



## Artigo

# Os impasses ao acesso à intersubjetividade: observações clínicas de um bebê com risco de evolução autística

Camila Saboia

**Resumo.** O artigo aborda os impasses vividos por um bebê com risco de autismo em seu processo de subjetivação. Estudos afirmam que há bebês que, muito precocemente, recusam-se a estabelecer trocas com o objeto materno, impossibilitando que a mãe entre em um estado de identificação com seu bebê, o que colocaria em pauta que o autismo infantil não se limitaria apenas a uma falha materna, mas se trataria de uma patologia multifatorial. Quais intervenções clínicas seriam necessárias para que a mãe e o bebê possam juntos (re)escrever uma nova narrativa psíquica? Haveria um tipo de intervenção e de manejo clínico específico nos casos de bebês com risco de autismo? E como a psicanálise contemporânea, fundamentada pela leitura da intersubjetividade, nos ajudaria na compreensão da clínica da intervenção precoce?

**Palavras chave:** autismo infantil; intervenção precoce; manejo clínico; subjetivação; intersubjetividade.

## Impases en el acceso a la intersubjetividad: observaciones clínicas de un bebé con riesgo de evolución autista

**Resumen.** Este artículo se propone abordar los impases experimentados por un bebé con riesgo autista en su proceso de subjetivación. Existen estudios sobre bebés que precocemente se niegan a establecer intercambios con el objeto materno, imposibilitando que la madre entre en identificación con él, poniendo sobre la mesa que el autismo infantil no se limitaría a una falla materna, sino que se trataría de una patología multifactorial. Se plantea, cuáles intervenciones clínicas son necesarias para que madre y bebé puedan (re)escribir una nueva narrativa psíquica, que posibilite un verdadero encuentro diádico. ¿Habría un tipo específico de intervención y manejo clínico en los bebés con riesgo de autismo? ¿Cómo el psicoanálisis contemporáneo, basado en la lectura de la intersubjetividad y de lo intrapsíquico, ayudaría a entender la clínica de la intervención precoz?

**Palabras clave:** autismo infantil; intervención precoz; manejo clínico; subjetivación; intersubjetividad.

---

\* Psicóloga e Psicanalista. Pós-doutora em Psicologia do Desenvolvimento pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, docente do Instituto Sedes Sapientiae, membro fundadora do Entrelacer-Psicanálise & Infância, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [camila\\_saboia@hotmail.com](mailto:camila_saboia@hotmail.com)

## **Challenge in accessing intersubjectivity: clinical observations of a baby with a risk of autism**

**Abstract.** This article addresses the failures of a baby with a risk of autism to develop his subjectivation process. Recent studies show that some babies are not able to develop exchanges with their maternal object, which would show that children autism would not be limited to a failure of the mother to enter into a state of identification with her baby, but would be associated to a multifactorial pathology. In that respect, which clinical interventions would be necessary so that mother and baby can (re)write a new psychic narrative, enabling them to develop a genuine capability to meet together? Is there a type of clinical handling for babies with a risk of autism? How can contemporary psychoanalysis, with focus on intersubjectivity and inter-psychism, could help us to understand early intervention clinic?

**Keywords:** childhood autism; early intervention; clinical handling; subjectivation; intersubjectivity.

## **Les impasses à l'accès à l'intersubjectivité: observations cliniques d'un bébé à risque d'autisme**

**Résumé.** Cet article aborde les entraves d'un bébé à risque autistique à développer son processus de subjectivation. Des études récentes montrent que certains bébés ne sont pas capables de développer des échanges avec leur objet maternel, ce qui montrerait que l'autisme infantile ne se limiterait pas seulement à un échec de la mère d'entrer dans un état d'identification avec son bébé, mais qu'il s'agirait d'une pathologie multifactorielle. Ainsi, quelles interventions cliniques seraient nécessaires pour que mère et bébé puissent (ré)écrire ensemble un nouveau récit psychique, qui leur permettrait de développer une véritable capacité à se rencontrer ? Y aurait-il un type de prise en charge clinique spécifique aux bébés à risque d'autisme? Comment la psychanalyse contemporaine, centrée sur l'intersubjectivité et l'inter-psychisme, peut nous aider à comprendre la clinique d'intervention précoce?

**Mots-clés:** autisme infantile; intervention précoce; prise en charge clinique; subjectivation; intersubjectivité.

Donald Winnicott (1968), em seu texto sobre o desenvolvimento infantil de 1945, enfatiza a existência de um *self* inicial que tende à integração, à medida que o bebê encontra um ambiente favorável, o que implica a presença de uma mãe suficientemente boa, capaz de atender a suas necessidades psíquicas e corporais. Segundo o autor, para que a mãe dita suficientemente boa possa exercer a função materna, é necessário que ela entre em profunda identificação com o bebê, estado este denominado de preocupação materna primária, caracterizado por um modo de extrema regressão, próximo mesmo à loucura. Em tal condição de plena fusionalidade com o bebê, a mãe lhe emprestaria seu corpo e seus pensamentos, a fim de se ajustar ao ritmo do pequeno *infans*. No entanto, sabe-se que, para que a mãe possa vir a se identificar com seu bebê, é necessário que ela seja também investida e convocada por ele tal como nos diz a célebre frase de Lebovici (1960, p.150) “os objetos são investidos antes mesmo de serem percebidos”.

É através desse “interjogo inicial” (Roussillon, 2008), marcado por interações rítmicas e prazerosas, que a mãe vai podendo se descobrir na sua função de objeto primordial, e o bebê, por sua vez, vai constituindo-se como sujeito. Sob essa perspectiva, Roussillon, descreve a importância de que o objeto materno seja capaz de aceitar jogar, de maneira satisfatória, a função especular primária, o que implica considerar que é necessário que esse objeto venha a se ajustar à imagem de um “duplo” do bebê, de um duplo no sentido de um “semelhante”, mas não de um “idêntico”. Roussillon ainda afirma: “um duplo deve ser suficientemente mesmo para ser um duplo de si, mas ele deve ser também suficientemente outro para não ser

propriamente ele mesmo.<sup>1</sup>” Nesse sentido, o autor enfatiza a importância da presença do objeto materno como revelador das “pulsões mensageiras”, ou seja, dos próprios protorrepresentantes psíquicos carregados pelos bebês, o que supõe que o processo de subjetivação do bebê se daria pelo registro da presença do objeto e não pela sua ausência, uma vez que o objeto teria ele mesmo uma “função simbolizante” na medida em que ele (objeto) estaria apto a revelar e transformar essas mensagens enviadas pelo bebê, o que implica considerar que a transformação da ilusão e da destrutividade, em termos representativos e simbólicos, não poderia se efetuar sem a intervenção do objeto.

É por esse viés que Roussillon (1999) preconiza a ideia de uma “homossexualidade primária” ou “homosensualidade primária em dupla”, ou seja, o bebê vivencia, primeiramente, o encontro com o objeto, por meio de suas experiências sensoriais. Isto é, através do toque, do olhar, do olfato e da sonoridade da voz materna, o bebê vai, gradativamente, registrando, em seu corpo, marcas que lhe permitem ir construindo o material psíquico da simbolização primária.

Roussillon (1999) ainda acrescenta que haveria uma nova dimensão no processo da composição da vida pulsional, uma vez que esta seria construída no próprio interjogo (*inter(jeu)*) que se estabelece entre o sujeito e o objeto, o que implica dizer que a pulsão traria uma mensagem dirigida ao objeto, uma mensagem à espera de uma resposta. Isso vem corroborar a ideia de que o intersíquico prevalece sob o intrapsíquico, ou seja, é necessário primeiro um encontro entre dois sujeitos – ambos carregados de uma vida pulsional – para que os próprios elementos internos do sujeito possam ser revelados e organizados psiquicamente. Dito de outro modo, seria considerar que o interpessoal é que, de fato, viabilizaria e sustentaria o intrapsíquico.

Dessa forma, é necessário que as primeiras trocas entre mãe e bebê sejam regidas pela dinâmica do encontrado/criado, tal como desenvolveu Winnicott (1971/1975), o que implica considerar a coincidência de um processo alucinatório “auto”, ou seja, o “criado” da criança coincide com uma adaptação adequada do ambiente materno, cujo seio “criado” é efetivamente “encontrado”. Assim, a única condição para que a alucinação se transforme em ilusão de autossatisfação é a presença de um objeto heteroerótico.

Roussillon (1999) também preconiza que, nos primeiros tempos de vida, o bebê vivencia em seu corpo as primeiras experiências sensoriais em conjunto com esse “duplo” (objeto semelhante). Neste momento, ele irá vivenciar uma espécie de “colagem” necessária, a qual possibilitaria uma vivência de um envelopamento comum entre mãe e filho, como explica Roussillon. No entanto, é fundamental que esse estado de “colagem” seja acompanhado, *a posteriori*, por um processo de “descolamento”, graças à capacidade de o objeto materno ir se afastando ou falhando no seu processo de ajuste inicial. Isto é, para que se instale o processo de diferenciação, que condiz com a inauguração de um espaço psíquico ou de uma cavidade intersubjetiva entre mãe e bebê, é fundamental que o objeto materno seja “suficientemente” e não “totalmente” semelhante, tal como nos diz a psicanalista francesa Geneviève Haag (1985) ao afirmar que o objeto materno deve ser inicialmente semelhante para que seja possível introduzir “des petits pas pareil” (pequenas diferenças) ao sujeito.

---

<sup>1</sup>Tradução livre da autora. Anotações pessoais de seu curso “Un concept pour la thérapie des souffrances psychiques: l’analyse du moi”, oferecido pelo CRPPC da Université Lumière de Lyon (2021) (em formato de videoconferência).

Haag (2015), ao se apoiar nos fundamentos de Esther Bick, alerta sobre importância de o corpo do bebê vivenciar uma espécie de soldagem ao corpo materno, razão pelo qual, para a autora, o estado de identificação adesiva seria constitutivo do processo subjetivo do bebê e não um estado patológico como referem outros autores. Ela afirma:

[...] há nitidamente um momento fusional de uma parte do corpo com a intensa comunicação contínua do olhar, e, especialmente nesta fase, cria-se a ilusão de um hemicorpo temporariamente fundido ao corpo do personagem maternante, em adesividade normal.<sup>2</sup> (Haag, 2015, p. 55).

Essa autora também enfatiza que as experiências sensoriais vivenciadas nos primeiros tempos de vida do bebê servem como arcabouço para a construção do eu corporal. Ela descreve a importância de o bebê poder compilar e organizar suas diferentes experiências sensoriais, num registro conhecido como “polissensorialidade sincrônica”. Por meio dessa integração dos diferentes fluxos sensoriais, o bebê iria, então, construindo as primeiras formas esféricas desse primeiro tempo pulsional, no qual há um movimento em direção a outro, sendo que o retorno da resposta deste objeto-outro condicionaria, ou não, a possibilidade da construção dessas primeiras imagens esféricas, marcadas pela presença rítmica do vai e vem dos movimentos do bebê nas suas trocas interativas com o adulto, descritas por Haag (1985) como anéis relacionais (*boucles de retour*).] Ela afirma:

[...] cada elemento desta estrutura radial é constituído por anéis relacionais que contêm uma espécie de “retorno” de intersubjetividade primária, onde se situa o pequeno negativo do ponto de encontro (o diferencial da resposta do outro), enfim a própria raiz de diferenciação eu/outro, construção dos grandes eixos do corpo que serão progressivamente envolvidos pela extensão dessa formação/pele<sup>3</sup>. (Haag, 2015 p.56).

Nesse sentido, dizemos que os anéis relacionais ou circuitos relacionais permitem ao bebê vir a construir seu eixo central, representado pelo tônus central do seu corpo, que se constrói graças ao registro de sustentação de apoio de fundo<sup>4</sup>. Esse registro é construído pelo bebê desde o interior de sua vida intrauterina, através do próprio diálogo tônico pré-natal, marcado pela ritmicidade e pela sonoridade do ambiente intrauterino. Esse objeto de apoio de fundo atua como uma espécie de tela, que absorve a função psíquica primordial materna, ao receber e ao transformar as expressões pulsionais projetadas através das próprias imagens motoras do bebê, permitindo assim a construção do esqueleto interno (Bion, citado por Haag, 1988), fundamental para o registro da tridimensionalidade no processo da construção do eu corporal.

A partir dos dois meses e meio, aproximadamente, há uma circulação entre interior e exterior, construída por uma imagem motora, na qual o exterior é o interior do outro, mas com a percepção de um espaço interior de si mesmo e de um espaço do outro, sustentado pela imagem sensório-motora. Na realidade, há uma imagem motora na relação que estamos descrevendo.<sup>5</sup> (Haag, 2015, p.53).

Para Haag (1993), as experiências intracorporais radiais seriam construídas pelo “jogo dos teatros das mãos” do bebê, pois, à medida que ele já tem o registro do eixo mediano de seu corpo, tende a integrar as duas mãos em seu eixo central, de forma que o jogo de entrelaçamento de suas mãos parece expressar, por si mesmo, o próprio encontro mãe e bebê, sendo a mãe representada pela mão direita (lado mamãe do bebê) e o bebê pela sua mão esquerda (lado bebê). Percebemos, neste momento do desenvolvimento, a integração profunda dos eixos

<sup>2</sup> Tradução livre da autora para fins de publicação deste artigo.

<sup>3</sup> Tradução livre da autora para fins de publicação deste artigo.

<sup>4</sup> A autora aqui faz referência ao conceito de *l'objet d'arrière-plan d'identification primaire* (“background object of primary identification”) tomado de James Grostein

<sup>5</sup> Tradução livre da autora.

corporais que são integrados por uma estruturação em cruz, estruturação esta intimamente ligada à qualidade das inter-relações pulsionais.

Partindo, então, dessas hipóteses teóricas, em que condições, vamos perceber a ocorrência de um impasse no processo da construção desses eixos corporais, ocasionado por uma provável dificuldade do bebê em compilar e organizar os diferentes fluxos sensoriais, impedindo-o de vivenciar esse “sentimento de envelopamento” (*le sentiment d’entourrance*)? Quais as condições necessárias para que o bebê possa vir a integrar esses diferentes fluxos sensoriais?

Golse (2006) enfatiza a importância de que as trocas mãe-bebê sejam regidas por um ritmo contínuo e harmônico, uma vez que a experiência da continuidade seria condição *sine qua non* no processo da subjetividade do bebê, permitindo, assim, o estabelecimento dos laços afetivos e sociais. Nesse sentido, graças à ritmicidade, o bebê passaria a comodolizar os diferentes fluxos sensoriais, permitindo o sentimento da continuidade do ser do bebê e de confiabilidade no ambiente. Isso nos leva a pensar que, na ausência de um encontro sincrônico e rítmico entre o bebê e o objeto materno, o bebê se vê impossibilitado de integrar seus diferentes fluxos sensoriais e, portanto, de representar um objeto como “fora de si”, comprometendo o processo de diferenciação. Afirma o autor: “não há reunião possível dos fluxos sensoriais fora de um ritmo co-construído, sincronizado, comodolizado para que seja possível reunir, integrar e reconhecer como outro” (Golse, 2006, p.110). Mas haveria algo no próprio bebê que o impediria de poder entrar nesse jogo rítmico com o outro?

Estudos recentes no campo do autismo precoce nos mostram que existem bebês que, desde muito cedo, apresentam uma recusa em estabelecer trocas com o objeto materno, dificultando que a mãe entre em um estado de identificação com seu bebê. Essas dificuldades, por exemplo, poderiam ser precocemente detectadas pela própria organização dos movimentos corporais dos bebês, tal como nos mostra M-C Laznik ao apontar que a pobreza na qualidade dos movimentos gerais do bebê poderiam indicar prováveis entraves em seu processo de subjetivação, levando até a uma possível instalação do quadro clínico da patologia autística (Muratori & Maestro apud Laznik, 2020). Estudos como o de Anick Beaulieu (2021) enfatizam que a dificuldade do estabelecimento do diálogo tônico-emocional entre a dupla mãe e bebê encontraria suas origens na própria fragilidade da organização corporal deste último, o que leva a supor que possíveis problemas sensório-motores poderiam dificultar as trocas relacionais com o adulto cuidador. Por exemplo, a hipoatividade motora e a falta da fluidez nas respostas do bebê suscitariam uma espécie de hipoatividade social dos pais, que teriam padrões de respostas marcadas, ora pelo registro de inibição, ora pelo registro de hiperestimulação (*regulation up*). Para Beaulieu (2021), essas observações corroboram a hipótese levantada, segundo a qual, o corpo e a psicomotricidade teriam um papel central na própria gênese do déficit social, tão tipicamente presente nas crianças autistas.

B. Golse (2005) também nos lembra que o autismo não se limitaria apenas a uma falha materna, tal como prevalecia na visão sustentada pelo viés da psicogênese. Hoje, compreende-se o autismo como uma patologia plurifatorial, na qual haveria fatores genéticos interagindo com fatores ambientais. Esse autor enfatiza “que pelo âmbito da genética o autismo não deve ser compreendido pelo modelo da genética clássica, mas sim por um modelo fazendo apelo a uma genética de traços complexos e a um processo de interações *epistáticas* ainda mal conhecidas...” (Golse 2005, p.430). Isso leva a conceber a origem do autismo infantil como um conjunto de fatores que englobam a própria interface da parte pessoal da criança, isto é, seu

equipamento *neuro-bio-psicológico* com os diversos efeitos de encontro com seu ambiente biológico, cognitivo e relacional.

Nos casos em que percebemos sinais precoces de quadros de retraimento relacional em bebês, como é possível garantir que a mãe continue a investir em um bebê que não lhe responde e que não a gratifica narcisicamente? Mas, afinal de contas, haveria um tipo de intervenção e de manejo clínico específico nos casos de bebês com risco de autismo? Poderia haver um fechamento maior do bebê quando o analista privilegia mais a escuta dos fantasmas maternos em detrimento da vitalização pulsional da dupla mãe-bebê? Haveria reversibilidade do quadro do autismo? E, finalmente, qual seria o impacto desse retraimento relacional do bebê no processo da construção de suas relações objetais? Poderíamos supor que as clivagens sensoriais, dada a incapacidade do bebê de construir um envelope corporal – responsável por integrar os diferentes fluxos sensoriais do bebê nos primeiros tempos de vida –, poderiam levar a criança a vivenciar uma espécie de clivagem relacional?

A partir da apresentação do caso clínico de um bebê acompanhado dos 7 meses de vida à idade de 4 anos e meio, propomos uma reflexão sobre essas questões.

### **Caso clínico**

Luísa foi encaminhada pela sua pediatra quando contava com a idade de 7 meses, pois, aos 5 meses e meio, passara por uma avaliação com uma neuropediatra, ocasião em que foi descartado qualquer comprometimento neurológico. O encaminhamento se deu pela dificuldade de Luísa se engajar numa rotina; uma vez que passava a maior parte do tempo dormindo, chegando a ficar apenas 4 horas por dia acordada. Além disso, mostrava dificuldade em estabelecer contato visual e apresentava também um quadro hipotônico importante, evidenciado por sua boca constantemente aberta, acompanhada por movimentos de hiperextensão do braço direito, o que a impossibilitava não apenas de se aconchegar ou de ajustar nos braços de sua mãe, como também de poder construir a linha mediana central de seu corpo, ponto fundamental para o processo da construção do eu corporal, tal como nos lembra Haag (1988/2018).

Luísa parecia refugiar-se em seu sono profundo, para não entrar em contato com a realidade externa, que, naquela ocasião, também parecia um tanto caótica, sem que o caos pudesse ser nomeado ou mesmo reconhecido por sua família. A chegada de Luísa coincidia com o desencadeamento de um quadro psiquiátrico de sua avó materna, que na ocasião morava com elas. A mãe, então, se vê impossibilitada de dedicar-se à sua filha, pois se vê obrigada a ter de se ocupar de sua mãe. Luísa, talvez percebendo um mundo externo que parecia não ir ao encontro das suas necessidades e de seus ritmos, buscou como refúgio enclausurar-se em seu próprio mundo e em seu sono, tal como nos lembra Cullere-Crespin (2004), ao classificar a hipersonia do bebê como um dos principais indicadores de sofrimento psíquico da série dita silenciosa. Vale dizer que, aos 4 meses de vida de Luísa, quando a mãe volta para o trabalho no sistema de plantões de 24 horas, o ritmo de separação entre a dupla se faz por dias inteiros alternados, fazendo que Luísa venha precocemente a viver o ritmo de ausência-presença sem a ritmicidade adequada para seus reais recursos psíquicos.

Nas primeiras sessões, chamava-me atenção o corpo enrijecido da mãe, que tentava a todo custo sustentar um bebê hipotônico que mal gerenciava seus braços (o braço direito permanecia sempre jogado para trás, deixando seu corpo em hiperextensão), dificultando o estabelecimento de um diálogo tônico-corporal. A mãe relata que, desde o nascimento, a filha apresenta essa

tendência de jogar os braços para trás, obrigando-a a se ajustar em posições que lhe eram desconfortáveis para amamentá-la e acalentá-la. Essa fala da mãe nos lembra o quanto essas mães tentam se ajustar às necessidades particulares dessas crianças que chegam ao mundo com funcionamentos específicos. Ao mesmo tempo, percebia-se, na criança, a tendência de sua língua permanecer pendurada para fora, sinalizando falhas no investimento da zona de oralidade e, com isso, uma ausência de registro da boca que pudesse vir a integrar sua imagem corporal. Isso talvez explicasse a razão pela qual Luísa pouco explorava os objetos oralmente e tampouco era capaz de perceber os limites das quantidades de alimento em sua boca. Tal situação vai ao encontro de pesquisas que mostram que os bebês que não se engajam na exploração dos objetos e que não os exploram oralmente sinalizam, posteriormente, dificuldades em seu processo subjetivo (Saboia, 2015; Saboia et al., 2018). Aos 6 meses, quando se iniciou a papinha, chorava ao se irritar entre as pausas de uma colherada a outra, provocada pela sua impossibilidade em não reconhecer o ritmo entre receber, degustar e engolir (ou entre o dentro e o fora), quadro que se estendeu até os 11 meses, momento em que começou a alimentar-se com a mão. Era frequente que Luísa enchesse sua boca de maneira compulsiva, não reconhecendo seus limites, como se a boca fosse apenas um buraco que precisaria ser preenchido para ganhar vida e ser sentido pelos seus contornos e limites, sinalizando possíveis percalços no que diz respeito à construção de sua imagem corporal, tal como nos apontam os trabalhos de Haag (1997) e Bullinger (2007), o que sugeriria possíveis falhas no processo da integração sensorial, evidenciado também por uma hipersensibilidade aos barulhos e ao toque. Nesse sentido, pensou-se na introdução imediata de um trabalho corporal de integração sensorial, iniciado aos 9 meses de vida, por uma psicomotricista, complementando, assim, o trabalho psicanalítico já iniciado, na razão de duas vezes por semana.

Os vídeos familiares de Luísa, no primeiro ano de vida, também nos sinalizam esse corpo desmontado e fragmentado, seus movimentos com os braços e pernas sendo repetitivos e assimétricos, sem nenhuma intencionalidade de comunicação e de exploração com o mundo, dificultando qualquer possibilidade de movimentos entre as mãos no estabelecimento das primeiras formas esféricas e dos eixos medianos do corpo, para a construção de seu eu corporal, conforme descrito por Haag (1997), ou mesmo um corpo que provocasse o outro na busca da instalação do terceiro tempo pulsional, tal como nos sugere Laznik (2000). Esta autora, ao se referir aos três tempos da pulsão descrita por Freud no seu texto de 1915, preconiza, assim como Lacan, que o terceiro tempo pulsional se caracterizaria por uma “passividade ativa”, à medida que o bebê se faz objeto de gozo do outro, uma vez que ele se faz ser “visto” e “olhado” pelo adulto, na busca da construção dos laços afetivos com o Outro materno, estabelecendo assim, trocas relacionais ritmadas e gratificadoras entre mãe e bebê.

As trocas eram quase inexistentes entre Luísa e sua mãe, pois, aos 8 meses, Luísa, por exemplo, não balbuciava nem vocalizava, como também pouco convocava o outro, mostrando um importante comprometimento em sua atenção compartilhada. No decorrer das sessões, seu olhar buscava constantemente o chão ou, por vezes, se fixava no quadro vermelho da sala do consultório, fazendo com que as trocas de olhares fossem efêmeras ou mesmo inexistentes, dificultando que se instalasse qualquer tipo de jogo lúdico e prazeroso entre mãe e filha.

Luísa também apresentava um choro sistemático, que era sempre consolado por movimentos bruscos de balanceio feitos pela mãe, que mais expressavam seu intenso estado de angústia do que uma real possibilidade em lhe oferecer qualquer experiência de continência que a consolasse e que a reassegurasse. Evidenciava-se, assim, uma ausência de trocas rítmicas entre

a dupla e a impossibilidade da construção de um encontro sincrônico e rítmico entre o bebê e o objeto materno.

Os comportamentos de retraimento de Luísa desencadeavam um estado denominado de sideração na mãe (Cullere-Crespin, 2004), estado caracterizado pela condição de impotência da mãe em poder reconhecer-se na condição do objeto materno e do outro semelhante (*Nebenmensch*). A mãe pouco se permitia falar de sua angústia, e toda a dificuldade relacional de Luísa era justificada por seu quadro de cólicas, minuciosamente justificado pela condição de seu exercício profissional, evidenciando, assim, a pouca acessibilidade dessa mãe de se comunicar com o seu próprio mundo interno, assim como o de sua filha. No entanto, à medida que a mãe de Luísa pôde experimentar um *holding*, oferecido pela relação transferencial com a analista, ela foi abandonando seus fantasmas persecutórios regidos por receios de vir a ser julgada pela sua posição de impotência e pela sua falha materna. Dessa forma, ao longo do trabalho, ela pôde revisitar o encontro inicial com seu bebê, encontro este marcado por grandes desajustes, que ainda eram perceptíveis pelos traços da falta de ritmicidade que marcava as trocas interativas dessa dupla.

Em uma determinada sessão, a mãe relata que, graças ao nosso trabalho, pôde dar-se conta de sua indisponibilidade psíquica de estar com sua filha, pois se viu absorvida pela loucura de sua mãe: – O bebê que me demandava e me solicitava não era a Luísa, mas minha mãe. Nem parecia que tinha um bebê em casa, tudo girava em torno do estado da minha mãe. Fato também acrescentado à própria condição de Luísa que, como dito anteriormente, se apresentava como bebê que pouco respondia e convocava, despotencializando sua mãe em suas competências maternas. Interpreto colocando-me no lugar do bebê e digo-lhe que ela (Luísa) percebia o sofrimento de sua mamãe, pois na realidade sabia o quanto ela queria ter usufruído, tranquilamente, de sua chegada e também o quanto sabia que também esperaria ser cuidada por sua própria mamãe e mais bem sustentada por seu papai (a mãe o descreve como alguém com poucos recursos emocionais). Ele pouco aderiu ao tratamento, justificando sua indisponibilidade devido a seus compromissos profissionais. Essas intervenções da analista propiciavam condições para que a mãe pudesse sentir-se fortalecida e sustentada psiquicamente, buscando na imagem especular da analista novos recursos para investir na relação com sua filha, o que vem caracterizar a clínica da intervenção precoce como a clínica do *holding* (Benavides & Boukoza, 1997).

Laznik<sup>6</sup> nos chama atenção para que a direção do trabalho clínico com bebês com quadros de retraimento autístico se coloque no sentido de vitalizar pulsionalmente a relação mãe-bebê, de modo que a mãe, na sua condição de objeto materno, possa vir a investir libidinalmente na relação com seu bebê. Esse investimento se dá à medida que as produções do pequeno *infans* são captadas e transformadas pelo analista, que, ao exercer sua função *alpha* (objeto continente), possibilita que os comportamentos de recusa relacional – vividos por essas mães como verdadeiros ataques narcísicos – se desdobrem em comportamentos nomeados e reconhecidos pelo objeto materno. São criadas, assim, novas possibilidades para que a espiral relacional mãe-bebê se estabeleça de maneira contínua e viva, tal como preconiza Haag (1993), ao descrever a existência necessária da presença dos *anéis relacionais* no processo subjetivo do bebê.

Ao longo de alguns meses de trabalho, quando Luísa já contava com um ano de idade, era evidente a transformação na qualidade das trocas relacionais ente Luísa e sua mãe, esta última

---

<sup>6</sup> Anotações tomadas durante supervisões clínicas do caso.



ofertando um repertório mais rico nas brincadeiras que estabelecia com sua filha. Por exemplo, já não cantava a mesma e única música em todas as sessões, comunicava-se mais com a filha por meio da fala em mamanhês, até então inexistente, e externalizava as experiências de prazer compartilhado vividas com sua filha: – “Agora tenho um bebê de verdade, antes ela não respondia, não interagia, não me solicitava, agora, sim, tenho a sensação de ter um bebê”! As manifestações e choros de Luísa já não eram apenas nomeados como cólicas ou sono, já podia entrar em estado de identificação com seu bebê, desempenhando sua função antecipadora e de *revèrie*, no senso bioniano, podendo nomear e antecipar seus gestos como uma possível tentativa de construir um espaço psíquico entre ela e seu bebê, em um processo de diferenciação, como nos diz Roussillon (2008). Em um de seus percursos de volta para casa após as sessões, a mãe de Luísa manda uma foto tirada no táxi com Luísa aninhada em seu colo, com uma mensagem de agradecimento que dizia que era a primeira vez que sentia sua filha “verdadeiramente entregue em seus braços”. Seus olhos brilhantes expressavam seu encantamento com seu bebê, recortando a imagem concreta de uma mãe agora fortalecida e gratificada narcisicamente.

Quanto a Luísa, percebia-se que ela passava a responder com mais facilidade às convocações dos outros, já sustentava a troca de olhares, embora nem sempre lhe fosse ainda fácil sustentar um brincar a dois, passando a emitir sons apenas por volta dos 15 meses, após a entrada de um trabalho fonoaudiológico semanal, sugerido pela analista. Aos 24 meses, já se expressava verbalmente, embora suas trocas relacionais fossem ainda descontínuas e frágeis, Luísa mostrava pouca curiosidade em explorar os ambientes e era comum que, ao chegar a um ambiente desconhecido, buscasse refúgio no colo materno, mantendo-se numa posição de retraimento. Esse comportamento também se repetia frequentemente quando se deparava com um barulho inesperado e imprevisível (por exemplo, o barulho do interfone da sala do lado ou do avião que passava próximo ao consultório), o que sugeria uma sensibilidade aos sons em decorrência de sua fragilidade no processo da organização de diferentes fluxos sensoriais, tal como aponta Golse (2006).

A entrada de Luísa em um espaço de convivência, onde foram realizadas estratégias de intervenção junto à equipe de educadores, permitiu que ela pudesse expandir seu repertório de brincadeiras e experimentasse novos encontros e trocas. Aos 3 anos e meio, brincava de faz de conta com a presença de enredos, nos quais expressava conteúdos e impasses de sua realidade psíquica, por exemplo, ao teatralizar seu sofrimento em ter de dividir sua mãe com sua nova irmã, no momento em que brincava com a família de patinhos, cuja mamãe-pato tinha de ser cuidada para dar conta de cuidar de duas bebês patas. Por meio das brincadeiras, Luísa também expressava suas experiências iniciais, contava e recontava histórias de bebês que caem do colo e que tinham mães doentes, impossibilitadas de se ocuparem de seus bebês, que choravam e dormiam ininterruptamente. Luísa ainda nos contava sobre as confusões trangeracionais, que marcavam a organização e os papéis dos membros de sua família, quando, por exemplo, ela brincava de maneira sistemática com todos os personagens da família, que eram cuidadosamente colocados na cama da mamãe, para que esta pudesse velar o sono de cada um deles, o que sinalizava a posição de pilar exercida pela mãe de Luísa em sua estrutura familiar.

Essas brincadeiras pareciam exatamente expressar conteúdos que eram abordados nas próprias sessões de Luísa com sua mãe, tema este bastante revisitado por esta última no momento da chegada de sua segunda filha, quando, na posição regressiva de seu estado puerperal, ela novamente se depara com seus fantasmas arcaicos de desamparo provocados por

suas experiências de desencontros, na condição dela mesmo de bebê. Tal fato provavelmente a impediu, no *après coup*, de ancorar-se na imago de uma figura materna no processo da construção de sua parentalidade, mas, dessa vez, graças à relação transferencial, buscou, na figura do analista, uma possibilidade de se apoiar quando, por exemplo, solicitou um encontro com a analista, poucos dias após seu segundo parto, pois, desta vez, era sua irmã que descompensara psiquicamente e viera pedir abrigo em sua casa. Esse pedido é lido pela terapeuta como um apelo para que ela não viesse a repetir as mesmas dificuldades enfrentadas com o nascimento de Luísa, embora fosse perceptível o quanto ela possuía poucos recursos para poder entrar num estado de identificação com seu bebê, ou no próprio estado de preocupação materna primária, talvez pelo medo de ela própria perder-se nesse estado de loucura necessária, como nos descreve Winnicott (1956). Nesse sentido, não era tão raro vê-la, por vezes, facilmente caindo no papel da mãe que executa, sem, contudo, colocar-se no justo ajuste do ritmo e das necessidades de seu bebê como uma mãe dita suficientemente boa.

## Conclusão

O caso de Luísa vem ilustrar a importância do trabalho da intervenção precoce como uma ferramenta necessária para que mãe e bebê possam juntos escrever novas possibilidades de encontros e trocas, impedindo futuros entraves no processo de subjetivação do bebê e a instalação de quadros patológicos graves como o autismo. Ao longo do trabalho com Luísa e sua mãe, pudemos observar a abertura relacional de um bebê que pouco interagia e buscava refugiar-se em seu sono e seu mundo para não cair no vazio de se deparar com a ausência de um outro que a sustentasse. Do outro lado, tínhamos uma mãe pouco gratificada narcisicamente por um bebê extremamente passivo e desvitalizado, que mostrava, desde o início da vida, sua dificuldade em se organizar a partir de suas experiências sensoriais, sinalizando falhas no processo de sua organização corporal.

A intervenção clínica com essa dupla de mãe e filha ilustra a importância de priorizar um manejo diferenciado, quando estamos diante de uma dupla que se vê impossibilitada de poder estabelecer trocas prazerosas, na construção de uma narrativa primária; tão necessária no processo de acesso do bebê à intersubjetividade. As intervenções clínicas seguiram a hipótese trabalhada por Laznik, no qual é necessário manejos e intervenções específicas nos casos de bebês que apresentam risco de evolução autística. A autora enfatiza a importância de desenvolver um trabalho cuja direção clínica se fundamenta, *a priori*, mais a um trabalho de “reanimação psíquica” do que um trabalho de interpretação da posição fantasmática da criança e de toda complexidade dos aspectos transgeracionais. Segundo Laznik (2000), esses aspectos deveriam ser privilegiados num segundo momento do tratamento, pois, caso contrário, haveria o risco de o quadro de retraimento relacional se acentuar cada vez mais e o bebê “autistizar-se” aos olhos do analista<sup>7</sup>.

Segundo nossa leitura, esse trabalho de reanimação psíquica se baseia nas traduções de pequenos gestos do bebê, que não podem ser reconhecidos e metabolizados (no senso bioniano) pela mãe, pois esta, ao encontrar-se em um estado de desamparo e sideração, se vê

---

<sup>7</sup> Pesquisas apontam que o engajamento materno de mães com bebês com risco de evolução autística entre 3 e 9 meses de vida, é comparável ao grupo de mães com bebês saudáveis. No entanto, aos 15 meses, observa-se uma queda na qualidade das trocas interativas mãe-bebê, chegando a uma ruptura significativa da díade aos 24 meses (Saboia, C, et al..., 2018). Dados como este corroboram para a importância do trabalho da intervenção precoce como um trabalho de prevenção de psicopatologias da criança, tal como o autismo infantil.

impossibilitada em desempenhar sua função especular, dificultando a instalação dos anéis relacionais (G. Haag, 1988, 2018) e, por consequência, o processo de subjetivação da bebê. Nessa perspectiva, pudemos observar que o trabalho analítico se deteve em privilegiar, primeiramente, intervenções clínicas no sentido de fortalecer a díade, levando a dupla a poder vir a ser banhada pelo jogo pulsional das trocas compartilhadas no primeiro tempo de vida do bebê, no que denominamos o *interjogo* necessário para o acesso à intersubjetividade do bebê (Saboia et al., 2018). Após se sentir fortalecida no espaço do *setting* analítico, a mãe de Luísa pôde aceder a seus fantasmas maternos, nos quais Luísa parecia ser objeto depositário de conflitos geracionais. No entanto, os desdobramentos clínicos observados no decorrer do trabalho nos levaram a concluir que nada adianta escutar as questões fantasmáticas sem oferecer um *setting* vivo com a presença de um analista ativo, capaz de oferecer as injeções pulsionais necessárias para revitalizar, primeiramente, a relação mãe e bebê através de um trabalho, cuja direção clínica se baseia no que denominamos da *clínica do holding* (C. Boukobza apud Saboia, C. 2019).

O caso clínico aqui relatado também ilustra a importância de consideramos o corpo do bebê como um papel central no processo de sua subjetivação do bebê. Como descrito anteriormente, o corpo de Luísa parecia, desde o nascimento, apresentar dificuldades no seu processo de “comodalização”, dando a impressão de um corpo hipotônico sempre prestes a se desmantelar. Esse comprometimento do corpo da Luísa parece impedi-la de vivenciar a experiência de uma “sincronia polissensorial”, na qual o bebê se vê apto a compilar e organizar seus diferentes fluxos sensoriais, levando-a, de maneira rítmica e sincrônica, a construir seu eixo central, que lhe permitiria estabelecer o diálogo corporal com o objeto materno. Essa ausência desse encontro é bem descrita pela mãe de Luísa, quando, na cena do táxi, descreve para a analista a sensação de senti-la pela primeira vez aclopada a seus braços. Esse encontro corpo a corpo permite a sensação de uma pele única que condiz com a experiência do estado de uma *adesividade constitutiva*, segundo G. Haag (2012), que permitirá o bebê a vivenciar o sentimento de continência (*le sentiment d’entourance*) e de existência. No caso da ausência desse envelope corporal, a criança vivencia a experiência de clivagem sensorial que se desdobraria em uma clivagem relacional, impedindo que o bebê possa se endereçar ao objeto materno. Vale dizer que esse jogo pulsional observado entre mãe e bebê parece ilustrar a composição da vida pulsional descrita pelo R Roussillon (1999), regida pela perspectiva da psicanálise contemporânea, no qual o interspíquico e o interpessoal prevalece sob o intrapsíquico.

Esse comprometimento importante no corpo de Luísa não nos leva a descartar uma possível questão orgânica ou neurológica em Luísa (em processo de investigação), o que parece ficar mais em evidência quando se percebem, atualmente, dificuldades em seu desenvolvimento global. Aos três anos, por exemplo, ainda apresenta atraso da linguagem e comprometimento em seu esquema corporal, embora mostre grande abertura em suas relações afetivo-sociais. Aos 4 anos, mesmo com as dificuldades impostas pela pandemia da Covid-19, Luísa manifestou seu sofrimento ao vivenciar o confinamento imposto, a partir de comportamentos de regressão na linguagem e no seu controle esfínteriano, mas nada que fosse associado a mecanismos defensivos do retraimento do tipo autístico. Ao contrário, expressava verbalmente a falta que vivenciava dos nossos encontros e dos momentos de trocas com seus camaradas da escola. Nesse sentido, podemos inferir que o trabalho realizado com Luísa antes de seu primeiro ano de vida pode ter favorecido para que ela pudesse sair desse estado de retraimento autístico, o

que vem reforçar hipóteses sustentadas, nas quais sugerem que intervenção antes do primeiro ano de vida pode favorecer uma possível reversibilidade do fechamento autístico do bebê (Laznik, 2021). O trabalho da intervenção precoce situa-se como um espaço de testemunho desses desencontros entre mãe e bebê, na tentativa de prevenir que um possível desajuste culmine numa total ruptura da díade. A função do analista seria, assim, a de promover um novo encontro, oferecendo novas ferramentas para que mãe e bebê possam juntos (re)escrever e (re)criar uma nova narrativa, na qual um encontro genuíno e estruturante possa acontecer.

Por fim, inferimos que é por meio dessas novas perspectivas clínicas que o trabalho da intervenção precoce se pauta como um campo de prevenção de psicopatologias infantis, no qual se parte da concepção de que a teoria psicanalítica é uma ciência capaz de dialogar com outros saberes, seja com a neurociência, com o campo da linguagem ou com o psicomotor, só assim sendo possível regatar a potencialidade da criança em seu todo. Ressaltamos, aqui, que compreendemos a prevenção como um instrumento capaz de oferecer novas aberturas de olhar e de escuta para com o sofrimento psíquico do bebê, o que difere, enormemente, da concepção do olhar da prevenção atrelado ao da categorização de patologias que reduzem qualquer possibilidade do advir da criança enquanto sujeito desejante.

## Referências

- Beaulieu, A. (2021). *Prévenir l'autisme du bébé à risque. Une approche corporelle et relationnelle*. Paris, França : Érès (Coll. Psychanalyse et Clinique).
- Benavides, F.; Boukobza, C. (1997). A clínica do holding. In: D. B. Wanderley, (Org.). *Palavras em torno do berço: intervenções precoces bebê e família* (pp.89-100). Salvador, BA: Ágalma.
- Bullinger, A. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars: un parcours de recherche*. Paris, França : Érès (Coll. La vie de l'enfant).
- Cullere-Crespin, G. (2004). Os sinais de sofrimento psíquico. In G. Cullere-Crespin, *A clínica precoce: o nascimento do humano* (Trad. C. M. Fernandes, Trad., pp.47-69). Casa do Psicólogo.
- Golse, B. (2006). *L'être-bébé*. Paris, França : PUF.
- Golse, B (2005) Autismo infantil: depiste e prevenção. *Rev Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, VIII, 3, 428-442. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Q8mn8jwNBKf8PhcB479SLPq/?lang=pt&format=pdf>
- Haag G. (1985), La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 33(2-3), 107-114. Recuperado de <https://www.genevievehaagpublications.fr/la-mere-et-le-bebe-dans-les-deux-moitie-du-corps/>
- Haag, G. (1993). Hypothèse d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. In D. Anzieu et al. *Les contenants de pensée* (pp.230-242). Paris : Dunod. (Collection Inconscient et Culture).
- Haag, G. (2018). Le dos, la Présence d'arrière-plan, le regard et la peau : Reflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans la première année de la vie. In G. Haag. *Le moi corporel-Autisme et développement*. (pp. 70-91). Paris: PUF. (trabalho originalmente publicado em 1988 na *Revue de neuropsychiatrie de l'enfant*, 36 (1), 1-8)

- Haag G. (1997). Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, (20),111-131. Recuperado de <http://www.genevievehaagpublications.fr/contribution-a-la-comprehension-des-identifications-en-jeu-dans-le-moi-corporel/>.
- Haag, G. (2015). Sur la place des clivagens sensoriels dans le developpement et les pathologies archaïques. *Le Carnet Psy*, (190), 52-60. Doi: <https://doi.org/10.3917/lcp.190.0052>
- Laznik, M-CH (2020). Comment les difficultés de la motricité du nourrisson peuvent mettre en échec les premières organisations signifiantes avec son Prochain Secourable? *Journal Français des Psychiatries: Bébé à risque d'autisme: des troubles sensori-moteurs à l'émergence de la vie psychique*, (49),10-14.. Recuperado de <https://doi.org/10.3917/jfp.049.0010>
- Laznik, M.-C.(2000). La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme. *La Célibataire*, (1),67-78. Recuperado de [https://laznik.fr/wp-content/uploads/2014/12/La\\_theorie\\_lacanienne\\_de\\_la\\_pulsion\\_permettrait\\_de\\_faire\\_avancer\\_la\\_recherche\\_sur\\_l\\_autisme.pdf](https://laznik.fr/wp-content/uploads/2014/12/La_theorie_lacanienne_de_la_pulsion_permettrait_de_faire_avancer_la_recherche_sur_l_autisme.pdf)
- Laznik, M-CH (2021). *Clinicas de bebês: Litoral entre psicanálises e neurociências*. São Paulo, SP: Langage.
- Lebovici, S. (1960). La relation objectale chez l'enfant. *La Psychiatrie de L'enfant*, 8(1), 147-226.
- Roussillon, R. (1999). Agonie, clivage et symbolisation. PUF (Quadrige). Recuperado de <https://doi.org/10.3917/puf.rouss.2012.03>
- Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. PUF. Recuperado de <https://doi.org/10.3917/puf.rouss.2008.01>
- Saboia, C. (2015). O brincar precoce do bebê como indicador de riscos de sofrimento psíquico. *Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas*, 20(2), 181-193. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i2p181-193>
- Saboia, C.; Gosme, C.; Viodé, C.; Gille, M.; Ouss, L.; & Golse, B. (2018). Do brincar do bebê ao brincar da criança: um estudo sobre o processo de subjetivação da criança autista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, (33),1-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33426>
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

**Revisão gramatical:** Solange Mendes da Fonsêca  
**Email:** [solange\\_sossoh@yahoo.com.br](mailto:solange_sossoh@yahoo.com.br)

Recebido em novembro de 2021 – Aceito em novembro de 2022.