CONVIDADO

CONFERÊNCIA DO GRANDE SEMINÁRIO: COMO A LEITURA DO *PROJETO* POR LACAN PROPÕE ESCLARECIMENTOS ACERCA DA CLÍNICA DE BEBÊS[1]

Grand Seminar Conference: How Lacan's reading of the Project proposes clarifications on the baby clinic.

Marie Christine Laznik[2]

Introdução

Em setembro do ano passado, nesta mesma sala, 80 pessoas especializadas no cuidado de bebês, tanto no âmbito físico quanto no psíquico, reuniram-se durante dois dias a fim de intercambiar conhecimentos. Esta reunião de trabalho foi chamada de "o corpo fragmentado do bebê que se tornará autista". Tratou-se de uma reunião de caráter eminentemente clínico com o intuito de fazer um balanço acerca das pesquisas mais recentes que mostram de que forma os bebês que mais tarde apresentarão autismo possuem motricidade e organização tônico-sensorial distintas das apresentadas por bebês típicos, o que pode ser observado em muitos deles desde o nascimento. Isso implica que o analista tem todo interesse em completar seu tratamento com o de um colega especializado nesta área. Genevieve Haag, psicanalista da escola inglesa, desenvolveu com seus conceitos uma teorização desta clínica. Ela nos fez a gentileza de estar presente todo o tempo. Entretanto, para nós analistas inseridos no campo lacaniano, a articulação entre corpo e psique – quando implica consequências deveras dramáticas para a constituição do sujeito – exige uma conceptualização. O trabalho árduo de Jean Bergès trata especialmente dessa questão para o chamado bebê típico. Para esses bebês, que temos a sorte de receber mais e mais cedo em nossos consultórios, o trabalho de teorização ainda precisa ser feito.

Grupo fechado de pesquisa sobre o autismo na ALI

Hervé Bentata[3], Annik Beaulieu[4], Paule Cacciali[5], Jean-Claude Fauvin[6], Claire Favrot[7], Catherine Ferron[8], Souad Hamdani[9], Marie Christine Laznik[10].

Convidados externos: Roberta Bertone[11], Marie Couvert[12], Erika Parlato[13], Maria Laura Seeling Roman[14], Catherine Saint George[15].

É a este tema que nosso grupo fechado de pesquisa se dedica neste ano e esperamos poder fornecer a vocês seus respectivos resultados dentro de 14 meses após as jornadas[16] da ALI relativas a este tema.

Trata-se de um trabalho árduo, razão pela qual a conferência desta noite tem como objetivo resumir o que já sabemos, além de solicitar, para aqueles que estarão envolvidos no Seminário de Ética no ano seguinte[17], que prestem atenção especificamente à retomada feita por Lacan do *Projeto* de Freud, visto que ele parece conter respostas a esta clínica em particular. Teremos o maior

[1] *Texto apresentado na conferência "Grand Séminaire" ocorrida em 23 de junho de 2019 na Association Lacanienne Internationale (ALI).*

[2] *Psicanalista, membro da Association Lacanienne Internationale (ALI), doutora em Psicologia Clínica pela Université Paris XIII, atende pais-bebê no Centro Alfred Binet. Autora de diversos artigos científicos e dos livros: Rumo à palavra - ed. Escuta, O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas - Ágalma editora, A voz da sereia - Ágalma editora, Complexo de Jocasta – editora Companhia de Freud e A hora e a vez do bebê - editora Instituto Langage. E-mail: mc@laznik.fr*

[*] *[nota da editora] Agradecimento especial à Marie Christine Laznik pela revisão da tradução e aos colegas Gabriel Teitelbaum e Eduardo Kives pela interlocução.*

prazer em contar suas contribuições para a leitura realizada por Lacan deste texto que ele nomeia: "uma topologia da subjetividade na medida em que ela se constitui na superfície do organismo" (aula de 2 de dezembro, Seminário de Ética). Posto que é com esta articulação entre esses dois elementos – subjetividade e organismo – que atualmente devemos trabalhar nesta clínica.

Entretanto, comecemos por compartilhar com vocês o que aprendemos nestes últimos 20 anos acerca da constituição de tal subjetividade, analisando através da ótica desta clínica certos conceitos que Lacan nos oferece. E o que isso permitiu em termos de avanços no mundo dito "científico".

Uma certa leitura da teoria lacaniana das pulsões permitiu avanços nas pesquisas sobre o autismo.

Graças à generosidade de nossos colegas da Fundação Stella Maris, em Pisa, desde o fim da década de 1990 temos acesso a dezenas de filmes de família que mostram bebês que mais tarde desenvolveram autismo. As equipes de pesquisa à nossa volta pensavam que era possível utilizar ferramentas da meta-psicologia de Lacan para ali enxergar o que está em jogo. Tais ferramentas metapsicológicas que permitiam uma leitura das primeiras falhas na relação com o Outro resultaram em um protocolo de sinais de risco de desenvolvimento do autismo em bebês mais cedo do que os disponíveis no mundo no momento.[18]

Projeto de pesquisa baseado em conceitos psicanalíticos

A hipótese demonstrada nessas pesquisas, fruto de um trabalho clínico-teórico deveras longo, é a seguinte: a patologia autística primária de uma criança seria concomitante à não instalação do "circuito pulsional completo" devido à ausência de seu terceiro tempo.

Somente Lacan deu destaque a este terceiro tempo. Dessa forma, a hipótese enunciada só pode ser concebida após o seu trabalho sobre a teoria da pulsão, conforme encontrado em seu *Seminário XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.*

Essa hipótese metapsicológica deu origem a 20 anos de pesquisa. Seiscentos médicos de PMI (proteção materno-infantil) aplicaram um protocolo a 12.000 bebês com base no que acabamos de mencionar.[19]

Esse protocolo[20] não toma partido por uma dada etiologia. O debate entre os defensores da psicogênese pura e os defensores da organogênese tem se mostrado deveras infértil. Independentemente das causas, o bebê que apresenta riscos de desenvolver autismo ou o que já desenvolveu autismo apresenta uma deficiência no estabelecimento de uma ligação pulsional com o Outro, sem a qual as dimensões de alienação e separação constitutivas do sujeito não podem ocorrer. Por conseguinte, o papel clínico do analista será de tentar (re)ativar essa ligação. Isso é possível mesmo que as pesquisas atuais tenham demonstrado que em muitos casos fatores genéticos de susceptibilidade desempenham um papel importante. Isso não modifica em nada o trabalho de reanimação pulsional que o analista pode desenvolver com o bebê e seus pais.

Para realizar esta pesquisa, foi primeiramente necessário mostrar aos médicos de PMI como identificar as ligações pulsionais que possam apresentar falhas. Isso foi somente possível graças à separação entre necessidade e pulsão, conforme afirmado por Lacan no seminário sobre os quatro conceitos (p. 149, Éditions du Seuil). "Para o Trieb, não se trata do organismo em sua totalidade. É o vivo que está interessado aqui? Não."

É essa demarcação que possibilita a utilização do conceito da "falha na constituição do circuito pulsional"[21] em casos como o autismo, sem que isso possa ser contraposto pelo médico pelo fato de que, como existe vida e manutenção da vida, existe uma pulsão em operação. O desconhecimento acerca dessa demarcação – sabendo que Jones traduziu pulsão como "instinct" na Standard Edition – poderia explicar a cegueira dos autores dos países anglo-saxões sobre o primaz interesse do conceito de pulsão na clínica de patologias precoces.

Como Lacan interpreta a pulsão?

Sabemos que Lacan examinará os quatro elementos da pulsão: o impulso, o alvo, o objeto e a fonte.

O impulso é caracterizado como sendo uma força constante: "A constância do impulso proíbe qualquer assimilação da pulsão a uma função biológica, a qual tem sempre um ritmo. A pulsão não tem subida nem descida" (p. 150). São identificações desta ordem que permitem a um médico da primeira infância conceber que nem tudo vai necessariamente bem com a criança, mesmo que suas funções biológicas estejam no ritmo adequado.

O alvo é atingir a satisfação da pulsão, que consiste no movimento circular de um circuito em três tempos. Para a pulsão, trata-se de completar certo percurso. É esse percurso que interessa a Lacan com relação à noção de satisfação, que ele novamente deseja separar radicalmente de toda satisfação de uma necessidade orgânica.

Ao tratar do objeto, Lacan novamente diferencia a necessidade da satisfação pulsional: "nenhum objeto de nenhuma necessidade pode satisfazer a pulsão. A boca que se abre no registro da pulsão, não é pelo alimento que ela se satisfaz". À lista habitual de Freud – seio, pênis, fezes –, ele acrescenta o olhar e a voz. Esses dois últimos objetos são elementos centrais na clínica infantil. No tocante à reanimação para a qual devemos proceder, convocamos a pulsão invocante, a pulsão escópica e a pulsão oral.

Lacan manterá o termo "pulsão" apenas para pulsões sexuais parciais, transplantando tudo a respeito da preservação do indivíduo – o que Freud denominou de *Ich-Triebe*, as pulsões do eu – para outro registro, que será por ele denominado "campo narcísico do amor". Portanto, todos os registros de necessidades ficam fora do campo pulsional. Tudo isso fica bastante evidente no livro de Darmon sobre topologia.

A satisfação da pulsão nada mais é do que a completude de um percurso em forma de circuito, que retorna ao seu ponto de partida. Lacan, ao estudar detalhadamente esse percurso pulsional em três tempos, conforme descrito por Freud, introduz o que me parece ser o mais interessante e inaudível dos elementos de sua concepção da pulsão: o aparecimento do sujeito da pulsão.

O aparecimento de um novo sujeito

Lacan, provavelmente levado até ali por sua experiência clínica, mas sobretudo pela lógica interna de seu propósito, força o texto freudiano, uma forçagem que é em si lacaniana e extremamente útil como ferramenta de trabalho para uma clínica como o início do autismo em bebês.

Freud diz que a pulsão possui três tempos e que no terceiro aparece um novo sujeito. Lacan acrescenta o seguinte: "Esse sujeito, que é propriamente o

outro, aparece no que a pulsão pôde fechar seu curso circular. E somente com sua aparição no nível do outro que pode ser realizado o que é da função da pulsão" (p. 162 Seuil). Lacan afirma que esse sujeito é o primeiro a aparecer, posto que, antes de sua articulação, a pulsão "se manifesta no modo de um sujeito acéfalo" (p. 165).

Desses três tempos, Freud diz que o primeiro é ativo, com o bebê (é ele quem nos interessa) lançando-se em direção a um objeto exterior – o seio ou a mamadeira –, enquanto o segundo é reflexivo, com o bebê tomando como objeto uma parte do próprio corpo – a chupeta ou o dedo. No terceiro tempo, que Freud classifica como "passivo", o bebê se faz objeto de um outro, esse famoso novo sujeito – como a mãe, por exemplo.

Devemos a uma menina autista de cinco anos de idade, Alimata, juntamente com Nora Scheimberg, a descoberta da importância clínica desse tempo para uma criança.[22]

Esse aspecto eminentemente ativo do terceiro tempo do circuito pulsional é destacado por Lacan, que não o denomina como "tempo passivo" – como Freud –, mas como o tempo de "se fazer" forma ativa de passividade. Essa nuance é de primaz importância no plano clínico. Nos filmes de família de bebês que vieram a desenvolver autismo, não encontramos cenas em que eles "se fazem" comer, ou "se fazem" ver, ou "se fazem" ouvir.

As mães por vezes também tentam entrar em contato com seus bebês beijando-lhes a barriga, por exemplo. A excitação é totalmente percebida e, por um momento, a criança não pode evitar o contato e tampouco o olhar de sua mãe. Mas essa ação, que todas as mães fazem ao ensinar o gozo aos bebês, é experimentada por eles como uma intromissão intolerável à qual – nos momentos seguintes – eles se fecham ainda mais.

Por outro lado, um bebê saudável, colocado nu sobre o trocador infla sua barriga, se mexe, um objeto oferecido em antecipação ao prazer oral de sua mãe. Ele observará, então, atentamente, a alegria inscrita na face e no olhar de sua mãe, que o acha muito gostoso de comer e que o elogiará dizendo-lhe "meu docinho de coco" ou alguma outra metáfora envolvendo doces, enquanto o bebê oferece a mãozinha ou o pezinho para que a mãe finja que come. É justamente esse gozo que o bebê quer fisgar em sua mãe.

É esse terceiro tempo do circuito pulsional, o momento em que o bebê pode se fazer objeto de um novo sujeito, que o futuro autista não consegue realizar.

Lacan, ainda no Seminário 11, faz um cruzamento dessa leitura do texto de Freud sobre as pulsões com uma leitura do *Projeto*. Ali ele nos oferece outras ferramentas para a clínica do recém-nascido.

Lacan e o *Projeto*

Como o *Projeto* está no centro de nossas preocupações atuais, permitir-me-ei fazer um breve lembrete do modo como Lacan o abordou anteriormente:

O *Projeto* no Seminário do Eu

Como é de conhecimento de vocês, Lacan retirou o *Projeto* do ostracismo ao qual Freud o havia sentenciado. Freud temia ter proposto uma psicologia muito biologizante, orientada para as localizações cerebrais.

Entretanto, vocês devem se lembrar que as ideias expressas nesse manuscrito estavam bem à frente de seu tempo. Nele, Freud elaborou a hipótese de barreiras sinápticas, que ainda não haviam sido descobertas.

É o que Lacan lembra a Anzieu em janeiro de 1955 (26/01/55), antes mesmo da edição francesa do *Projeto* e apenas alguns meses após a tradução em inglês. Na época do Seminário 2 (sobre o Eu), Lacan acompanha de perto os trabalhos da cibernética, ele sabe que as redes neurais, matematizadas, haviam permitido avanços significativos em termos de inteligência artificial. Nos anos de 1950, Lacan era um dos poucos psiquiatras cientes dessas pesquisas, tendo seu amigo Lévi-Strauss participado pessoalmente dos dois encontros de cibernética.[23]

Portanto, é com pleno conhecimento dos fatos que Lacan retira o *Projeto* da obscuridade.

Contudo, é a nova leitura que Lacan propõe no Seminário da Ética, cinco anos mais tarde, que interessa – mais diretamente – a clínica do precoce. Começaremos expondo o que há muito tempo nos serve para compreender esta clínica, ou seja, a topologia do sujeito ali apresentado.

Em 2 de dezembro de 1959, Pontalis faz uma interessante apresentação; nos seminários seguintes, Lacan elabora uma resposta. Ele especifica diversos pontos já evocados no Seminário do Eu.

O que será exposto é datado de 16 de dezembro. A seguir, praticamente parafraseio Lacan:

No *Projeto*, Freud afirma que a estrutura de um ser vivo é antes de mais nada dominada por um processo de homeostase; segundo ele, a função primária do aparelho psíquico é isolar o sujeito da realidade, excluindo o mundo exterior. Esse registro do primeiro "eu" – o *Real-Ich* da homeostase – corresponde à *defesa primária*, cujo único objetivo é proteger o aparelho psíquico contra a dor ou simplesmente contra o desprazer. Retornaremos a isso mais à amiúdo ao final desta palestra. Lacan afirma que se trata de uma "topologia da subjetividade que se constitui na superfície do organismo". Esse é o ponto de articulação entre a topologia do sujeito e o organismo que constitui nosso projeto atual, para o qual mais aguardamos sua contribuição.

Resumamos o que já sabemos sobre essa "topologia da subjetividade"; tudo o que gira em torno do próximo socorredor[24] é utilizado há muito pelos psicanalistas que lidam com bebês.

Mais uma vez parafrasearei Lacan, que parafraseia Freud:

Sabemos que, devido à sua prematuridade, a criança é incapaz de executar sozinha a *ação específica* capaz de interromper a excitação que se origina de dentro do aparelho psíquico e, portanto, o desprazer que a acompanha.

Freud introduz a noção de uma ajuda externa trazida por um indivíduo socorredor consciente do desamparo original (*Hilflösichkeit*) da criança. Esse sujeito (*Nebenmensch*), que intervém desde o início da vida psíquica, executa a ação capaz de abaixar a excitação endógena e permitir a *experiência de satisfação*. Isso tem consequências radicais sobre a complexificação do aparelho psíquico, pois deixará traços mnêmicos de várias ordens.

I – A descarga motora produzida por certo número de movimentos que interrompem a experiência de desprazer.

II – O investimento de certo número de *traços mnêmicos* que correspondem à percepção do *próximo socorredor*.

III – Facilitações entre essas duas ordens de *imagens de lembranças* (I em combinação com II).

Freud acredita que, no momento em que houver um ressurgimento do estado de tensão, o investimento encontrará vias facilitadoras eficazes para restituir esse conjunto de imagens de lembranças e vivificá-las. Freud chama tais traços mnêmicos de *Wunschvorstellungen*, representações de desejo. Segundo ele, essa vivificação produzirá o mesmo que uma percepção; trata-se da satisfação alucinatória primária, que é central para a experiência humana.

Lacan diz:

> No final das contas, sem algo que o sujeito alucine enquanto sistema de referência, nenhum mundo da percepção chega a ordenar-se de maneira válida, a constituir-se de maneira humana. O mundo da percepção nos é dado por Freud como que dependendo dessa alucinação fundamental sem a qual não haveria nenhuma atenção disponível (disponível na sessão de 9 de dezembro, Seminário de Ética, Seuil p. 66).

A representação[25]

Proponho chamar esse conjunto de imagens de polo alucinatório de satisfação. Ele é ativado quando um bebê chupa seu dedo, sonhando acordado.

Acrescentaremos que é graças à repetida experiência de satisfação, que cria facilitações duradouras em relação ao complexo de *representações do desejo* situado no mesmo polo alucinatório, que o mundo da representação pode se organizar e que a complexidade do representante representativo da pulsão pode ocorrer.

Vejamos o porquê. Graças à função inibidora do *Real-Ich*, esse polo de *representação do desejo* não manterá todo o investimento.

Uma parte desse investimento será direcionada ao *polo perceptivo* e se transformará em atenção psíquica em busca do objeto de satisfação no mundo exterior. Será necessário *julgar* as novas percepções por meio das representações inscritas no polo alucinatório. Isso servirá como uma espécie de referencial. Como o objeto da realidade nunca será completamente semelhante ao da *representação do desejo*, e dada a necessidade de que o aparelho psíquico encontre semelhanças antes de autorizar a resposta motora específica, novas facilitações entre as representações serão instauradas. Os processos de *juízo* e *reconhecimento* serão ali estabelecidos e, com eles, toda a complexidade dos pensamentos inconscientes. Mas isso ocorrerá somente se a facilitação que conduz ao conjunto complexo de *representações do desejo* permanecer investido de modo duradouro. Até então, nada mais fiz do que parafrasear Lacan.

O complexo do próximo

Comecemos por parafrasear Freud e Lacan, que dizem a mesma coisa:

As *imagens de lembranças* ligadas a esse objeto primário, que Freud chama de *próximo*, são de natureza complexa. O *próximo* em questão se junta à noção de um Outro primordial inesquecível, acrescenta Lacan. Sabemos que

o *Projeto* é um dos poucos textos freudianos, senão o único, onde o papel do Outro explicitamente estrutura a própria organização do inconsciente articulando a ele a fala desde o início, sem que seja evocado qualquer autoerotismo prévio.

Lacan atribuiu, como sabemos, uma grande importância a esse *próximo*.

Os complexos perceptivos que dele partem são divididos em dois componentes, dos quais – citando Freud – "um se impõe enquanto estrutura constante e permanece unido como uma Coisa (*das Ding*, de cuja importância temos conhecimento para a obra de Lacan), enquanto o outro pode ser compreendido por meio da atividade de rememoração; ela comporta os atributos". Todos nós sabemos disso; Lacan retomou esse assunto da mesma forma.

Observemos mais de perto uma pequena frase deixada de lado por Lacan, mas que nos é bastante útil no tocante à clínica do recém-nascido:

> Os complexos perceptivos emanados desse ser semelhante (*Nebenmensch*) serão, então, em parte novos e incomparáveis – como, por exemplo, seus traços, na esfera visual. Mas outras percepções visuais – as do movimento das mãos, por exemplo – coincidirão no sujeito com a lembrança de impressões visuais muito semelhantes, emanadas de seu próprio corpo, [lembranças] que estão associadas a lembranças de movimentos experimentados por ele mesmo.

Assim, na parte constante incomparável, Freud acrescenta os traços no domínio visual que não devem ser confundidos com outras percepções visuais especularizáveis. Entendo essa ideia de traços como traços do rosto e permitir-me-ia acrescentar agora, no campo acústico, a prosódia do *motherese*[26] expressa pela mãe.

Winnicott[27] atribui ao rosto da mãe, enquanto espelho, um papel indispensável de precursor da experiência especular; são a face da mãe, como um todo, e seus traços – em particular – que podem ou não servir de espelho para o bebê. Mas existe um problema, diz ele, quando a face da mãe reflete apenas seu humor pessoal ou, pior ainda, a rigidez de suas defesas. Winnicott afirma, com uma espécie de intuição clínica surpreendente: quando o rosto da mãe não serve de espelho para o seu bebê, a capacidade criadora do bebê se torna atrofiada. Conhecemos essa clínica há muito tempo; trata-se da clínica das patologias maternas e não a do autismo. Winnicott não encontrou bebês que não conseguem olhar para um adulto quando ele apresenta uma preocupação, mesmo mínima, o que acontece com todos. Veremos isso mais adiante na segunda parte.

Lembremos que, no *Projeto*, o *Nebenmensch*, esse próximo socorredor, só entra em jogo na medida em que ele diminui as excitações provindas de dentro do organismo, uma vez que é o princípio do prazer, enquanto carga mínima de desprazer que ali impera.

Tentemos agora fazer um cruzamento do que Lacan nos traz sobre a pulsão no Seminário 11 com o que acabamos de reiterar.

Cito Lacan: "O caminho da pulsão é a única forma de transgressão possível ao sujeito em relação ao princípio do prazer".

Diz ele ainda que: "O sujeito se aperceberá de que seu desejo é apenas

vão contorno à pesca, ao fisgamento do gozo do outro – tanto que, o outro intervindo, ele se aperceberá de que há um gozo mais além do princípio do prazer".

Como quando o bebê oferece seus pequenos dedos ao Outro para que sejam comidos.

Segundo Lacan: "A forçagem do princípio do prazer pela incidência da pulsão parcial, aí está por onde podemos conceber que as pulsões parciais, ambíguas, estão instaladas no limite de uma *Erhaltungstrieb*, da manutenção de uma homeostase".

Aqui está o que proponho como leitura: quando o terceiro tempo do circuito pulsional ocorre, algo da representação do desejo (*Wunschvorstellung*) se inscreverá no polo alucinatório de satisfação primária. Haverá um traço não apenas das características desse próximo socorredor – que é o Outro (*Nebenmensch*) – mas também de algo do gozo do Outro que o bebê fisgou. O bebê reencontrará as coordenadas de prazer deste Outro, algo sobre o qual Lacan havia discutido em 9 de dezembro de 1959. Cito Lacan: "Não é ele (*das Ding*, o Outro absoluto do sujeito) que reencontramos, mas suas coordenadas de prazer".

Quando o bebê está sozinho com a chupeta e no sonho ele sente um impulso, um investimento será enviado ao *polo de satisfação* e a *representação do desejo* será reatualizada. É isso que Freud afirma no *Projeto*. Para retomar a pulsão oral que acabamos de descrever, podemos dizer que na experiência alucinatória de satisfação o bebê reencontra o sorriso de prazer de sua mãe. A partir disso, quando o segundo tempo do circuito pulsional voltar, ele será verdadeiramente autoerótico porque, assim que se passa pelo terceiro tempo, haverá *eros* no segundo.

Se isso falhar, se o terceiro tempo não for alcançado e se o circuito entre o primeiro e segundo tempos estiver bloqueado, nada garante que o autoerotismo não seja desprovido da marca da ligação com o Outro, que é *eros*. No entanto, se removermos *eros, o termo autoerotismo* se torna: *autismo*.

Portanto, nada garante que o *polo alucinatório de satisfação* esteja no circuito e que, consequentemente, todo o sistema de representações do pensamento inconsciente possa ser constituído, pois estão ausentes: metáfora, metonímia, processo de condensação e deslocamento. Não é de surpreender que posteriormente encontremos déficits cognitivos.

A voz

Quando Freud escreve que uma parte permanece agrupada como um todo, por exemplo, no nível visual, os traços, disse-lhes que, de acordo com nossa clínica, isso poderia ser estendido ao nível acústico pela prosódia do *motherese*.

Do que é que estamos falando?

Aqui, novamente, é uma questão de ver quais efeitos foram possibilitados pelo cruzamento da pesquisa clínica com certa leitura dos avanços de Lacan.

Enquanto analistas que lidam com bebês, nós havíamos nos interessado nos estudos de psicolinguistas com relação ao seu interesse pela linguagem em bebês. Na época da AFI, realizamos um colóquio sobre esse tema com o *Espace Analytique*: "Função e campo da linguagem em bebês".

Um artigo destes psicolinguistas chamou minha atenção, particularmente porque vinha ao encontro – sem saber – de preocupações importantes para a nossa clínica e que nos fizeram retornar às ferramentas deixadas por Lacan.

Uma leitura lacaniana de uma pesquisa em psicolinguística

Em uma de suas primeiras pesquisas (1982), Anne Fernald, uma das fundadoras, observou em bebês uma apetência oral exacerbada por uma forma particular de voz materna, o *motherese*. Esse *motherese* apresenta uma série de características específicas em termos de gramática, pontuação e escansão, além de uma prosódia específica ("manhês"). Nos últimos anos, isso tem sido chamado de "parentês" pois os homens também mudam sua voz de base. A autora estava interessada no efeito produzido pelas características prosódicas do *motherese* sobre a apetência oral do bebê. Trabalhando em uma maternidade com bebês saudáveis entre um e três dias de vida, ela descobriu que, mesmo antes da subida do leite (desde o primeiro dia de vida), os bebês que ainda nem tinham vivenciado a *experiência da satisfação* alimentar ficavam muito atentos ao ouvir a voz de suas mães endereçada a eles, que começavam a chupar intensamente a chupeta. Ela é referida como "não nutritiva" pois nada fornece, apenas registra a intensidade da sucção.

Enquanto psicanalistas, como interpretar esses dados?

O interesse pulsional suscitado no bebê se traduz em intensas sucções: é a tradução oral de todas as experiências de interesse em um bebê. Não há, aqui, objeto de *satisfação da necessidade*. Vemos aí justamente a diferença radical entre o *objeto causa de desejo*, que é aquele da pulsão, e o objeto de satisfação da necessidade.

O bebê, entusiasmado por algo contido neste "manhês", suga freneticamente sua chupeta. Mesmo quando o "manhês" é retransmitido por um gravador. No entanto, Fernald descobriu que se ela gravasse a fala da mãe para seu bebê sem a presença deste, o resultado obtido seria diferente. Não mais eram encontrados picos prosódicos tão marcados e o bebê demonstrava menos interesse pela gravação. O que indica que a prosódia do *motherese* da mãe depende da presença de seu bebê. E quando uma mãe se dirige a outro adulto, os picos prosódicos são ainda mais fracos e o interesse do bebê é ainda menor.

Fernald tentou descobrir se havia uma situação em que um adulto, ao falar com outro adulto, produziria esses mesmos picos prosódicos específicos do "manhês".

A resposta é sim; contudo, para obtê-los, seria necessária uma situação – bastante rara – em que houvesse estupefação e, ao mesmo tempo, grande prazer e alegria. Portanto, a estupefação e prazer conjugados produzem esse tipo de pico prosódico. Fernald não tirou nenhuma conclusão disso.

Lacan, em seu seminário *As formações do inconsciente* (1957), trabalha a questão da *terceira pessoa* tal como descrita por Freud em *Os chistes e sua relação com o inconsciente*.

Lembrem-se, ele parte da palavra familionário (final da aula de 6 de novembro e final da aula de 13 de novembro de 1957).

Ele diz que essa terceira pessoa, ao ouvir "uma formação de palavra defeituosa como algo ininteligível, incompreensível, enigmático", ela – longe de

rejeitar tal palavra como não pertencente ao código – se deixa, após um período de espanto, levar pela iluminação e reconhece o chiste.

Parece-me que é precisamente sobre essa terceira pessoa – que após um período de espanto se deixa iluminar de prazer – que Lacan apoia seu conceito do grande Outro barrado no grafo do desejo. Aceitar ser surpreendido, ficar estupefato, é a marca da barra no Outro. Este Outro se deixa dividir, ele tem uma falta. E o segundo momento é o do riso. Toda a segunda parte do livro de Freud se dedica a esse riso que é prazer, gozo. Com a estupefação e a alegria do Outro barrado, estamos no registro da terceira pessoa do chiste, e o bebê o ouve nas características da prosódia do *motherese*, pela qual ele se mostra deveras ávido.

O que podemos aprender com a pesquisa de Fernald?

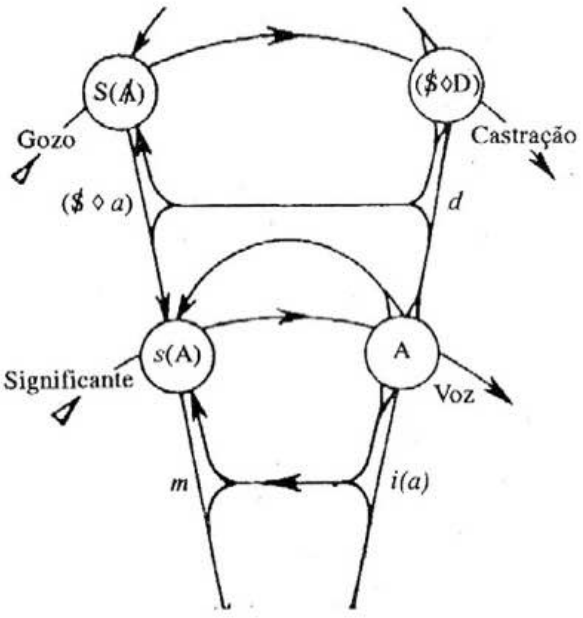
Ela nos diz que, desde o nascimento e antes de qualquer experiência de satisfação alimentar, o bebê possui uma apetência extraordinária pelo *gozo* que a visão de sua presença desencadeia no Outro materno.

É também com surpresa e prazer, características do chiste, que o olhar e a voz da mãe se manifestam quando diante dos movimentos anárquicos característicos do bebê, que encontrarão sua unificação pela imagem do outro.

Você vai me dizer que passar dos chistes para os movimentos descoordenados do bebê é um pouco exagerado.

Essa passagem é feita por Lacan na aula de 11 de dezembro de 1957.

Este grafo completo se encontra no texto "Subversão do sujeito e dialética do desejo" (de setembro de 1960, escrito no verão subsequente ao Seminário da Ética) (*Escritos*, p. 817).



Ao seguir o grafo do desejo, observamos que o impulso que anima o bebê passa em S(Ⱥ) barrado, onde Lacan escreveu "gozo do Outro". Podemos, então, dizer que em um bebê típico que olha para a mãe, esse simples olhar e esses movimentos descoordenados – o que Bergès chamou (seguindo Ajuriaguerra)

de *funcionamento da função do bebê* – desencadeiam na mãe surpresa e prazer, e que o bebê apreende através da prosódia da voz de sua mãe.

Essa prosódia se torna um primeiro objeto pulsional.

Numa leitura atenta dos filmes de família de bebês que vieram a desenvolver autismo, da amostragem de Pisa, havíamos notado que, se nas experiências da vida quotidiana, há uma falta de olhar por parte deles, uma falta de interesse pelo discurso materno que comenta as atividades, se nada indica que eles se façam objeto de uma qualquer pulsão materna, eles podem, por vezes, responder. O que encabeçaria esse milagre?

Partindo de cinco filmes de bebês que desenvolveram autismo, observamos que esse momento coincidia com a presença dessa prosódia.

Lancei a hipótese de que os bebês que desenvolveriam autismo mesmo assim respondiam a essa prosódia, nos primeiros meses de vida.

Isso pôde ser confirmado primeiramente com esses cinco bebês ao analisar, em laboratório, as curvas da voz do adulto.

A partir disso surgiram pesquisas científicas que demonstraram – com base em 1.500 trechos de filmes (500 de bebês típicos, 500 de bebês que desenvolveram autismo e 500 bebês com deficiência mental) – que os bebês que desenvolveram autismo só respondiam quando essa prosódia estava presente.

Isso tem consequências sobre a maneira através da qual podemos identificar um risco de autismo, mesmo no caso de bebês que aparentam ser responsivos, e sobre a teoria da técnica para reanimar esses bebês.

As publicações científicas dos resultados foram reduplicadas em diversos laboratórios em todo mundo e, a partir de uma hipótese metapsicológica, isso se tornou uma "verdade científica".[28]

O posicionamento do corpo

Como dissemos acima, a pesquisa demonstrou que minha hipótese era correta. Ao contrário dos demais bebês, os bebês que viriam a desenvolver autismo somente respondiam quando na presença da prosódia do "manhês" ou do "parentês". Todavia, e por isso eu não esperava, eles não respondem sempre. Que outra condição precisa estar presente?

Elaboro agora, perante vocês, uma nova hipótese – que talvez seja validada ou não em pesquisas futuras – de que a posição do corpo desempenha um papel importante.

Na nossa clinica com esses bebês, trata-se primeiramente de trazê-los de volta, tentando produzir uma prosódia que apresente a surpresa e o prazer que sua visão pode suscitar em nós terapeutas. E em seguida em seus pais. Percebemos que a maneira como seus corpos estão dispostos muda tudo. Se o bebê estiver muito bem instalado, com suportes que o livrem de ter de sustentar ele mesmo, o eixo do corpo, as chances de sermos ouvidos aumentam consideravelmente.

Um bebê em perigo precisa ser arredondado por todos os lados – porque ele tende a se jogar para trás em hiperextensão. Ele precisa sentir as costas em uma larga superfície estável.

O que acabei de mencionar acerca da importância da disposição do corpo também foi descrito por Geneviève Haag, e André Bullinger, que criou a

abordagem sensório-motora. Ele aprendeu muito com Ajuriaguerra, o fundador da psicomotricidade. Vocês sabem que foi Jean Bergès quem assumiu o laboratório de pesquisa de Julian de Ajuriaguerra no Hospital Henri Rousselle.

Um bebê típico responde a uma bela prosódia em qualquer posição que estiver. E ele vai, inclusive, vir nos solicitar, mesmo se não houver qualquer prosódia, quando a conversa entre os adultos o chatear.

O que acontece então com o corpo do recém-nascido em perigo? As pesquisas atuais demonstraram que, desde o início, seus movimentos gerais são claramente distintos dos movimentos de bebês típicos.

Além disso, quando eles sentem dor – o que acontece com mais frequência do que na população em geral, visto que neles a DRGE[29] está quase sempre presente –, eles não conseguem mais estabelecer contato.

Os pais, diante dessa dor que não cede aos pequenos tratamentos propostos pelo pediatra, são como *Nebenmensch*, próximos incapazes de prestar socorro, incapazes de encontrar a solução para diminuir as tensões. Assim como nós. Somos obrigados, primeiramente, a procurar ajuda de um tratamento medicamentoso prescrito pelo pediatra (omeprazol) para fazer com que a dor interna desapareça, temos de dar a esse corpo todo o apoio necessário, e assim fazer com que a nossa voz chegue a esse bebê para que se inicie o encantamento.

Precisamos reconhecer que os movimentos de hiperextensão desses bebês são diferentes dos movimentos dos demais. Isso foi destacado pelo professor Muratori e pela equipe de Pisa em diversas publicações científicas. Sempre a partir dos filmes de família, eles compararam os movimentos dos bebês que desenvolveram autismo com os dos bebês típicos da mesma idade. A diferença é impressionante.

Por conta da hiperextensão, são bebês que não conseguirão engatinhar. Quando maiores, para não vivenciarem a experiência de um corpo fragmentado, eles terão que se mexer de modo permanente para enviar ao cérebro informações musculares provenientes dos membros superiores e inferiores, pois sua imagem unitária do corpo nunca foi construída. O estado de corpo fragmentado nesses bebês não se resolve graças ao estádio do espelho que, sem tratamento, eles não conseguem alcançar.

E quando tardiamente chegam a esse estádio, não basta para restabelecer a unidade desse corpo fragmentado. Nos primeiros meses de vida, se instalarmos paralelamente um tratamento psicanalítico e um tratamento sensório-motor – no Brasil em geral temos a integração sensorial - podemos prevenir este destino.

Além disso, o que é interessante nestes bebês é que as dificuldades motoras demoram mais para desaparecer quando em comparação com as dificuldades pulsionais.

Depois de alguns meses de trabalho, temos um bebê que se faz comer os dedinhos, que se faz ver, que se faz ouvir, onde vemos operar o fechamento do circuito pulsional e que no plano corporal ainda possui, contudo, algumas dessas dificuldades.

Os bebês cuja retração relacional se deve a uma depressão se apresentam no plano corporal como bebês típicos. Isso permite um diagnóstico que diferencia as retrações relacionais dessas duas categorias de bebês.

André Bullinger também identificou algumas irritabilidades táteis nesses

bebês. Elas também não são encontradas na clínica de bebês deprimidos de mães frágeis ou doentes.

Reunimos todas essas observações clínicas durante os dois dias de trabalho realizado aqui no ano passado. Como articular isso no nível de uma metapsicologia com base em Freud e Lacan? É aqui que uma leitura do *Projeto*, conforme feita por Lacan no Seminário da Ética, parece-me capaz de começar a nos fornecer alguns elementos de resposta. O que não funcionava adequadamente nesses bebês?

Retornemos ao *Projeto* conforme interpretado por Lacan no Seminário da Ética.

No *Projeto*, Freud afirma que a estrutura de um ser vivo é, antes de mais nada, dominada por um processo de homeostase; segundo ele, a função primária do aparelho psíquico é isolar o sujeito da realidade, excluindo o mundo exterior. Esse registro do primeiro "eu" – o *Real-Ich* da homeostase – corresponde à defesa primária, cujo único objetivo é proteger o aparelho psíquico contra a dor ou simplesmente contra o desprazer.

Lacan nos diz que o *Projeto* se trata de uma "topologia da subjetividade que se constitui na superfície do organismo".

O que preocupa atualmente nosso grupo de discussão são os laços entre esse organismo e a topologia da subjetividade.

Retornemos a Freud.

Vejamos como ele representa o funcionamento desse aparelho formado pelo que ele chama de neurônios φ Ψ ω.

Diz Freud: "As cargas de excitação do exterior penetram até as extremidades do sistema φ; primeiro esbarram nos dispositivos de terminações nervosas, que as fragmentam em frações [...] Além disso, a natureza dos invólucros das extremidades nervosas atua como uma peneira de maneira que nem todo tipo de estímulo pode operar nos diversos pontos terminais".

Posteriormente, ao discutir o problema da quantidade, Freud retorna a isso: "Verificamos, com efeito, que os neurônios φ não terminam livremente na periferia, mas em estruturas celulares que recebem o estímulo exógeno em seu lugar. Esses 'aparelhos nervosos terminais', no sentido mais amplo, bem poderiam ter a finalidade de não permitir que as Qs exógenas incidissem com o máximo de intensidade sobre φ, mas sim a de atenuá-las. Exerceriam, então, a função de telas de proteção".

Vemos, portanto, que essa topologia da subjetividade – ou seja, os aparelhos phi, psi e ômega –, na superfície do organismo, é protegida por um aparelho desse organismo.

Onde Lacan situa esse aparelho?

Segundo Lacan: "as terminações nervosas no nível da pele, dos tendões, até mesmo dos músculos ou dos ossos, a sensibilidade profunda".[30]

Lacan vai além de Freud, que não menciona ossos ou sensibilidade profunda, que são claramente envolvidos na clínica dos bebês que desenvolverão autismo. Nossos colegas psicomotricistas, formados nos termos da abordagem sensório-motora de André Bullinger, lidam com essa sensibilidade profunda usando um soalho vibratório que permite ao bebê sentir seus ossos. Eles também lidam com a questão da sensibilidade profunda para tratar a irritabilidade

tátil que todos esses bebês possuem. Isso faz com que qualquer toque desencadeie neles uma sensação de desprazer. Esse trabalho nos permite recuperar mais rapidamente o vínculo com esses bebês, para que eles construam uma ligação pulsional com o Outro.

A DOR

Trata-se de um assunto ao qual Freud dedicou dois capítulos do *Projeto* e ao qual Lacan retorna com frequência.

Freud apresenta a dor da seguinte maneira: "Já vimos que o sistema nervoso está constituído de tal maneira que as grandes Qs externas ficam afastadas de φ e mais ainda de Ψ. [...] Existe algum fenômeno que possa ser interpretado como o equivalente da falha desses dispositivos? A meu ver, existe: a dor. As causas precipitadoras da dor são, por um lado, o aumento de quantidade: toda excitação sensorial, mesmo a dos órgãos superiores dos sentidos, tende a se transformar em dor à medida que o estímulo aumenta".

Todos sabemos que ruídos ou luzes muito fortes desencadeiam experiências dolorosas.

Os bebês que estudamos não estão expostos a isso. Entretanto, há um segundo caso diz Freud: "se a dor se manifesta quando a quantidade externa é pequena – é o caso destes dos bebês – isso quer dizer que estas quantidades exteriores (Q) estão agindo diretamente nos terminais dos neurônios ϕ, e não através dos aparelhos de terminações nervosas".

Prossegue: "A dor fica assim caracterizada como uma irrupção de Qs excessivas em φ e Ψ". O pior é que: "a dor sem dúvida deixa facilitações permanentes atrás de si em Ψ – como se tivesse sido atingida por um raio". E a clínica do autismo nos mostra que isso ocorre às custas das facilitações que levam às representações do desejo ligadas a lembranças que envolvem o próximo socorredor.

Coincidentemente, essa falta de filtro, relatada um pouco diferentemente pela neurobiologia atual, é uma das hipóteses prometedoras para a compreensão dos problemas destes bebês.

Adentremos agora nessa topologia dos sistemas phi, psi e ômega.

Papel do sistema phi:

O que todos lemos neste texto de Freud: O mundo externo constitui a fonte de todas as grandes quantidades de energia, consistindo em poderosas massas que estão em movimento violento. O sistema φ, orientado para esse mundo externo, terá a missão de descarregar com a maior rapidez possível as Qs.

Freud lembra, mais uma vez, que os aparelhos formados pelas terminações nervosas constituem uma tela, destinada a permitir que apenas algumas frações de quantidade externa ajam sobre φ, ao passo que φ, ao mesmo tempo, efetuaria a descarga bruta da quantidade. Por qual meio?

Transformando-a numa excitação motora proporcional. O aparelho da motilidade está diretamente ligado a phi, segundo Freud.

A equipe de Pisa descreveu uma motricidade particular nos bebês que mais tarde se tornaram autistas: não só movimentos de hiperextensão como também movimentos de agitação motora das extremidades de membros inferiores e superiores. André Bullinger e sua equipe descreveram movimentos desco-

ordenados dos membros desses bebês, o que é encontrado nas descrições das clivagens direita-esquerda de Geneviève Haag. Eles também observam, bastante precocemente, uma diferença notável entre a fluidez dos movimentos gerais dos bebês típicos, enquanto que nos bebês que começam a desenvolver autismo, tornam-se mais bruscos e repetitivos.

Retomemos o *Projeto*: Freud, no capítulo sobre a qualidade, aborda o papel dos órgãos dos sentidos:

Cito: "Os órgãos dos sentidos não só funcionam como telas protetoras contra a quantidade (Q), a exemplo de todos os dispositivos de terminações nervosas, mas também como peneiras; pois só deixam passar estímulos provenientes de certos processos de um período particular. É provável que eles então transfiram essa diferença a phi, e são essas modificações que passam através de phi, via psi, até os neurônios ômega, onde geram sensações conscientes de qualidades".

Minha hipótese é a seguinte: há nesses bebês um defeito inato no que Freud chama de "aparelhos de terminações nervosas", que não fazem o trabalho de filtragem.

Por conta disso, são os órgãos dos sentidos que deverão realizar, no tocante a esses bebês, uma considerável parte do trabalho, fechando-se a sensações: não ouvindo, não vendo, etc.

Lacan afirma o seguinte sobre este tema: "Um aparelho sensorial, diz-nos Freud, não desempenha apenas o papel de um extintor ou de um amortecedor, como o aparelho phi em geral, mas o papel de um crivo". E por isto ele se preocupa com os ataques que podem ocorrer contra percepções visuais, auditivas ou outras.

O que os bebês de risco, como aqueles que desenvolveram autismo, sabem fazer muito bem no nível motor para evitar essas quantidades é virar a cabeça para não ver nenhuma face que, como sempre, carrega a complexidade dos sentimentos humanos, contra os quais eles parecem carecer de filtro. Como não é possível tapar os ouvidos, eles conseguem se concentrar em contrastes luminosos para assim também escapar da voz. Por isto, os pais se perguntam se o bebê não é surdo.

O sistema psi e as excitações provenientes do interior do organismo.

Segundo o modelo do *Projeto*, as excitações provenientes do interior do organismo são recebidas diretamente por essa estrutura que ele denominou neurônios psi. É ali que as excitações endógenas que podem gerar desprazer, como a fome ou a sede, são recebidas. O bebê, ainda em estágio prematuro, depende do próximo socorredor para conseguir apaziguá-las. Os bebês que somos levados a acolher não sofrem de nenhum dos dois. No entanto, no interior de seu organismo surgem excitações que causam não apenas desprazer, mas também dor, como o refluxo gastresofágico, por exemplo. Pode haver também outras fontes de dor.

Estas excitações provenientes do interior do organismo interessam Lacan desde a aula de 2 de dezembro, primeira aula do Seminário da Ética, em que ele falou novamente sobre o *Projeto*:

Leiamos: "Os *Schlüsselneuronen* (traduzidos como neurônios-chave) desempenham certa função em relação à parte do ψ que é voltada para o endógeno e que dele recebe as quantidades. Os *Schlüsselneuronen* tem um modo

particular de descarga que se produz no interior do sistema ψ. Mas, paradoxalmente, esta descarga só tem como função aumentar ainda mais a carga".

Lacan ressalta que Freud também os chama de *motorische Neuronen*. Freud discorre sobre músculos e neurônios secretores. Lacan não crê que isso seja um lapso de Freud, como imagina o tradutor do idioma inglês, e que quando há excitações que se produzem no interior do sistema ψ – onde não há filtro – isso provoca uma série de movimentos que, em vez de diminuir a tensão, aumenta-a ainda mais.

Para Lacan, isso é do mais alto interesse para esclarecer as neuroses atuais. Para nós psicanalistas de bebês, isso também é importante. Porque quando acolhemos esses bebês, somos confrontados com o fato de que a dor causada pelo refluxo gastroesofágico provoca enrijecimentos e movimentos de hiperextensão, cuja consequência é o aumento da secreção ácida, o que causa ainda mais dor.

Se eu lhes digo "alguma coisa chamou minha atenção há muito tempo na organização da medula espinhal; encontram-se ali neurônios e axônios de dor no mesmo local, em certos estágios, local este onde, em outros estágios, encontram-se certos neurônios e certos axônios ligados essencialmente à motricidade tônica".

Vocês me responderão, com razão, que aqui estou dando ênfase excessiva ao organismo e evocando – além do mais – localizações anatômicas.

Mas é Lacan quem está dizendo isto[31], é ele quem está interessado no organismo.

Na mesma aula de 9 de dezembro, Lacan pede que seus alunos leiam, de uma só vez, o artigo "Die Verdrängung" ("O recalque"). Eu o fiz. Encontrei nesse artigo uma interessante observação sobre a dor, colocada em paralelo com o impulso da pulsão.[32] Cito Freud: "Pode ocorrer que um estímulo externo se interiorize – ao irritar e destruir um órgão, por exemplo –, dando origem a uma nova fonte de contínua excitação e aumento de tensão. Desse modo ele adquire uma larga semelhança com a pulsão". A Dra. Pascale Ambroise, que tem uma consulta para bebês que iniciam o autismo, fica impressionada com a maneira pela qual estas criancinhas vão se agarrar às sensações dolorosas do refluxo gastresofágico. Os exames realizados indicam que os tecidos estão danificados.

A fim de nos ajudar a perceber a dor e os distúrbios motores e sensoriais nos bebês que desenvolverão autismo, terminarei esta primeira abordagem do *Projeto* prestando uma homenagem à mãe de Emilie (três meses) que vinha todas as semanas da Bretanha para que pudéssemos atendê-la, tanto no âmbito psíquico quanto corporal.

Quando Emilie nasceu, sua mãe já tinha outra filha pequena e ela percebeu, desde o primeiro dia, que havia algo de errado. O bebê sentia bastantes dores; o pediatra havia identificado o refluxo gastroesofágico e administrado omeprazol, mas o bebê permanecia rígido, com seus grandes olhos abertos no vazio, inacessível. Sua rigidez era tamanha que o neuropediatra consultado havia cogitado um risco de autismo sindrômico, ou seja, associado a outro problema neurológico. Foi a psicanalista da mãe, colega da nossa associação, que fez o encaminhamento. Em paralelo às sessões com a psicanalista, Emilie se beneficiou do atendimento de Annik Beaulieu, nossa jovem colega analista, que é osteopata há muito tempo e que pôde rapidamente perceber que o ombro de Emilie estava deslocado. O pediatra e os pais não haviam se dado conta.

Por quê? Esses bebês têm um tamanho defeito de filtro que qualquer toque é invasivo e causa movimentos de evitamento que impedem que se encontre uma possível área de dor.

Após nove meses, Emilie não precisava mais pegar um TGV (trem de grande velocidade) para fins de tratamento. Sua mãe está muito feliz com a relação entre as duas. Graças a um atendimento sensório-motor, do qual ela se beneficiou, Emilie conseguiu engatinhar de modo esplêndido antes de começar a andar. Ela poderá enfrentar as alegrias, os contratempos, os fracassos e os sucessos que a vida traz para todos nós. Como qualquer outra pessoa.

Este trabalho, ainda balbuciante sobre o *Projeto*, tem o objetivo de articular, no campo da psicanálise, o interesse de nossas abordagens simultâneas com relação ao corpo e à psique.

Notas

3. Psicanalista, pedopsiquiatra e membro da ALI.
4. Fisioterapeuta, osteopata, doutora em Psicologia e membro da ALI.
5. Psicanalista e membro da ALI.
6. Psicanalista e membro da ALI.
7. Psicanalista, pedopsiquiatra e membro da ALI.
8. Psicanalista e membro da ALI.
9. Neonatologista, psicanalista e membro da ALI.
10. Psicanalista e membro da ALI.
11. Psicanalista.
12. Psicanalista e membro da ALI.
13. Psicanalista e doutora em neurociências.
14. Psicanalista e membro da ALI.
15. Psiquiatra infantil e doutora em neurociências.
16. O congresso sobre o corpo fragmentado ocorrerá em janeiro de 2021.
17. O seminário da ética ocorrerá em agosto de 2020.
18. Laznik M. C. e Saint-Georges C. : « Dépister le risque d'autisme chez les bébés de quelques mois pourrait-il permettre de transformer le pronostic. La grille PREAUT, son origine et ses applications », em Enfance&Psy n.º 80, « L'autisme tout un monde », Erès 2019.
19. Olliac, Bertrand – Crespin, Graciela – Laznik, Marie-Christine – CHERIF Idrissi el Ganouni, Oussama – Sarradet, Jean-Louis – Bauby, Colette (PMI)4 – Dandres, Anne-Marie (PMI) – Ruiz, Emeline – Bursztejn, Claude – Xavier, Jean – Falissard, Bruno Bodeau, Nicolas – Cohen, David – Saint-Georges, Catherine : « Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid », Plos one, dezembro de 2017.
20. Protocolo PREAUT.
21. A página corresponde à edição deste seminário publicada pela editora Éditions du Seuil.
22. Laznik M. C. e Saint Georges C. : Dépister le risque d'autisme, op. cit.

23. Retirado de J. P. : A l'origine des sciences cognitives, Ed. La Découverte, 1999.

24. [Nota da editora] O termo *prochain secourable*, comumente utilizado na França, refere-se àquele que auxilia, presta socorro, está ao lado (ajuda alheia). Poderíamos dizer, em Freud, aquele que realiza a ação específica.

25. Laznik M. C. : « Du pourquoi du langage stéréotypé… Ou entre stéréotypie et langage : comment l'installation du représentant représentatif de la pulsion peut rater ou réussir », in Langage, voix et parole dans l'autisme. Sob a orientação de B. TOUATI, F. JOLY, M-C LAZNIK, Editions PUF, Paris 2007.

26. [Nota da editora] Traduzido em português como "manhês".

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

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

29. Refluxo gastroesofágico.

30. Aula de 9 de dezembro do Seminário de Ética.

31. Séminaire de l'Ethique (Seuil p.74).

32. Freud S. : Le Refoulement, O. C. pp. 191-192.