as doenças somáticas.

Mari Cristine: Bom, eu vou tentar responder porque senão eu vou me perder de vez aqui. A primeira questão é da Sandra, a questão da ruptura no autismo, uma questão que seria das mães com depressão pós parto, que, afinal das contas a gente, graças a Deus, nem sempre vê autismo. Autismo é uma doença raríssima e a depressão pós parto é freqüentíssima, a Sandra tem toda a razão. Então, me parece que o pós parto, o baby blue, é uma coisa que uma amiga que mora na França, (...), que vem desenvolvendo, o baby blue, o momento que permite que a mãe seja fisgada. Porque ela está abatida, chorona, de repente alguma coisa do funcionamento da função, para usar um

termo caro ao (...) e ao Balbo, alguma coisa do funcionamento da pulsão do nenê dela vem despertá-la, vem fisgá-la ao gozo o que é (...) do baby blue, é justamente o terceiro tempo do circuito pulsional, ela está chorona e ela não consegue (...) porque ele é tão engraçado. Então eu penso, a depressão habitual do pós parto, ela não é de maneira nenhuma patológica, ao contrário, ela é necessária para a possibilidade dessa entrada, eu penso que uma forma particular dessa depressão habitual tem a ver com o - j, que eu rapidamente passei ali prá vocês, embaixo, alguma coisa de uma falta nela, ela está tão desarvorada e faltante, que justamente é nessa hora que ela vai ser fisgada pelo novo namorado ou namorada. Agora, o problema das depressões mais graves, nós notamos também que nas depressões severas, sendo da zona melancólica ou psicótica, nós raramente encontramos conseqüências com uma patologia desse tipo nas crianças, mesmo nas depressões mais graves, e o que se nota é que em geral quando a depressão é clinicamente observável e grave o meio ambiente fornece um Outro substituto. É preciso que pra produzir um autismo, entre outras coisas, no caso em que o lado psicogênico, porque pode haver um nenê que não fisga nada. O que que aconteceu durante a gravidez é outro papo, mas temos que acatar esse tipo de... o que não quer dizer, no entanto, que seja genético, pode muito bem ser um negócio que começou a se atrapalhar entre os dois nos últimos três meses de gravidez. A minha clínica está cheia disso, hoje em dia, mas, enfim, não nem tempo de discutir tudo isso, mas a sua questão é central. É preciso, quando é psicogenético tem a ver com essa impossibilidade da mãe de se divertir com isso, que nós estejamos diante de alguma coisa que eu

diria, uma depressão que não é clinicamente observável. Tanto que todos os estudos sobre depressão materna, com o sistema de testes para detectar depressão materna, as futuras mães de autistas passam tranquilamente pelos buracos dessas máquinas. Razão pela qual elas procuram outros médicos. Então, pouco me importa (...) depois de uma depressão materna são bebês incompetentes. O que acontece, quando eu chego daí a dois ou três meses, encontro esta situação de não estruturação, eu sei o que vai dar. Se gente não conseguir fazer com que a coisa caminhe.

Ana falava de psicose e autismo que não é muito complicado, mas me fez uma pergunta muito mais para me pegar no pé. É se o autismo seria ou não uma estrutura, questão central e não é fácil de responder. Psicose e autismo, isso é fácil, não preciso nem me dar ao trabalho, pois a Colette Soler já tinha respondido a isso, é só lembrar a resposta dela, me parece que justa, na psicose o que fracassa é o tempo da separação na constituição do sujeito. Tema do qual eu nem falei aqui, toda a questão da função paterna, já vieram dizer que a Mari Cristine, de fato parece que trabalha com as mães, e cadê o pai? A função paterna tem tudo a ver, o traço do nome do pai tem tudo a ver com a questão da separação, e isso nos introduz na psicose, eu estou no problema dos fracassos da alienação, o que eu propus a vocês ali seria uma alienação ao real, que é um termo meu, para separar de alienação imaginária (..) do espelho da alienação simbólica que se dá na linguagem. Essa história de dividir a alienação em três é por minha conta, mas o fato é que, é na questão da separação que se dá, no mesmo momento concomitante que a alienação, é aí que nós entramos na questão da psicose. A gente tem

debatido muito sobre essa questão (...) me parece mais alguma coisa como a fobia, alguma coisa como uma forma que vai desembocar em outra coisa. O que nos veio, trabalhando alguns anos juntos - o (...), o Balbo e eu - era a idéia de que era uma não constituição de estrutura, era uma a-estrutura, fracassada, não por uma estrutura, mas por uma não estrutura, agora o fato é que quando chega o quarto ano de idade, há um fabrico, uma proliferação sintomática que vem denotar coisas para o autista de uma maneira bem dada, porque vai entrar lá dentro.

Alguém me fez uma pergunta mais terrível, ainda, a respeito dos autistas de 15 anos. Eu tenho colegas na França que trabalham com autistas de 30, trabalham até com topologia, com nó borromeano, a questão do cros-cap, que dá para trabalhar, primeiro porque essa clínica ensina muito sobre a questão de espaços, que não haveria dentro e fora e que seriam espaços do tipo cros-cap. Então, na base de se divertir fazendo topologia eles até conseguem fabricar alguma coisa. Daí tirar o autista do autismo são outros quinhentos. O problema que eu vejo é que existe... a questão do tempo que me foi colocada por uma outra pessoa... a Cecília, que me falou do tempo. Nós estamos diante de uma situação em que se não nos movermos depressa, se chegarmos depois daqueles três tempos lógicos, se a gente perder a hora, nós vamos, diante de alguma coisa que seguramente se organiciza, eu tenho certeza que a organicidade de toda a criança autista não tratada é de 4 anos. Porque a não organização das estruturas psíquicas tem conseqüências (...) no aparelho neurológico. De fato, depois dos meus colegas organicistas, eles diriam: eu não posso diagnosticar isso aos 4 anos. Depois dos 4

anos eu sei que há alguma organicidade, então é orgânico. Ah! estamos de acordo, então. A questão é saber porque que a gente não pode diagnosticar esse, porque que que ao 4 anos sempre tem organicidade. O Berger (...) duas pessoas de escolas diferentes, sendo que os dois passaram pela Escola de Lacan, diziam ambos, que havia uma psicossomática do autismo, e me parece (...) ou seja, a não utilização das estruturas lesa os órgãos. Então o problema do tempo é vital. Há momentos sensíveis, o aparelho psíquico é o real, ele se mieliniza, existem processos que se dão, depois de um certo momento, momento este tendo passado, fica tudo muito mais difícil. A jogada é saber se nós podemos intervir no momento dessa estruturação. Agora, então, se a estrutura é essa, será que se a gente intervém muito cedo a gente pode dizer o autismo desembocar em estrutura diferente? Desembocar numa psicose nós já vimos, desembocar num déficit grave nós já vimos, nós já vimos também desembocar em neurose. Então, terá que ser numa placa giratória, de um momento como de balanceio, antes de uma constituição estrutural por falta dos elementos para que a estrutura se constitua. O que eu tenho certeza é que não mantenho nenhuma necessidade de pensar que a foraclusão do nome do pai (...) do autismo, disso eu tenho certeza. Eu posso ter uma foraclusão, ela seguramente é muito mais precoce, no sentido que o Lacan utiliza nos últimos seminários, ele fala de uma foraclusão que eu perceberia a foraclusão do nome do pai; foraclusão da questão do real que seria a idéia do (...); a foraclusão da falta da mãe, que é mais ou menos o que eu joguei para vocês, sem falar palavrão aí, quando eu mostrei o - j. Uma foraclusão que em nada necessita a questão da foraclusão do

nome do pai. Que uma criança saia do autismo e encontre uma situação que o nome do pai está foracluído, nós vamos ter uma psicose além do que, mas isso não é necessário, pode-se sair disso numa estrutura em que o pai pode manter o nome do pai. A questão do nome do pai está me fazendo pensar na questão da Maria Helena, a Maria Cristina disse alguma coisa em que dá para enganchar o paternário, porque em geral a gente tem impressão de um dual. Não é bem assim, porque a questão do - j na cabeça da mãe supõe que ela esteja marcada, ela, pela falta, e para ela estar marcada pela falta, alguma coisa do nome pai operou, alguma metáfora na questão do paterno funcionou nela, mas a metáfora paterna para esse filho, do ponto de vista daquilo que vai constituir pai para ele, me desculpem, mas isso é um (...). O tempo 1 é alguma coisa do paterno na cabeça da mãe, isso aparece como uma possibilidade ou não de uma falta, mas nós podemos ter uma situação em que a mãe é uma mulher neurótica, em que a falta é alguma coisa que, estruturalmente, existe nela, e, no entanto, para aquela criança, naquele dado momento, a possibilidade de dar a falta fica foracluída. Eu tenho colegas brilhantes, analistas, que tiveram filhos autistas, gente muito bem analisada, não protege, nenhum de nós está protegido, e saber disso é muito importante, porque se a gente tiver com a posição de ficar naquela de ver um filho autista, deve ser um negócio do inconsciente dela, ela é mal analisada. Já não há nenhuma possibilidade de se trabalhar nesse jogo que eu propus a vocês, tá perdido. A idéia que isso pode acontecer a qualquer um, porque, por exemplo, aquela quarta criança, que os três primeiros estão muito bem, vai estar marcada simbolicamente na cadeia das gerações como impossível de

se representar e, de repente, essa criança não vai poder ser falicizada na cabeça da mãe, isso é uma coisa que pode ocorrer até quando a mãe por estruturação é perfeitamente (...) esse momento não se dá quando a gente acorda no sexto mês a criança, olha o trabalho que é para resgatar a situação.

Elizabeth me perguntou o que que acontece com a criança que nasce e vai pra incubadeira. Não tem problema nenhum. A capacidade de falicização de um bebê se dá num penico, pode-se se dar muito bem num nenezinho meio torto, meio magrinho, foi o que eu falei pra vocês daquele Jesus do século XVI. A capacidade depende do aparelho psíquico dos pais, materno por acaso, porque na nossa sociedade é o materno que... daquele que vai estar no lugar do Outro. Eu trabalho atualmente, na França, com uma garotinha que ficou em UTI durante os seis primeiros meses da vida, porque ela nasceu com os intestinos pra fora do corpo e sofreu inúmeras operações. Eu vi um filme, amador, feito pela família, com esse bebê, pelo pai, com o bebê e a mãe. A mãe estava pronta a ser incapaz de ocupar o lugar de Outro, ela é uma figura de Pieta com Cristo morto no braço, a criança realmente não colabora. O pai chama, chama pelo nome, ri com ele, brinca, faz tudo que pode com aquela criança e a criança não responde. A mãe acaba dizendo prá ele "Pára, você não tá vendo que tá enchendo". (...). E o pai me disse (...) "Olha, eu acho que estava maníaco". Sabe o que que ele chamava de maníaco? Ele continuava desempenhando o papel de Outro fundador não obtendo resposta. Ele continuava falando com a moça: "Mas como vai minha filha, mas você está muito simpática hoje, mas então me diga, conte, conte para o papai, mas que gracinha você é, tá contando pro papai".

E a criança inerte. Quem ganhou a partida foi ele, e ele ficava ocupando o lugar do Outro. E eu falei pra ele: foi a sua chamada mania que nos salvou. Ele segurou uma aposta nessa criança, ele ficou seis meses dialogando com essa criança no vazio. Não sei sustentar no que (...) mas se sustentou e no sexto mês (...) pai. Então, foi ele que sustentou a partida, contra a depressão materna, que era perfeitamente justificável, diga-se de passagem, porque essa menina teve complicação orgânica (...) achando que ela estava desenganada, tava difícil de fazer mais, ela sofria muito, realmente ela ficava toda recolhida com o próprio corpo, com o próprio sofrimento. Quem ganhou a batalha foi ele, que apostou, apostou, que via flor o tempo inteiro aí.

Cecília falou de intervenções na família, ela fala que pra que o desejo do Outro apareça precisa de tempo, Cecília propõe a questão do desejo e do tempo, e fala se demanda trabalho. Então o tempo é indispensável. Eu convencer os meus colegas médicos de que é tão grave quanto um câncer o que está acontecendo e que como todo câncer tomado, no início, pode haver uma remissão completa (...) mas que depende do tempo, isso é indispensável. Eu dei um exemplo pra eles, que no Brasil tem muito, eles dizem "Ah, mas a criança é muito jovem, como é que a gente vai fazer, vai mandar para um centro, não sei o quê", eu digo: quando é um caso de desidratação, vocês têm algum tipo de preocupação, que a criança é jovem, vai mandar para o hospital? "Ah, não"; pois é igual. Se vocês tiverem certeza que é tão grave quanto uma desidratação, a tranqüilidade com que vocês vão fazer um (...). Explicando para os pais que não há problema, é grave mas a gente vai tratar, basta a gente fazer o que tem que ser feito. É

este o estatuto que é preciso que eles estejam, agora o tempo é alguma coisa que eles precisam fabricar. Na França, com essa recessão, o tempo dos médicos da rede pública é muito pequeno. Quando eles estão convencidos da coisa, encontram um dos sinais, eles empurram consultas das outras semanas e se arranjam para ter toda a semana uma hora (...) que eles encravem essa hora porque vale a pena, porque o fiscal fala de dinheiro, o preço que custa tratar uma criança autista. Então se eles (...) uma, já é um grande negócio. Bom, a questão do desejo, vocês vêem que, de fato - a Cecília tem razão - a questão é a da pulsionalidade aqui, que é uma tradução em termos de desejo, o desejo sempre tem um elemento perverso. Não há desejo sem um elemento de positividade, do objeto causa, vocês notaram que eu falo de uma maneira muito positivada, não é o que falta no nenê, não é da falta que eu estou falando o tempo todo, mas de uma positividade fálica da imagem. Há um elemento perverso em toda estrutura desejanse, eu estou aí para fabricar desejo. Eu acredito que as estruturas tem alguma coisa de (...). A partir da hora que se fabrica esse desejo, que se fabrica a estrutura da pulsão, as coisas se dão. Pouco importa, inclusive, a subjetividade daquele que vai entrar na jogada. É muito mais um fato de estrutura, do que um fato de subjetividade.

Esta questão do Nazar do autismo e psicose eu acho que respondi um pouquinho. Você me falou da criança nova demais para ser levada ao psicanalista, bom, a nossa batalha atual, é a de criar paralelamente a esse trabalho com os médicos, consultas bebês/pais (...) de atendimento para bebê. Isso não é só tratar de autismo, é que a gente acha mais fácil tratar um bebê/pais, um laço, que está começando a

funcionar mal, cuja tradução é insônia, (...), problemas alimentares do que depois de levar cinco anos atendendo esta criança no ambulatório. (...) trabalho, quatro encontros com os pais, com bebê que não dorme direito, do que quatro anos de trabalho mais tarde. É, a gente tem que falar de dinheiro com eles, com nossos interlocutores em termos de saúde pública. Eu acho que essa idéia de trabalho com bebês, é uma idéia que vai ganhar muito terreno nesse próximo milênio. Por que é incrível a capacidade com que as coisas se põem no lugar, quando uma estrutura se põe a funcionar, a gente é realmente obsoleto muito rapidamente.

A Teresa Motta me falou do Bion, dos bebês e me perguntou como é que esse trabalho dos médicos com as famílias. Primeiro, de fato, dá prá chegar a conclusões assim também com (...) na França, que é a teórica do autismo (...) ela diz sem falar do terceiro da estrutura da pulsão, ela fala de um fracasso, de uma recusa de entrar numa verdadeira pulsionalidade. Mas o que me parece interessante nessa sua pergunta sobre os médicos, de fato nós propomos... ao mesmo tempo que informamos aos médicos, nós trabalhamos na rede pública com os (...) e com o serviço de atendimento público, porque é preciso que haja mesmo a região dos dois, senão não adianta (...) então o que se propõe é uma (...) sabe aquele negócio que tem para computador? Que o médico já tenha um amigo, um correspondente (...) de um analista interessado em trabalho com os bebês, que ele pode ligar pra ele: "Companheiro, estou aqui com um bebê, assim, assim, que que você acha, vamos conversar?", que o outro tenha tempo para isso. Bebês necessitam tempo, bebês não é alguém que a

gente vai atender daqui a seis meses quando os pais, enfim, demandarem.