



作者：Marie-Christine Laznik

法国拉康派精神分析家，临床心理学博士，拉康的分析者，CIPPA（精神分析心理治疗师与孤独症照料者国际协调协会）成员，在巴黎 Alfred-Binet 中心接待家长和婴儿，Préaut 表（孤独症谱系障碍早期筛查表）创立者之一。

我们的主要论点是，越早考虑孤独症，或者更准确地说，孤独症的风险被考虑得越早，我们就越能远离之后的孤独症的发展。即使我们还不能确定这个让我们担心的婴儿是否会演变成孤独症的命运，当我们有足够的怀疑时，行动是必要的。但要考虑到这些风险，就需要知道如何识别它们。为了识别早期预警信号并促进跨学科对话，法国和巴西的精神分析学家与来自不同背景的同事合作，开发了有利于交流的共同工作的工具(PREAUT 和 IRDI)。

为什么要早期干预？

多年来，我们已经知道，由于大脑和基因的可塑性，婴儿正在全面发育。Jean Bergès 和 René Diatkine 说，从某种意义上说，可能存在孤独症的心身医学，即在精神上不使用神经元装置不可能不对精神装置造成损害。

因此，我们对这些有孤独症风险的婴儿的工作是“（重新）启动一些在构造过程中的结构（假设第一次失败将发生在一定的结构的构造之前）”^[4]。

我们怎么说都不为过，这是一场真正的与时间的赛跑。多亏了她与婴儿相处的经验，M-C. Laznik 可以肯定地说，在生命的头几个月，孤独症的情况是可逆的^[9]。

正是出于防止婴儿患孤独症综合症的考虑，法国和巴西分别创建 PREAUT 和 IRDI²。

法国和巴西的 PREAUT

PREAUT 项目（孤独症研究和评估计划）³ 于 1998 年在法国开始，后来巴西⁴等几个国家也加入了。和一群拉康派同事一起，M-C. Laznik 运用了她刚刚发现的临床和精神分析假说，即由于没有第三个时间^[4]而未能建立起完整的冲动的回路^[4]——对家庭影片的观察证实了这一假说。

为了充分理解这一假说的独创性和丰富性，有必要在 PREAUT 的基础上，小小地绕到拉康的冲动理论^[4]上去。

正是通过将弗洛伊德的《冲动及其命运》^[2]与《科学心理学大纲》^[1]这两个作品相连结，拉康不仅强调了弗洛伊德作品中隐含的元素，而且在其反思之下走得更远，尤其是有关冲动的部分。因此，M-C. Laznik 意识到存在一个真正的拉康派的冲动理论，其“**允许[我们]掌握精神装置的最初设置和孤独症特有的失败**”^[4]。

但在更进一步之前，似乎有必要将冲动的满足与需要的满足分开。如果没有这一点，我们就无法借助必要的“冲动回路建立失败”^[4]的概念来解释在孤独症中发生了什么，因为“**在[这些孤独症儿童]那里，不会有冲动的第三个时间**”^[8]。

现在让我们回到弗洛伊德定义的冲动轨迹的三个时间。既然我们对婴儿感兴趣，让我们以口腔冲动为例。弗洛伊德说第一阶段是**主动的**：婴儿走向物体、乳房或瓶子并抓住它。

第二个时间是“自反的”，指的是婴儿将自己身体的一部分作为冲动（乳头或手指）的客体的自我镇静过程（参见**自体性欲 (auto-érotisme)**的概念）。然后是弗洛伊德称之为“**被动的**”第三个时刻，“**婴儿使自己成为另一个人的客体，这个著名的新主体——例如母亲**”^[4]“**他将寻求被看到、被听到，或者在口腔的层面上，让自己的小脚丫被吮吸**”^[8]。与弗洛伊“**让自己被...**”的时间^[3]。

几乎所有跟幼儿工作的医生和专业人士都关注前两个时间，第三个时间往往被忽视。“**我们的目标是它也成为**一个时刻[参考 4 个月的咨询]，其中可以考虑到与大他者连接的问题”^[5]。

然而，这第三时间常常可以通过广告来说明。这方面的一个例子可以在《父母》等杂志上找到，在其中，躺在换尿布台上的一个婴儿用他的小脚去触碰微笑着的母亲的脸。在此情境下，婴儿

(看起来绝不是被动的) *“将他那可口的脚伸向喜欢它的母亲的嘴。分享的快感是显而易见的”*^[7]。

通过这种方式，PREAUT 表格被设计为可供一线医生使用的筛查工具，因为它的基轴具有在医疗咨询中易于查找的优势：在冲动回路第三时间缺失的情况下，婴儿不会使自己成为彼者的客体。

这意味着这些孤立的征象，如果没有理论的支持，我们就可能搞错。例如，像 Anne Fernald 这样的心理语言学家对“妈妈语”一词的韵律的研究向我们表明，*“婴儿和他的原初大他者之间缺乏目光”*是不够的。事实上，在日后被证实患有孤独症的婴儿那里，在他们还小的时候，他们一边注视着自己的父母，一边对妈妈语的韵律回应得很好。

一方面，人们说他们是骗过了眼睛的婴儿，因为我们很容易被他们漂亮的目光所欺骗，因为他们有能力回应妈妈语。另一方面，这种能力可以被说妈妈语的精神分析家用在治疗中来让自己被看到。说实话，提供给宝宝的游戏总是有冲动的维度。

通过冲动回路的第三时间，婴儿将 *“从彼者的领域中撬开他的享乐”*^[3]，因此，这个想法是设法确保婴儿在给定时刻将自己定位为母亲享乐的原因。*“但一个母亲怎么会为一个不看她的封闭的婴儿而感到欢呼雀跃呢？面对婴儿对彼者的愉悦缺乏兴趣，母亲的声音如何才能传达某些东西，去呼唤婴儿进入到关系中并使自己成为她愉悦感的客体呢？”*^[8]

做面向婴儿的精神分析家

我们所运用的精神分析工作方法是 M-C. Laznik 发展起来的。她在巴黎 CMP（心理-医疗中心）的未分科的亲子咨询中接待这些 0 到 11 月龄被认为有患孤独症风险的婴儿。正如其名称所指出的那样，母亲（父母）与他们的婴儿一起，积极地参与到咨询会面当中。

由于婴儿还没有进入到话语中，我们必须特别注意他给我们的所有线索。这就是为什么在父母同意的情况下，咨询过程会由一名实习生拍摄，他/她需是高校毕业生并且接受过分析，同时希望深入其与婴儿工作实践的人。

每对亲子由同一个实习生跟随至少一年。拍摄使我们能够在之后精细地研究所有在婴儿那里将成为交流序列的东西，它们远远超出了口头话语的范围。同样，婴儿被抱着的方式，他进入（或不进入）与其父母和/或分析家的关系的方式也被记录下来，由此可以进行回看和分析。

具体来说，精神分析家的工作包括什么？我们之前解释过，未来的孤独症无法进入冲动回路的第三时间。精神分析家的角色是帮助婴儿在那里登录。*“通过来自一位知道如何处理婴儿与父母关系的精神分析家其力比多的协助，完整的冲动回路能够被（重）建起来”*^[7]。

有时，精神分析家的工作在于一种真正的“心理复苏”^[7]，因为如果一些婴儿（虽然他们将会成为孤独症）可以看着他们的母亲，其他一些却不会这么做。可以想象，对于一位母亲（父母）来说，*“当她感到她的孩子再次脱离这段关系时，要继续体验愉悦是多么困难。因此需要精神分析家的创造力来保持这种母性的愉悦。”*^[9]

由于*“这些婴儿不会靠他们自己来让妈妈吃他们的小脚”*^[7]，而必须是有人陪伴他们才能成功。但是，如果没有父母，精神分析家所做的这项工作就无法完成。

父母在临床中的角色

有两件事对我们来说似乎必不可少：第一是母亲（父母）必须与分析家一起工作。用精神分析的术语来说，这是一个前提条件，即*通过爱的转移来分析家有一个认同*。第二件事对于建立第一件事至关重要，是精神分析家必须尽可能专注地倾听父母并相信他们对他所说的内容。

“在几个月内，正是婴儿的不回应破坏了父母的能力，或者至少是父母对自己的信心”^[7]而不是相反。

让我们回到通过爱的转移对分析家的认同上。正是由于这种机制，工作进展会更快，因为如果每周见婴儿一两个小时的分析家便不会每天都在那里。而通过对分析家的认同，母亲（父母）将能重新制造出一些在咨询中的东西，即向婴儿展示他可以为彼者带来愉悦。

“开始要进入到孤独症中的婴儿可能会体验到无数次母亲的愉悦，作为他对她做出的冲动的给予的回应。这种重复对于让这条通向愉悦的道路保持开放是至关重要的，只有这样才能使这类婴儿充分脱敏，而对于他们来说几乎总是会出现导致其关闭自身的超敏因素。”^[9]如果父母和治疗师的实际体验差异太大——肯定总是会有不同的，因为没有经历父母日常生活的治疗师不一定有同样的担忧——风险是母亲对分析家的认同不可能发生。分析家必须深刻而真诚地相信母亲是正确的以便让转移之爱出现。

从一个到另一个：巴西和法国

在巴西，多学科综合性的工作是公共卫生系统的指导方针，照护有孤独症风险的婴儿的团队通常包括儿科医生、心理学家/精神分析家和社会工作者。在法国，与感觉运动性之间的结合揭示了这些婴儿在空间和身体中组织自己的困难。这个标准似乎是对所谓抑郁性婴儿的鉴别诊断标志之一，因为后者没有呈现出这种特点。

在法国和巴西，我们已经能够注意到，父母虽然构成了这些婴儿的主要环境，但他们自身也缺乏专业人士的倾听。如果确实我们不能肯定婴儿是否会演变成孤独症，但相反有件事完全是肯定的：婴儿正在处于全面建构中，他正在进化！*我们越早干预，就越能更好地帮助这些婴儿远离他们即将走向的孤独症的歧路。*

在这项面向婴儿的多学科工作中，主体的维度不能被忘记。我们不能把主体分成几个独立的部分，好像每个专业人员都对应一个特定的工作。多学科的挑战恰恰是在每个婴儿的复杂的特殊性上共同努力。如今，精神分析表明它已经理解了这一点，并且正朝着这个方向前进，并且在感觉运动和遗传学方面同时开展了工作（与心理治疗并行的频繁基因研究）；例如，神经视觉（与一个“视觉和认知”团队的合作）和普通医学（在这些高危婴儿身上经常会出现胃食管反流，他们自我封闭并且紧拽这些痛苦不放）。对话是可能的，因为每个理论都在科学领域做出了真正的贡献。孤独症没有唯一的治疗方法，而只有针对每位有其独特性的婴儿的独特的治疗方法。

很长一段时间以来，精神分析家一直被批评他们总是在指责母亲，认为后者要为孩子的孤独症负责。如果这曾经是真的，那么今天绝对不是这样，且更好的是：倾听父母对我们来说似乎是基本的，我们认为它本身就是一种工具，可以帮助我们定位我们照护的方法。

P&P⁵ 第 247 期，第 025 和 050 条的附加说明

CIPPA 的目标之一是减少分歧。这就是为什么其怀着极大的兴趣加入了《心理学家和心理学》杂志的这个项目，该项目汇集了关于孤独症的不同观点。在理论临床深入小组成员们每月会议的工作基础上，CIPPA 每年组织 3 次科学日，并与巴黎七大合作，定期向孤独症患者的父母开放。每两年组织一次大会，第三届 CIPPA 大会定于 2017 年 3 月 2 日至 3 日。——Armelle Barral ©

注释:

1. **S. Ekizian**, 临床心理学家, Paris VII/UFMG 博士生, CIPPA; **A.Lucero**, 临床心理学家、精神分析家、UFES/UNICE (FAPES/CAPES-Brazil) 博士后研究员; **E. Parlato de Oliveira**, 认知科学和心理语言学博士, 精神分析家, UFMG/皮埃尔-玛丽居里大学/CIPPA; **M-C. Laznik**, 心理学博士, 精神分析家, 阿尔弗雷德·比奈中心/ALI/CIPPA。

2.CF.Kupfer&al.(2010).DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142010000100003>

3. Cf. Psychologues et Psychologies, 第 248 期, p.55

4. 巴西的 PREAUT 有 12 个不同的部门, 并培训了 1200 多名卫生专业人员。该工作网还服务于托儿所、PMI, 以及患有听力、视力或小头畸形 (由于 zika 病毒) 的儿童。

5. 杂志全称 PSYCHOLOGUES &PSYCHOLOGIES, 直译为《心理学家与心理学》

参考书目:

【1】S.Freud (1895), 《科学心理学大纲》, in 《精神分析的诞生》, 巴黎: PUF 出版社, 1996。

【2】S.Freud (1915), 《冲动及其命运》, in 《元心理学》, 巴黎, Gallimard 出版社, 1968。

【3】J.Lacan (1964), 第十一个讨论班, 《精神分析的四个基本概念》。巴黎, Seuil 出版社。

【4】Laznik, M-C. (2000). La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l' autisme. La célibataire, pp 67-78.

【5】Laznik, M-C. (2000b). Des psychanalystes qui travaillent en santé publique. Le Bulletin Freudien, 34, 89-108.

【6】Laznik, M-C., Maestro, S., Muratori, F., & Parlato-Oliveira, E. (2005). Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leurs parents. In M-F.Castarede, &G. Konopczynski (Eds.), Au commencement était la voix, 1 e éd. Ramonville Saint-Agnès: Érès.

【7】Laznik, M-C. (2006). PréAut – Une recherche et une clinique du très précoce. Comment passer de ces bébés qui troublent leurs parents à des petits qui auraient plaisir à s' amuser avec eux. Contraste, 25, 53-81.

【8】Laznik, M-C. (2013). Pulsion invocante avec les bébés à risque d' autisme. In G. Crespín (Ed.), Cahiers de Préaut n° 10 : La Voix. Des hypothèses psychanalytiques à la recherche scientifique (pp. 23-78). Toulouse : Erès.

【9】 Laznik, M-C., & Chauvet, M. (2016). Traitement psychanalytique d' un bébé de 3 mois à risque d' autisme et sa prise en charge concomitante en sensori-motricité. In M-D. Amy (Ed.), Autismes : spécificités des pratiques psychanalytiques – Autismes et psychanalyses – II (pp.165-198). Toulouse : Erès.