



引言

我们在关于 Sonia 的章节中可以看到，对于已诊断为孤独症儿童的家庭录像的研究表明，在出生后的最初几个月里他们能够回应妈妈语的语调。我们也看到，当母亲表现出难以承受的痛苦时，想要区分问题的根源并不是那么的容易：哪些部分来自于宝宝，使其面临孤独症风险；哪些部分来自于母亲，是造成宝宝抑郁型社会关系退缩的根源。事实上，在我所接待的大多数有孤独症风险的婴儿案例中，面对宝宝不应答的情况，母亲们都表现的十分不安，却也做好了干预的准备；但 Sonia 和 Catarina 的妈妈在这时就已经崩溃了。在 Catarina 的案例中，我犯了一个错误，我想在此进行澄清，而这个错误延迟了治疗的成功。如果在首次会谈时我能够仔细倾听父母的陈述，就有可能节省六个月的时间。这个教训促使我在之后对 Sonia 的治疗中，更快的进行了关系的重建。我也学会了更好的运用感觉-运动评估来识别这些孤独症风险宝宝的特殊困难。

我们先从首次会谈时仔细倾听父母陈述的重要性说起。在 Catarina 的案例中，尽管只是在 9 个月之后，当治疗工作陷入了僵局，在回顾治疗视频时，我最终真正听到

了父母所说内容。一般来说，我认为在宝宝出生时父母中的一方可能已然存在的问题与孤独症没有关联。但是，婴儿的不应答打击了父母的功能，在此形成了一个负向循环。另一方面，母亲在婴儿出生时，甚至在怀孕期间，都有可能出现严重的抑郁症。这种情况的存在，可能会引发婴儿的抑郁，并造成婴儿严重的关系退缩状态。我接待过一些有着类似表现的婴儿¹。因为（以上两种情况）所需要用到的技术理论不同，尽快做出正确的诊断就非常重要了。这些抑郁的宝宝，都面对着一个情况十分糟糕的妈妈，因此与这类婴儿的治疗合作关系可能会快速建立，他们会紧紧抓住分析家，不愿与之分离。随后，他就可能会扮演起共同治疗者的角色，与分析家一起和母亲工作。然而对于处在孤独症初期的婴儿来说，情况就完全不同了。分析家必须在每次的治疗中去尝试，直到他学会给父母带来快乐，并热衷于此，在此之前都不能算做最终的成功。在这类治疗中，母亲才是共同治疗者。要做到这一点，就需要在母亲和分析家之间有爱的转移，不仅仅是感受到被爱，同时她要感受到被倾听、被相信，这时转移就会发生。强烈的认同机制所能带来的作用，远比任何针对父母的“自我”所给出的、以当前（认知）行为技术为基础的教育性解释都要有效的多。基于大脑和基因的可塑性，我们认为孤独症的发展在出生后最初几个月里是可能被扭转的，而这些观点使得分析家能够在与父母沟通时传递出更多热情和安定（的感觉）。他们就会成为出色的共同治疗者。

Catarina 的案例中，我在（最初的）诊断上出了错。在和秘书通电话的过程中，Catarina 的母亲晕倒了，我们不得不调整了第一次会面的时间。这就让我在无意识中持有了偏见，首次会谈中，在这位母亲面对孩子的关系退缩而表现出无助时，我没有想到这种情绪上的不稳定可能是因为她（因患癌症切除了甲状腺）服用了激素而导致

¹ 乔安**

的。就像父母所明确表示的那样：宝宝不跟任何人交流。我没能真正听到他们的话，这是因为，起初她对我的语调是有回应的。我错误的认为：这是一个因为母亲的问题而导致关系退缩重度抑郁的婴儿。尽管我清楚的知道那些会发展成孤独症的儿童也能回应这种语调，这种假设正是由我自己提出的，但我还是出错了。希望我的失误能警醒其他接待婴儿的同事们，更加认真的倾听父母的陈述。这也正是 Catarina 的父母所期望的。

第一次见到他们时，Catarina 才三个月大。她母亲曾在匈牙利一家残疾儿童教育机构执教，尽管如此，面对这个不会应答的宝宝，她仍感到手足无措，并且她告诉秘书，她觉得这个孩子是有残疾的。与大儿子相比，这个孩子有着很大的差别。首次咨询是有录像的，我们整理出了父母和分析家对话的逐字稿。这样完整的呈现，对于分析家来说并不是很讨喜，因为它再现了当时的一次错误诠释。

母亲：*"我把她放这儿吗？"母亲看着躺椅问道。*

Laznik：*"您按自己的想法来！您觉得最舒服的方式就好，我听您说。"*

母亲：*"其实，这是我二女儿，我大儿子，亚历克斯，我没遇到任何问题，他几乎马上就会微笑了，会看我，没有任何特殊的问题。但是现在，Catarina....."*

父亲：*"和亚历克斯，关系的建立就很正常。"*

Laznik：*"那是个发展很好的宝宝，出生之后就愿意看人了！"* 我用俏皮的口气和优美的语调说了这番话，就像我说的是 Catarina 一样，她也微笑并看着我。

Laznik 对 Catarina 说：“你一直对着我笑啊，你以为这样就能骗到我了么！”是的，她确实骗了我。也许，从这句话里就能听的出来，我感觉自己会被她的可爱所迷惑，而忽略了她父母说的话。PMI（妇幼保健中心）的医生和心理学家都比较担心她，一位同事建议他们来找我们咨询。继续来说第一次咨询的情况。

父亲：“Catarina 跟我们的互动都是转瞬即逝的，她很难专注于某个东西，也无法集中注意力。也许最能吸引她的目光的东西就是电视了，画面会动，色彩也很鲜艳。

Laznik 对 Catarina 说：“真的吗，你看电视的时候，注意力就很集中是吧？啊，对吗？你总是这样吗？会停下吗？！”Catarina 用嘟嘟囔囔来回答。

母亲：“这让我很伤心（哭），是的，非常伤心”。

父亲：“确实，她跟我们没有这种互动。”

我在这时做了一个干预，具体的展现了我的错误诊断。我断定宝宝的关系退缩是母亲抑郁的继发问题，而不是母亲抑郁的根源。Laznik：“我知道，妈妈哭的时候你就不喜欢她了，你喜欢爱笑的妈妈。那就让我们试着去倾听妈妈，让她不要这么伤心。这样你就能看她啦。你们俩的故事就是，你不喜欢伤心的妈妈，因为这让你也很伤心，所以你不看她了，但是这就让妈妈更加伤心啦，这样不行啊。

Joan²是个同龄婴儿，当时 Joan 的母亲认同了我这种说法，而 Catarina 的母亲则当即断然否定了这个假设。Joan 乔安的母亲经历了此前两个孩子的死亡，而我也因此将倾听的重点都集中在了她的痛苦上。尤其是对于 Joan，关系建立起来之后，就再也

² 《乔安，一个宝宝》等 **

没有断开了。但 Catarina 的情况并非如此，同一次治疗中，即使这种关系已经建立，也会再次断开。

母亲：“Catarina 不是伤心，她就是不看人。她连哥哥都不看，亚历克斯可是很开朗的。”

父亲：“亚历克斯三岁了。”

Laznik：“你也生亚历克斯的气吗？还有他，你也生他的气？然后还有 Laznik 夫人，是不是？你一直对着她微笑，还跟她说话？看来得去见一个精神分析家，解释一下这些问题，嗯？”

母亲坚持说：“上个月，Catarina 的爷爷奶奶从加拿大过来看她。”

父亲：“我母亲一直看着她，但她就是不愿意看回去。”

我们能听得出，在第一次的咨询中，父母对现实情况做出了十分清晰的解释。后来这很快就得到了证实，他们是对的。我之所以会误判，是因为这个宝宝着实非常吸引我，同时她的母亲表现出了异乎寻常的焦虑。诚然，这位母亲的确非常脆弱，但这并不仅是因为她的甲状腺问题，同样也跟她的个人史密切相关，我们随后还会谈到。但是，如果不是她因为绝望而寻求帮助，这个孩子就不会这么早的接受治疗，很可能已经发展成了孤独症。因此，我们可以认为是妈妈的绝望拯救了这个宝宝。让我们回到这次咨询：

Laznik：“咱们可不能一直这样呀，因为，如果你不跟身边这些大人沟通的话，你可是真的会让自己很难受的哦”。这位母亲无法相信宝宝在看我，我让她把孩子放在父

亲的腿上，这样她也可以也参与到对话中来，而不只是作为孩子的背部支撑，使她便于和我交流。这时，（目光接触）就没有了，宝宝拒绝任何关系。

Laznik (以孩子的口吻说)：“哦，我不想看 Laznik 夫人。”

Laznik：“她是知道要怎么做（看）的，除了情况变得复杂的时候。小姐？你不看我吗？”

Laznik (以孩子的口吻说)：“对啦，我在照妈妈说的做：我不看了”。然后她对孩子父母说：“很好，这样我们就看到了，就像你们跟我描述的一样，她也是会这样对我的，虽说大概有一刻钟她确实是在看我的”。这时（目光）接触就不可能再建立了，所有的宝宝都有可能在某个时刻断开（目光）接触，但我们可以再联接。这些处于孤独症初期的宝宝，当他们再次自我封闭，就很难再“转换”，正如梅卡丹 (Mercadante) 教授在谈到 Hassan³时所说的那样。

阅读治疗记录稿时，可能你会认为我明白了所发生的事，但事实并非如此。的确，妈妈这个时候崩溃了，开始抽泣，起身，来到宝宝面前，大喊道：“她会是个孤独症的孩子！是个精神分裂症！她会是个残疾人！”宝宝也开始大叫起来。在转移的层面上来说，这也我觉得非常难以承受。孩子父亲要求母亲告诉我她自己的历史，然后带着宝宝离开了房间，但宝宝依然没有平复下来。起初，母亲拒绝讲述自己的故事，因为她认为这与她女儿没有眼神交流的情况无关。她说的没错，因为一个重大创伤性故事的冲击，可能会干扰倾听者对婴儿本身问题的判断。至少有六个月，我被蒙蔽了双眼，对 Catarina 的问题视而不见。

³ 详见有关 Hassan 的章节或段落*

因为其母亲患有精神分裂症，这位女士从童年开始到青春期都在自己照顾自己。让我目瞪口呆的是，在匈牙利这样的国家，距离布达佩斯 170 公里小镇上，一个 8 岁的小姑娘居然会被留给确诊了精神分裂症的母亲来照顾。周围的邻居们唯一做的就是多次请愿，要求母女俩搬走，因为母亲频繁的夜间发作，由幻觉引发的叫喊着实惊扰到了邻居们。这个小镇的名字叫**坝坝**（拼写同爸爸）。但在这个小姑娘生活中却从来没有爸爸。这位女士抽泣的非常厉害，于是我让她去见一位专门为产后抑郁症的妈妈提供支持的精神科医生。后来他提出了一些治疗方案，其中包括要给宝宝断奶。在这种情况下，我简直无法想象这个宝宝是怎么跟妈妈单独相处的。另外，不久前这位女士刚与一位分析家开始了她的个人分析。母亲混乱的反应使我没能注意到，宝宝的无应答才是原发问题，而不是由母亲的状态所导致的结果。这就是父母在初次访谈中试图告诉我的事。工作一直持续到这对父母度假之前。他们回来之后，母亲的治疗使她的状态得以大为改观。随后，我请来 Muriel Chauvet 对宝宝的问题进行评估，并安排了同步治疗。

与 Muriel Chauvet 的感觉运动训练，Catarina 6 月龄

在与 Marie-Christine·Laznik 的一次常规的共同治疗中，我第一次见到了 Catarina 和她的母亲 M 女士。作为一名接受过 A.布林格的感觉-运动评估培训，并已有多年工作经验的精神运动治疗师，在这次治疗中，我的主要工作是观察 Catarina 的感觉-运动发展情况以及她与母亲的互动方式。

Catarina 的母亲似乎已经康复了，她尽可能地去适应女儿。在这种早期阶段，我认为对自发性运动质量的观察是衡量孤独症风险婴儿的身体组织运作的一个宝贵指标。评估的核心是张力-情绪调节、张力-姿势调整和感觉统合的质量。在与 Catarina 的初

次相遇中，我被她的运动技能的质量所震撼，Marie-Christine 强调说：“我抓住了我的两只手，我把脚放到嘴里，是啊，女士，这些我可都会的”。的确，Catarina 活跃的卷起了骨盆，将身体卷合起来对抗重力作用。我们观察到她将自己的上半身和下半身，左半边和右半边交叉连接起来，同时显得特别兴奋和喜悦。

骨盆的主动卷曲是婴儿发展的一个敏感并关键的阶段。这一步必须在 8 个月前完成。骨盆是身体上下两部分中间的衔接处和支撑点。骨盆的卷曲总是伴随着兴奋与喜悦，这是因为宝宝在感受到了左右两侧身体的统和之后，继而感受到了身体上下两部分的统和。与其他关系回避的宝宝不同的是，Catarina 似乎很喜欢这么做。另一方面，尽管因为胃食管回流的问题，她服用过奥美拉唑（Omeprazole），但是口唇空间还是被投注了。吮吸行为没有任何困难。在感觉层面上，我注意到了听觉-视觉之间缺乏关联。Catarina 的目光盯着远处。她很少被声音吸引。她通常在触觉层面反映十分强烈，给人一种缺乏感觉协调性的印象。

M 女士很好地适应了女儿的节奏，尝试以一种更加舒服的方式抱着她。我们说道：“作为一个妈妈，面对一个需要慢慢成长的宝宝，要能学着适应，愿意花时间。所以，如果所有的妈妈都是这样的话……，那宝宝们就走运了！” M 女士完全接受了这些建议。Catarina 困难的调整着身体张力和姿势，像是出神似得，看着远处。

在第一次会面之后，我们决定暂时不做 A.布林格的感觉-运动评估，而是直接开始精神运动治疗。一般情况下，我会先进行 A.布林格的感觉-运动评估，以便明确工作方向。对于这位母亲来说，“评估”一词似乎是不可接受的，甚至是具有迫害性的。本身就比较脆弱，加上目前混乱的状态，“评估”这一术语让她感到害怕。我很少见到孩子父亲。几次治疗之后，我开始有了一些方向：支持这个宝宝独特的感觉-运动发展，

支持人际互动，在身体，张力，情感层面建立链接，接着在自恋层面上支持这位母亲。在这个过程中，一位实习的精神运动治疗师和我一起工作。由她定期对治疗进行拍摄。她充满善意的在场，始终保持着敏锐的注意力，在每次治疗中都起到了容纳的作用。

面对母亲的脆弱和 Catarina 对关系的回避，我决定先从婴儿的模仿能力和同步能力着手展开工作。因此，我提议这位母亲做一些被我称为“婴儿体验”的动作，来吸引 Catarina 的注意。在这个精神运动空间里，我们邀请参与者舒服的躺在地板上，Catarina 的妈妈尝试着在女儿的身边躺下，去体验婴儿对自己身体的感觉。我保持热情，以身体的在场陪伴着她们，带领她们体验这种乐趣。我对 Catarina 说：“这是妈妈们在体验当宝宝的感觉，你会发现，这很有意思的！”我们三个都平躺在地板上，Catarina 的妈妈放松下来，然后笑了起来。我们开始一起模仿 Catarina 的腿部动作，她显得十分兴奋。我们三个人：这位母亲，宝宝和我，都把腿抬在半空中。Catarina 转向她的妈妈，但却从来不看她。这种有趣又有刺激作用的“身体投入”是工作主线之一。

另一条工作主线是安德烈·布林格（André Bullinger）教给我的，一些围绕身体形态形成的工作。因此，我会在骨盆，背部和头部给宝宝提供牢固的、包裹性的支撑点，我将作为宝宝的背部支撑，以帮助 Catarina 建立目光联系。我教给妈妈一些抱孩子和找支撑点的实用建议以鼓励她。尽管如此，目光回避的问题始终存在，而且经常出现。这种情况持续了好几个月。Catarina 紧盯着远处反差强烈的区域，或是跟随拍摄人员移动目光。安德烈·布林格（André Bullinger）曾经用力学概念进行类比：她没有“关系的惯性”。在互动开始之后，如果成人转身离开几秒，关系就不能持续了。成人因此而筋疲力尽，感到窒息！孩子从来不会主动发起关系的建立，每次似乎都需要成人进行主导。宝宝用这种警惕的调节方式控制与周遭的交流。

随着治疗的进展，我开始怀疑她的视觉系统是否存在问题，并建议给她做个视力检查。Catarina 得到了远视眼的诊断，随后就戴起了眼镜。

骨盆卷曲能力的消失

接下来的几个月里，Catarina 的感觉-运动发展出现了一些特殊的变化：在她 6 个月大，我们第一次见面的时候，我们观察到的身体的整合：骨盆的积极卷曲，完全消失了。这种卷曲被一种伸展模式所取代，而这种模式被证实是有害的。Catarina 在身体层面上变得混乱；她似乎在艰难的挣扎，与重力对抗。她无法重新整合身体使之统一。她出现了大量的背部伸展动作，以及支撑点的错位，导致很难被抱着。她被困在一些姿势里，这妨碍了他身体轴线的建构发展。

在视觉层面，Catarina 仍旧会被一些十分醒目的东西所吸引，并紧盯着不放。她专注于手指尖的精细动作，目光也聚焦于此，完全忽略了周围的环境。在治疗过程中的很长一段时间里，她抓住一个物品不放，似乎对周围所发生的事情毫无兴趣。她的张力和情绪调节能力极为脆弱，造成了严重的不连续性。治疗总是被哭闹，混乱和身体的不适频繁地打断。怎样才能帮助 Catarina 找到更多的张力调节方式，让她的整个感觉-张力系统重新保持平衡，以支持她与母亲建立联系？我提出了一个以木板的振动效果为基础的规律性的工作，这成了 Catarina 之后所有治疗中一个稳定的存在。这块木板，坚硬并会产生共振，是 A.布林格 (André Bullinger) 在阐述感觉运动评估时所提出的，它限定了身体的边界。振动的作用是把各种感觉联系起来，从而使身体的感觉得以统合。“它在振动！整个身体都在振动！”在这个木板上，我们玩了一些关于身体的，有节奏感的游戏。伴随着振动效果，抱姿，吊床和支撑点的帮助都有利于卷

曲的完成，呼吸也都变得顺畅了。气动音也平缓了，一些清晰的发音也开始出现了。

Catarina 逐渐恢复了她的骨盆卷曲的能力，但是在触觉和前庭方面仍然反映强烈。

Catarina 张力-姿势的协调仍然很费力。因此，在每次治疗结束之前，我会让妈妈和宝宝一起跳舞。舞蹈可以为张力-情绪的协调创造条件，并被音乐所涵容。在“探戈”开始之后，有很长一段时间 Catarina 都不去协调；她与母亲的身体保持着一定的距离，经常保持着伸展模式。如果有那么几秒钟她试着蜷缩身体，随即就会马上重新展开，仿佛在抗拒被抱着的舒适感，并且移开目光。

同时，我用被纹理织物（格子布）包裹着的垂直板来支持 Catarina 身体姿势的发展，并帮助她建立空间感。那块木板始终不变。在这个像小木屋一样有限制且有反差的空间中，Catarina 放松下来，能更好的调整自己，并开始递东西给妈妈。同时，她还能发出一些好听的声音。她的骨盆成了一个支撑点和移动点。Catarina 也能保持住坐姿了。

与 Laznik 的心理治疗

事实证明，在治疗开始后的头五个月里，Muriel Chauvet 和我就 Catarina 的问题没有进行过多少交流。所以我不知道她已经失去了卷曲骨盆的能力，也不知道她几乎从来不看 Muriel。在和我的治疗中，她依然不看她的妈妈，但是，在她被妈妈从背后抱住，用肚子给她做个稳定的支撑时，我还是可以跟她有些目光接触的，至少一部分时间是这样。值得注意的是，她的母亲坐在离我两米远的地方，后来这被证明是一个很重要的点。在这个距离，她能与我保持联系。她不会主动发起交流，但是能对我说的 *妈妈语* 的语调做出反应。在转移层面上，这个阶段对于母亲来说是很不容易的，

因为我仍然不相信问题的根源在她女儿这里。这种父母与治疗师在感知上的差距仍然是很常见的，它会妨碍婴儿的母亲对分析家的认同，因为这种认同需要转移的爱，就意味着分析家要能够相信母亲是对的。在我还对这个小姑娘建立关系的能力抱有幻想时，Muriel Chauvet 已经意识到了这个宝宝所面临的巨大困难。

直到治疗进行了六个月之后，我才逐渐意识到了这一点，这是她已经九个月大了。尽管她戴着远视眼镜以矫正视力，但她开始彻底拒绝与我的接触。她已经能在地板上到处爬了。我也爬在地板上和她玩，所以就离她更近了。没有了妈妈的肚子做背后支撑，我们之间也没有了任何眼神交流。听觉层面的接触始终还保持着，也就是说，她能嘟囔着，有乐感的对我的声音做出回应。她爬在地上拿着我的手镯玩，从头到尾，既不看我，也不看她的妈妈。当我给她找来一本婴儿绘本时，她很认真的看着我手上的书，但从未与我们分享她所看到的東西。妈妈因此有些抱怨，而我听到自己在说：

*“这个妈妈被虐待了！这就是对母亲的虐待！我们会讨论虐待儿童的问题，也该讨论讨论虐待母亲的问题了。”*而我确实认为这些宝宝在虐待他们的父母。但是此时，我还没有对诊断做出调整。

我们有机会让 Catarina 做了一个神经儿科的阿米尔·蒂森检查。雷吉娜·阿莫林是一位神经儿科医生，她参与我们的研究已经好几年了。她有时也会到我们咨询中心给婴儿做检查。Catarina 做这个检查时，已经九个月大了。阿莫林医生指出，例如，在拉-坐检查时，她的轴心张力只有 4-5 个月的水平。她给出的结论是：整体发育迟缓，她表现的像个 6 个月的婴儿，而实际上她这时已经九个月了。我不得不注意到，这个宝宝有着更现实的问题，这并不属于婴儿抑郁症的一系列表现，这些表现中不包括这

种发育迟缓⁴。阿米尔·蒂森检查是一种非常细致的，非侵入式的检查方法，就像在 Catarina 的案例中一样，它可以用来验证，通过布林格的方法所发现的婴儿神经发展风险的迹象。

MURIEL CHAUVET 持续工作

Catarina 在姿势、张力和认知层面上都取得了进步。但就互动而言，还需要更多的时间，她仍然喜欢长时间将目光聚焦在一些细小的物品上。她的灵巧性十分惊人；可以说是一个精细动作专家！M 女士后来有一天说，她很喜欢做手工，喜欢用双手做东西的那种感觉。因此，我将利用这种“共同兴趣”，在她们之间建立起联系。随后，Catarina 和妈妈一起玩粘粘球（可以相互粘连的塑料小球），和泡沫屑。一些交流逐渐在他们之间产生了。慢慢的，Catarina 开始在她妈妈身上找些支持。她靠在妈妈身上，又爬起来，然后挺直身体。通过（这一次被放在高处）木板的共振，一些一致的、有节奏的情景和儿歌片段开始出现了，但眼神交流仍然很少。感觉统合工作继续进行，这使她的下半身变得稳定。Catarina 现在可以用手去探索了，逐渐愿意将脚放进装着纽扣、各类种子、泡沫屑的盒子里。我们和这种带有“异域风情”的触觉做游戏，玩水，然后在风扇的气流前移动不同的身体部位——一起因为眼前这种奇特的场景哈哈大笑。

精神分析家非常担心

Muriel Chauvet 和 Catarina 在改善身体和认知协调的道路上继续向前推进时，作为精神分析家，我意识到了她对所有视觉关系的拒绝。现在，她不仅不看妈妈、爸

⁴ 阿莫林医生曾使用阿米尔·蒂森检查法，对关系退缩的抑郁宝宝乔安做了检查，相对同龄的孩子，他没有任何发育迟缓的问题。

爸和 Muriel，对我也是一样的。她的治疗工作开始至今已经七个月了，从关系层面来看，没有任何进展。这让我觉得十分沮丧。有一小段工作录像捕捉到了我的沮丧。Catarina 很快就一岁，即使她愿意拿起我放在她身边的玩具，她也从来不会看我一眼⁵。在母女俩一起摆弄一个玩具的时候，我们在录像里看到，精神分析家正在房间的另一头，背靠着墙，一脸沮丧的喝着一杯热茶。我甚至都没有意识到，我把这杯茶带入了这次治疗中。分析家的脸上清楚的写着她的疲惫和担忧。我终于意识到了这个宝宝朝孤独症发展的风险非常大，同时，从她三个月大开始接受治疗，到了九个月之后却仍然保持同样的状态，这让我感到难以接受。我接待的其他同样小龄的宝宝，都更快的进入了关系之中。如今，我认为：问题的根源在于母亲功能失调这一假设，让这个宝宝情况的扭转延迟了至少六个月。在一些开始朝孤独症发展的婴儿中，如果出生头几个月就开始治疗，就有可能出现完全的逆转，关于这一点，不仅塞尔日·莱博维奇 (Serge Lebovici) 和我持有同样的观点，同样，在另一个完全不同的研究领域，神经科学家阿米·克林 (Ami Klin) ⁶也表示认同。⁷今天我想要补充的一个前提条件是，母亲要能够扮演起共同治疗师的角色，认同于分析家，并感觉到被他所爱，所倾听。

这个时期，我会定期在名为 Cinéclub 的讨论班上寻求帮助，和大家一起看一些婴儿的录像。持续几个星期，同事们都在帮助我们仔细观察治疗中最细微的动作，寻找 Catarina 可能进入关系中的时刻。当时，这位母亲每周见一次 Muriel，她曾提出想带着宝宝每周做两次治疗⁸。在每周一治疗开始时，我经常都会先把 Cinéclub 的同事们在 Catarina 身上所发现的积极因素转述给她。能够对母亲说我也同样需要帮助，是一

⁵几天之后，孩子的母亲和我约了一次单独会谈，向我表达了面对这个没有目光对视的小姑娘，她所感受到的绝望。

⁶ 阿米·克林 (Ami Klin) ，视频见 [www.*](#)

⁷ 引自圣乔治与 Laznik 在《儿童与精神》杂志中发表的文章。 **

⁸ 我们在前文中说过，这位母亲正在另一位精神分析家那里做个人分析。

种让精神分析家被阉割标记的方法，也是使分析家成为一个可能被认同的对象的方法。

后来，在她女儿完全脱离危险之后，这位母亲带过来超大一盒巧克力，并特别说明，是拿给 Cinéclub 的同事们的，以感谢他们的帮助。

诊断假设的改变

这位母亲对我的转移关系发生了一个飞跃性的改变，他们提出想要每周增加第三次治疗来接待 Catarina 和她的爸爸。这个工作持续了一年多。我也因此意识到，这位父亲，是一位优秀的数学家，在共情方面存在着非常大的困难。他总是倾向于跳过任何女儿所发出的信号，制造一些对她来说难以忍受的侵扰。从这一点看来，我有理由认为 Catarina 的问题有一定的遗传基础。这让我摆脱了宝宝的困难是母亲问题的反应这一观点。我变得更加富有创造力了。需要说明的是，我认为孤独症的遗传因素主要是表观遗传性的，在生命初期，可以通过心理治疗作出改变。因为这一发现，我向这位母亲道了歉，是我错误的把她女儿的问题归因于她的情绪混乱。此后，一种爱的转移建立了，母亲和我们成了同盟，很有可能这就是 Catarina 得以进入冲动性交流的世界的动力。需要反复强调的是，转移是精神分析家最为有效的工具，它能让工作尽快取得进展。在有孤独症风险的婴儿治疗中，正是这种转移让父母成为了优秀的共同治疗者。就在这时候，我回看了第一次咨询的视频，我意识到父母的观点是那么的准确，我为自己没有更好的听取他们的意见而表示了歉意。

另一个对我们有帮助的发现是：不让 Catarina 陷入自我封闭所需保持的距离。由于这位母亲要求一周两次治疗，其中一次则是在我特别宽敞的分析室进行的。如果保持几米远的距离，这个宝宝是可以看人的。接下来我要描述的这个治疗片段，就是很好的证明。那时，我们在我的分析室，这里的办公室非常特别。Catarina 坐在两米外

的地上，她似乎想要靠近她的母亲。她可以很好的运用四肢爬行。当她爬到母亲身边时，母亲正在很温柔的跟她说话，她却继续向前爬，就好像母亲不存在一样。因为转移的建立，这位母亲能很好的应对当下的情况。再爬了两米之后，Catarina 坐了下来，伸出手想要把她手上的东西递给我。我们之间至少有四米的间隔。我没有跟从她，她回到了我坐着的地毯上，但仍保持一定距离，就在这时，她第一次向我指物：一张彩色布艺扶手椅的介绍材料。面对她指给我的这个东西，我表现出惊奇开心的样子，因此她又指了一次。我欣喜若狂，因为她刚刚做到了认知学派所谓的：原发-声明性指物⁹。从精神分析的角度看，这个婴儿给了我一个好看物品让我凝视，以满足我的视冲动。她正处于冲动的第三阶段。我告诉这位母亲，眼下，我们只需要跟随着 Catarina 就好了，不用额外做什么，她需要和我们保持一段距离，以免觉得自己被侵入了。我补充说，情况慢慢会有所改善的。在我跟孩子的父亲分享这些内容时，他说，确实，在家里，当自己在厨房忙碌时，她会叫他，也会看着他。但当他想坐在边上和她玩时，她就自我封闭了。

应孩子母亲的要求，我们还去了一趟托儿所，因为她非常担心托儿所的工作人员对孩子的困难没有清楚的认识。其实，在托儿所集体式照管下，Catarina 这个聪慧的小姑娘在服从指令方面并没有表现出任何问题，工作人员完全没有注意到什么特别的问题。所长，照护者和所里的心理学家都表现的十分积极，他们注意到确实没有人尝试着坐在她身边，邀请她一起玩。尤其是，在集体环境中，在大家一起做游戏时，其他宝宝都会马上跑过来寻求照顾，那么没有需求的那一个很可能就被忽视了。而当大家想去照料她时，Catarina 的拒绝也会让人大吃一惊。在此，我必须说明，托儿所为

⁹巴伦-科恩的幼儿孤独症检查表 (CHAT)，对 16000 名英国婴儿进行了研究，被证实有效，对 18 个月的婴儿来说，这种指物的缺乏被认为是一个特征性症状，意味着这个婴儿正在朝孤独症方向发展。

后期的合作付出了很大的努力。治疗的成功同样也属于他们。她的照护者本来负责照看小婴儿组的，但她决定继续负责 Catarina 直到她离开托儿所，她非常了不起。当然，如果没有所长和托儿所医生的支持，为 Catarina 提供特别的关注，这一切都不可能发生。我想，Catarina 帮助我们社区托儿所的心理学家，让她不再被这类“迷惑型宝宝”所欺骗。这正是一些孩子通过了各类筛查，在托儿所得到了同样非常细心周到的照料，但却一直到两、三岁才被识别出“孤独症风险”的原因。

阿尔弗雷德·比奈中心的办公室非常狭小，我们需要想办法让它变得宽敞一些。这是保障 Catarina 能够做点别的事情，而不只是坐在玩具柜的柜门之间自我封闭的前提条件。我和孩子的妈妈自创了一个游戏。我们像两个默契的小姑娘一样，在办公室另一头的垫子上一起玩布娃娃。我们玩的特别开心，从我们彼此对话的语调中就能听出来。慢慢的，Catarina 想要加入到我们当中来。一开始，她学着重复一些我们给布娃娃唱的摇篮曲中的元音。然后，从柜子里探出头来看着我们。但是，一旦我们的邀请太过明显，她就会重新躲回柜子里。渐渐的，Catarina 被我们的快乐所吸引，最终离开了柜子，小心翼翼的爬到办公室中间，在叫我们的同时，伸出手想把她拿着的东西递过来。但是，如果我们中的一人想要靠近她，去接过她手上的物品，那就太过了，她马上就会自我封闭。所以，我们学会了用语言来回应，在她递东西的时候只是伸出手臂，但两个人都不再离开游戏区域。我们继续和洋娃娃做游戏。我们的欢声笑语是真正发自内心的，小姑娘最终爬了过来加入了我们。

下面是另一个视频片段，拍摄于两个月后的一次治疗。我们三个正在一起玩。突然之间，Catarina 背过身去，不再处于和我们的关系之中。这个场景发生在我分析室的那间很大的办公室里。我邀请母亲和我一起玩，我们每人挑选一个娃娃，喂它们东西吃。我们喂给娃娃各种各样的好吃的，我们玩的太开心了，Catarina 靠近过来。我

知道，这些有孤独症风险的宝宝会靠近是因为他们在妈妈的声音中听到了喜悦。精神分析家的创造力就包括要让母亲的这种快乐可以被听到。我告诉孩子妈妈，我刚刚在为她做的煎蛋里加了点肉桂。我伸出玩具勺子，假装里面是我刚做好的菜，同时我还说到，这可是照着一个黎巴嫩菜谱做的。我确实也很快乐，这让我想起了当时吃到这个菜时的幸福情景，这个幸福也沁润在我们的声音之中，这时，宝宝回来了。在这种幸福体验重复了一段时间之后，Catarina 丢掉了自我封闭的能力。自此，一个新的世界被打开了，我们无需再为她会发展成为孤独症而担忧。

Muriel Chauvet

我继续使用卷发器来工作，她的目光组织能力得到了改善。身体的感觉统合方面会用到一些盒子，背板支撑的训练会用到塑料屑。Catarina 在成长，她的支撑和身体的锚定都变得结实有力了，她也能够有围绕前庭的游戏了。Catarina 开始能和妈妈一起玩了，她们很喜欢一种特别容易造型的小蜡线，她们一起做出了戒指、珠宝和手镯。女性身份认同在她们之间分享着。我发现，身体层面的组织能力已经得到了不错的发展，是时候结束我的工作。Catarina 和妈妈用塑料屑做了四只小蜗牛，这代表了她们的家庭。我们把装有这些蜗牛的小盒子留在精神运动治疗室里，相互告别。

后续的治疗工作

我们要跳过一段时间。Catarina 已经两岁半了。她的父亲鼓起勇气做出自我改变，他学会了尊重她的时间和她空间。他为此付出了很多努力，但也从 Catarina 这里得到了回报。他说，现在，睡前故事讲完以后，她要再把爸爸叫回来，要求一个爱的抱抱。我认为，易激惹的表现普遍存在于有孤独症风险的婴儿之中，心理治疗与感觉-运动治

疗相结合的方案可以取得明显的改善效果。Catarina 需要继续接受心理治疗，虽然她已经不再自我封闭了，但在不被理解时仍会大发脾气。在与 Muriel Chauvet 的工作结束之后，Catarina 接受了几个月的正音训练。她的语言能力在托儿所同阶段的孩子中属于中等水平，但我们觉得她需要适当提高，以培养她更加准确的自我表达的能力。几个月之后，她就做到了。Catarina 已经掌握了匈牙利语和法语两种语言，已经变成了一个能说会道的小姑娘。在这个时期的一小段治疗录像里，我们看到，父亲正在给她读一本没有插图的书，这本书适合年龄更大一些的孩子阅读，而她表现的十分专注。她积极主动的参与到阅读中来，显然两个人都非常快乐。

同样在这个时期，Catarina 经常在治疗结束后偷穿我的鞋子，踩着我的高跟鞋在等候室里大摇大摆。她像戴着皇冠一样顶着我的项链，要求我们拍下她的样子，这代表了她对精神分析家女性特征的完全认同。在这一时期的治疗中，几乎每一次，她都要从分析家的包里拿出手机再看看这些照片。像所有有孤独症风险的婴儿一样，Catarina 直到快两岁时才表现出一些镜像阶段的端倪。我们觉得她可能需要通过照片的帮助，来修补在自我构建过程中所缺失的重要时刻。直到接近三岁，她才和母亲一起完整的完成了镜像阶段的构建。但这是一件很了不起的事！Catarina 在我的包里找到一只口红，在她妈妈的包里找到一只唇釉。我们由着她玩，明显可以看到这对她来说是多么的重要。有几个星期，她的妈妈同意让女儿给她化妆，给自己化妆。虽说有时候有点失控，但妈妈有着超凡的能力，可以温和的包容一切。经常有同事在看完一节治疗视频之后，就会赞叹于这位妈妈所展现出的状态，请我转达他们的钦佩之情。我想这点从未缺席。我非常认同这种赞美，为了让女儿愿意看人，她等了 18 个月，她值得拥有一切赞美！另一个视频片段里，Catarina 拉着妈妈站在我办公室的镜子前，凝视着镜子里化了妆的自己。她眼神动人，从自己身上移到了母亲身上，她刚给妈妈

涂过口红。妈妈非常感动，精神分析家亦是如此。几分钟后，Catarina 要给分析家化妆..... 用的正是她妈妈的唇釉！她给我们演绎了多重身份认同的场景，这在我们长时间的工作中随处可见。

结束语

在学校里，Catarina 是个非常可爱的小姑娘，活泼、聪明，能交到朋友。但是，从曾经的孤独症风险的状态中，她仍然保留了听觉过敏的问题，在她上幼儿园小班的一整年里，各种噪音使得食堂变成了一个令她倍受折磨的地方。正因如此，她的妈妈每天中午都会接她回家吃饭。第二年，她就能够忍受这些噪音了。正如伊夫·伯诺德 (Yves Burnod)¹⁰所说，这种过滤器的缺失，已经从神经科学家们所谓的“学习”中得到了补偿。

¹⁰ 参考文献见 Eres。