

O investimento subjetivante do analista na clínica dos transtornos autísticos: cenas filmadas de uma intervenção conjunta pais-criança¹

Maria Cecília Pereira da Silva²

Mariângela Mendes de Almeida³

Izelinda Garcia de Barros⁴

Resumo: Este artigo apresenta sessões conjuntas com os pais e sua filha de três anos, com transtorno global do desenvolvimento (posteriormente definido como Síndrome de Rett), incluindo traços autísticos. A criança, apática e hipotônica, com movimentos estereotipados das mãos, respondia pouco às solicitações dos adultos. Nas intervenções, procurou-se estabelecer redes de sentido que pudessem significar seu estado isolado e que resgatassem as funções parentais. Destaca-se o investimento subjetivante do analista no trabalho com crianças com transtornos autísticos. O trabalho se desenvolve a partir do *setting* de intervenção nas relações iniciais pais-bebê, dos conceitos de estados autísticos, de reclamação, de subjetivação e de construção da parentalidade.

Palavras-chave: transtorno global do desenvolvimento; transtornos autísticos; relação pais-bebê; parentalidade; investimento subjetivante.

Têm sido cada vez mais frequentes na literatura psicanalítica, a partir do contato do analista com seus próprios movimentos internos e aspectos transferenciais, as referências às convocações para o vínculo que realizamos junto aos pacientes, principalmente em contextos de retração autística ou núcleos primitivos de funcionamento mental. A ênfase na construção da possibilidade de desenvolver o pensar como contato com a experiência emocional (Barros, 2009, 2011; Bion, 1962/1991; Ferro, 1995) vem se mostrando cada vez mais essencial, modulando compreensões teóricas e instrumentos de acesso a rudimentos de mente ainda bastante incipientes.

- 1 Trabalho parcialmente publicado no livro *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa*, organizado por Lasnik & Cohen (2011).
- 2 Psicanalista, Analista de criança e adolescente, Membro efetivo e Docente da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP, Coordenadora da Clínica 0 a 3 do Centro de Atendimento Psicanalítico da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP, Pós-doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP, Docente do Instituto Sedes Sapientiae.
- 3 Membro Filiado ao Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP, Psicóloga, M.A. pela Tavistock Clinic e University of East London, Coordenadora do Núcleo de Atendimento a Pais-Bebês, Supervisora e Docente no Setor de Saúde Mental do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo UNIFESP, Docente do Instituto Sedes Sapientiae.
- 4 Psicanalista, Membro efetivo, Analista didata e Docente da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP.

Relacionadas ao conceito de “reclamação” de Anne Alvarez (1992) – tão frutífero e inspirador entre nós –, destacamos as reflexões em torno da noção de suposição do sujeito, constitutiva da origem da subjetividade desde a relação primária pais-bebê e as menções à “aposta pulsional do analista”, desenvolvidas por Marucco (2007). Consideramos o contato da mente sonhante do analista com aspectos não verbais do paciente como ponte para o desenvolvimento da experiência emocional (Spessoto, 2009), a formulação de investimento desejante (Mendes de Almeida, 2008) e de investimento subjetivante do analista, aqui ilustrada.

Este trabalho se desenvolve a partir do *setting* de intervenção nas relações iniciais pais-bebê (Lebovici, 1983, 1986; Mendes de Almeida, Silva & Marconato, 2004; Silva, 2002; Sonzogno & Mélega, 2008), e dos conceitos de estados autísticos (Alvarez & Reid, 1999; Barros, 2008, 2011; Meltzer, 1992, 1979), de reclamação (Alvarez, 1992), de subjetivação (Bion, 1962/1991, 1970/1973; Mendes de Almeida, 2008) e de construção da parentalidade (Meltzer & Harris, 1986; Moro, 2005; Silva, 2011; Solis-Ponton, 2004).

Apresentamos cenas de sessões filmadas⁵, realizadas conjuntamente com os pais e sua filha de três anos – com diagnóstico não confirmado de possível síndrome, que inclui atraso no desenvolvimento e traços autísticos –, uma criança apática e hipotônica, com movimentos estereotipados das mãos, vocalização de algumas sílabas, e que respondia pouco às solicitações dos adultos.

Os atendimentos buscaram o estabelecimento de redes de sentido que, ao significar e subjetivar o estado isolado da criança, resgatassem as angústias e ansiedades das funções parentais, valorizassem competências e vitalizassem o vínculo pais-criança.

Procuramos destacar a importância do investimento subjetivante do analista no trabalho com crianças com transtornos autísticos. Por investimento subjetivante, entendemos os movimentos do analista que buscam amplificar o senso de agência e de coesão interna do paciente, em um contexto de pouca discriminação entre os aspectos de si e do outro.

Um pouco da história

Os pais estavam casados há dez anos quando a mãe engravidou de Cristina. “*Foi meio que um acidente de percurso*”, diz o pai. Na época, ele cursava um MBA (*Master of Business Administration*) à noite e a mãe tinha acabado de ser promovida. A gravidez não foi bem recebida por ela, que culpava o pai pelo fato de a gravidez atrapalhar sua carreira profissional. As brigas conjugais se acirraram e o casal teve algumas separações temporárias – com o contato pai-filha limitado pela mãe –, até se separarem definitivamente. Cristina estava, então, com um ano e dez meses.

Falecido há doze anos, o avô materno era alcoolista –, e ao que parece, a mãe transfere para o marido seus conflituosos sentimentos com aquele pai. Em que isso pese, o nome da

5 “Uma das grandes vantagens do vídeo é a capacidade de *replay* imediato. O observador não só pode ver exatamente o que aconteceu como também – igualmente importante –, ao repetir uma sequência, rapidamente apreendê-la ‘de cor’. A estrutura e a função da interação ficam mais claras. Uma vez que essa técnica de observação tenha sido apreendida com o vídeo, ela pode ser aplicada a interações em processo. Uma segunda vantagem é o congelamento da imagem. Pensar e enxergar em imagens congeladas aumenta a sensibilidade ao ponto máximo de uma interação, o momento em que a sequência muda. Ela é particularmente útil para ‘enxergar’ no nível dos microeventos” (Stern, 1997, p. 69).

filha foi dado em homenagem a esse avô materno. Ela conta que ele costumava se equivocar: chamava a outra neta (Carolina) de Cristina.

Cristina nasceu bem e mamou no seio até os seis meses. Nunca usou chupeta nem chupou o dedo. Quando bebê, dormia muito e solicitava pouco. Chegava a ficar mais de doze horas sem mamar (a mãe tinha que acordá-la para amamentá-la), ganhava menos de um quilo por mês. Nunca deu trabalho, nunca foi uma criança chorona, raramente tinha cólicas. Demorou a aceitar alimento sólido, vomitava com frequência depois de se alimentar. Até hoje não come carne (sequer de frango) e não solicita alimento: os pais é que lhe oferecem.

Foi difícil para a mãe voltar a trabalhar e deixá-la no berçário aos quatro meses. A adaptação no berçário durou três dias. No primeiro dia, a bebê ficou uma hora; no seguinte, duas; no terceiro, três – depois, e até hoje, passou a ficar o dia todo.

Durante seu desenvolvimento, os pais observaram que ela demorou mais que a prima e outras crianças para andar e falar. Cristina nunca engatinhou: movimentava-se usando o bumbum. Com um ano e quatro meses começou a andar e falar algumas palavras: “mamãe”, “papai”, “Juju”.

Um ano e dez meses transcorridos – quando, coincidentemente, os pais se separaram –, tudo mudou. Naquele período, Cristina teve febre e um leve tremor (diagnosticado como convulsão). Após o episódio, ela foi ficando hipotônica; parou de falar, começou a se isolar e deixou de responder às solicitações dos adultos. Colocava uma mão na boca e, em seguida, as duas, em movimentos estereotipados. Mordia e machucava a própria mão. Quando ficava brava, mordida a si mesma ou mordida a mãe/cuidador, parecendo não sentir dor.

Desapontada, a mãe relata que antes ela queria pegar as coisas, tinha interesse. “Agora não se interessa por nenhum brinquedo na loja de brinquedos, em casa... Hoje ela não quer nada. Só gosta de assistir programas infantis na TV e de ver fotos no computador com o pai”.

Os pais a levaram aos melhores neurologistas de São Paulo. Eletros e ressonância foram feitos. Como havia a suspeita de algum problema metabólico, realizaram-se exames para identificar erros inatos, cariótipo⁶. “*Fizemos tudo*”, disse a mãe. A hipótese de Síndrome de Rett foi inicialmente descartada. Por alguns meses, Cristina foi tratada como portadora da Síndrome de Landau-Kleffner⁷ e medicada com corticosteróide. Como o eletro continuou alterado, os medicamentos foram suspensos, bem como o diagnóstico⁸.

Em 2009, em trabalho conjunto com a família, mostravam-se os pais muito desanimados por não terem recebido um diagnóstico médico.

O investimento subjetivante a partir do atendimento conjunto pais-criança

A indicação para o atendimento partiu da mãe de uma criança da mesma classe de Cristina, que conhece nosso trabalho. Foram realizadas oito sessões conjuntas iniciais e

6 O exame chamado cariótipo visa analisar a quantidade e a estrutura dos cromossomos em uma célula.

7 A Síndrome de Landau-Kleffner (SLK) é uma forma rara de epilepsia infantil, que resulta em sérios transtornos de linguagem. De etiologia desconhecida, tem sido atribuída a variadas causas: disfunção no sistema imunológico, exposição a um vírus ou traumatismo craniano. Essa afecção afeta crianças previamente normais, e sua maior característica é a grande ou súbita diminuição da habilidade de entender e usar a linguagem falada.

8 Cristina iniciou há um ano sessões de fonoaudiologia e de terapia ocupacional, com resultados muito incipientes.

prosseguiu-se em um trabalho conjunto de três vezes por semana. Realizou-se também, por indicação da analista, um trabalho de observação psicanalítica participativa no contexto escolar⁹ e na casa da família.

Atendimentos conjuntos pais-crianças têm sido relatados como alternativas interessantes no tratamento analítico de crianças pequenas com quadros autísticos, como possibilidades preliminares a uma análise individual (Mélega & Mendes de Almeida, 2007; Mendes de Almeida et al., 2004; Silva, 2002). Também aparecem como sessões conjuntas regulares no *setting* do tratamento analítico da criança (Lasnik, 1995), ou como tratamento regular propriamente dito (Sherkow, 2008), tal qual o atendimento aqui realizado por Maria Cecília Pereira da Silva. Essas abordagens promovem a amplificação da protocomunicação pais-criança. Facilitam a continência e a leitura das manifestações infantis e de sinais relacionais rudimentares. Resgatam, assim, abaladas esperanças parentais, propiciando o reinvestimento na subjetivação da criança. Permitem também – de maneira viva e presentificada no *setting* vincular analítico – o acolhimento e reconhecimento das ansiedades parentais diante das dificuldades infantis, “liberando” os pais para uma utilização mais genuína de suas competências relacionais.

Na primeira sessão de atendimento conjunto pais-criança, Cristina se apresentou apática e hipotônica, com movimentos estereotipados das mãos, respondendo pouco às solicitações dos adultos. Ela fixava seu olhar por alguns segundos, mas não o sustentava. Ao olhá-la, a analista experimentava a sensação de encontrar apenas uma casca de menininha: oca, vazia, com um olhar sem expressão, sem representação, desafetado. Não se sentia a presença de um sujeito.

Os pais também estavam muito desvitalizados e sem recursos para lidar com Cristina, com um repertório empobrecido. Pareciam desanimados, quase desistindo de investir naquela filha que estava muito longe de algo próximo a um bebê imaginado por eles. Mostravam-se narcisicamente feridos e sem esperança. Intergeracionalmente, podemos supor que fazia parte do projeto parental para Cristina que ela pudesse ser “ponte”, o nome certo para o equívoco do avô, com o qual a mãe procura se reconciliar internamente, e que recorrentemente se presentifica nos conflitos sentidos como irreparáveis na relação do casal. Mas Cristina não podia nem sabia ser ponte – Cristina só desmoronava.

9 Cristina vai à escola todos os dias da semana e, em três deles permanece em tempo integral. Visando uma rede cada vez mais forte e articulada, foi feita a proposta de observação participativa na escola, duas vezes por semana, por uma hora. Logo na primeira observação, a observadora, a partir de sua experiência como acompanhante terapêutica, fez pequenas intervenções: “*Todas as crianças estavam brincando com objetos tecnológicos, Cristina estava com uma máquina de calcular e não a tirava da boca*”. A observadora perguntou à professora se tinha um objeto mais mole, para que a menina pudesse morder. Nas observações seguintes, a observadora notou que suas intervenções, por menores que fossem, estavam se configurando como persecutórias para a escola, o que a fez adotar uma postura mais de observadora clássica do que participativa. Dessa forma, sua função se caracterizava pela oferta de um olhar continente para Cristina. Após a mudança de postura da observadora, notou-se que a professora pôde deixar de lado os aspectos mais persecutórios e se aliar à observadora na oferta de um olhar continente: “*As crianças da classe brincavam com bonecas e carrinhos, enquanto Cristina andava pela sala, trocando algumas vezes olhares de longe com a observadora. Aos poucos, ela chegou bem perto da observadora, olhou-a fixamente e se dirigiu aos gibis. A professora – que estava acompanhando toda a movimentação de Cristina – também trocou olhares com a observadora, e quando viu a menina mexendo nos gibis, foi ajudá-la a pegar um. Depois, sentou a menina ao lado da observadora, para que elas pudessem ver o gubi. Cristina olhou um pouco, virou algumas páginas, enquanto a observadora ia nomeando as figuras, mas não demorou em levar o gubi à boca. Logo a professora apareceu com um livro de borracha e o ofereceu. Cristina pegou o livro, olhou e mordeu. As outras crianças se interessaram pelo livro e sentaram-se ao lado de Cristina, para que pudessem ver todos juntos*”.

No contato com Cristina, os pais – em especial a mãe – transmitiam a ansiedade de que ela respondesse adequadamente. A comunicação entre os pais e a filha era repleta de angústia e intrusividade. As falas-comandos eram insistentes. “Pega, filha”; “Segura como a mamadeira”; “Beija”; “Dá um beijo”; “Tira a mão da boca”; “Segura firme... firme!”.

Nas primeiras sessões, Cristina andava agitada pela sala, derrubava tudo do banco, da mesa; chutava os brinquedos, derrubava as torres, não retinha nada. Naqueles momentos, a analista procurava apontar pequenas mudanças e incipientes competências da criança.

Chamava a atenção em Cristina sua restrita capacidade de sustentação em vários níveis: muscular (hipotonia), sensorial (dificuldade para manter o olhar, a atenção), alimentar (histórico de recusas e vômitos frequentes), operativo (dificuldade de segurar objetos), relacional (dificuldade de sustentar a interação) e psíquico (ausência de um eixo de sustentação interna que pudesse ir constituindo sua experiência emocional).

Em crianças cuja integração somatopsíquica é precária, a função do analista é muitas vezes funcionar como figura de sustentação inicial, em parceria com os aspectos incipientes de demanda do paciente, para que a criança possa ir gradativamente incorporando essa função de ressonância de seus estados pulsionais em processo de reconhecimento e associação a estados psíquicos.

Esse trabalho conjunto de estruturação de rudimentos mentais, ao mesmo tempo favorece e é alimentado pela sustentação do contato emocional criança-cuidador, por meio dos processos de *holding* vivenciados na relação criança/pais, criança/analista, e criança/pais/analista, como parte do *setting* de intervenção conjunta. Aqui, o analista se presentifica como mediador de uma relação pais-criança “cansada”, que chega também precisando de sustentação. Tal investimento na subjetividade da criança e nas sementes (ou resquícius) de fluxo relacional pais-criança favorece a constituição de relações compartilhadas com pessoas e objetos do ambiente, que podem então ser ampliadas e utilizadas de maneira gradativamente mais significativa.

Só na terceira sessão é que Cristina começa a se interessar por algum material. A analista mostra os brinquedos e explica para os pais como eles podem apresentar as novidades: devagarzinho, no tempo dela. Assim, a analista procura se oferecer como modelo parental (Moro, 2005; Silva, 2011; Solis-Ponton, 2004), pois existem elementos para pensar que esse quadro de falhas no circuito pulsional (Lasnik-Penot, 1998) pode remontar aos inícios de sua vida, como é possível observar nos vídeos domésticos.

Depois de dois meses de trabalho, Cristina chegava “querendo” encontrar a analista. Entrava no consultório emitindo sons que pareciam chamados; quando a porta se abria, para a passagem do paciente anterior, ela saía da sala de espera à procura da analista. Ao longo das sessões, pudemos observar pequenos movimentos indicativos de mudanças, ilustrados pelas cenas seguintes.

Cenas filmadas: olhares para Cristina

Nas primeiras cenas trazidas pelos pais, observamos um bebê de seis meses com aparência de três, que estabelecia contato visual, balbuciava e fazia alguns movimentos com a língua. Incipiente lalação – que não se desenvolve ao não encontrar eco ressonante? – ou já a presença de leve tendência à estereotopia e estimulação autossuficiente?

Há um hiato de registros justamente quando os pais se separam definitivamente, a partir de um ano e dez meses. Corresponde, possivelmente, a uma lacuna no direcionamento de olhares e no processo de investimento subjetivante de Cristina por seus cuidadores – mobilizada talvez por dramática conjunção de fatores, alguns já em movimento, outros intensificados por possíveis novos “acidentes de percurso”. Nos registros seguintes, nota-se um retraimento progressivo em Cristina.

Sequência da queda das torres

Nas primeiras sessões, Cristina chega hipotônica, com muitos movimentos repetitivos dos braços e mãos, olhar disperso, vazio e oco, como se não houvesse nada dentro dela.

A analista vai lhe apresentando alguns brinquedos. Diante das torres, em princípio, ela as derrubava, como se fosse um movimento involuntário. (Tal atitude sugeria também uma dificuldade de apreensão e apreensão, que se transforma em um movimento mais imediato e passivamente resolutivo de, ao não reter, ou ao tentar reter, sem capacidade, fazer desabar.) Diante do telefone e do espelho, ela se detém por alguns segundos.

Quando estamos todos reunidos, tentando que Cristina se interesse pelos brinquedos, a mãe insiste: “*Pega, pega o telefone*”; “*Segura, Cristina*”; “*Segura, filha*”. Uma fala ansiosa e angustiante, repleta de projeções exigentes, expectativas imperativas. Então, a analista diz, pela garota: “*Calma, mamãe, eu vou fazendo no meu tempo*”.

Se no início tudo se derramava, se espalhava, caía, sem parar, aos poucos, Cristina passou a buscar pegar peças da torre e sustentá-las por alguns segundos, levando-as em seguida à boca. Detinha-se mais no telefone, colocando a mão sobre ele, emitindo sons.

Em dado momento, estabeleceu-se uma linguagem compartilhada (Meltzer, 1992). Cristina passou a derrubar intencionalmente as torres e em uma primeira reação, os pais a criticaram: “*Ah, sua sapeca, você derruba tudo!*”. A analista, por sua vez, exclamou: “*Eeehhh, muito bem, Cristina, você conseguiu, derrubou, caiu tudo!*”, batendo palmas e exaltando o momento subjetivo e um potencial senso de agência na criança. Essa expressão passou a se repetir quando ela encontrava a analista e quando essa brincadeira se repetia.

Sequência da bolinha de sabão – sopros iniciais de um brincar compartilhado

Se Cristina nem sabia do que se tratava a bolinha de sabão, aos poucos esse recurso passou a fazer parte do repertório das sessões: “*Bó-bó*”, ela dizia, ora pedindo que a analista fizesse bolinhas, ora nomeando o brincar. Nesses momentos, tornava-se possível ver um olhar vivo e interessado na relação de Cristina com a analista, e os pais mais vivos e envolvidos com a brincadeira.

A analista legitima o desejo da mãe de registrar esses momentos de descoberta de Cristina, em que a câmera é utilizada como um intensificador e valorizador do olhar¹⁰. Convoça-se a mãe para o lugar encantado, apaixonado, próprio da relação inicial com seu bebê.

10 Além da posição subjetivante da mãe ao “focar” a filha, “o registro fílmico e suas possibilidades de utilização e microanálise se mostram de muito benefício no trabalho com intervenções precoces. O fato de o vídeo produzir um registro que pode ser visto, revisto, visto conjuntamente, compartilhado, analisado minuciosamente, faz dele um instrumento potencial e sugestivo de elaboração mental” (Mendes de Almeida, 2007, p. 198).

Consideramos que viabilizar à mãe esse papel ativo de registrar momentos da sessão poderia ser um caminho interessante para dirigir seu investimento para a filha. Corre-se o risco, é claro, de transformar Cristina em “objeto de estudo” dos pais, como vemos acontecer em outros casos em que os pais se tornam grandes conhecedores de literatura – e só. Sabendo-se dos riscos e prestando-se atenção a eles, vale a pena acompanhar o desdobramento dessa ideia. De qualquer forma, parece que, simbolicamente, a analista torna possível a retomada de um olhar parental interrompido (houve também a retomada dos vídeos interrompidos), sinalizando a possibilidade de reinvestimento subjetivante na criança a partir do novo olhar parental, cujos hiatos e lacunas tinham se tornado evidentes.

Observar Cristina se interessando pelo brincar compartilhado tem permitido que a mãe, especialmente, fique mais viva nas sessões, perdendo aquele olhar baixo, deprimido, desanimado, característico do desinvestimento.

Sequência da experimentação de um objeto macio

Cristina só colocava objetos duros em sua boca. Em cenas de sessões mais recentes, é possível observá-la entretida com os animais, mais macios, segurando-os e levando-os à boca. A alusão a um relacionamento bem primitivo, instintivo e protetor mãe-filhote se configura como um olhar possível para essa imagem, que parece corresponder ao processo que vem sendo vivenciado com Cristina e seus cuidadores (pais, analista e rede profissional). O ainda devaneio sonhante do olhar analítico pode se mesclar à qualidade ainda sensorial da exploração de Cristina (duro/macio), e se converte em efetiva área de fortalecimento através de nosso trabalho.

Possíveis construções e reconstruções no canteiro de obras psicanalítico

Procuramos nessas cenas ilustrar como é fundamental o investimento do analista na atribuição de um sujeito no trabalho com uma criança com características do espectro autista (Alvarez & Reid, 1999; Barros, 2008, 2011; Meltzer, 1979, 1992), sem linguagem verbal e com um processo de simbolização muito incipiente.

Na primeira sessão, Cristina apresentava um retraimento quase permanente, usando comportamento sensorial estereotipado autoestimulante (Tustin, 1981/1984), movimentos de balançar os braços e colocar a mão na boca, jogar objetos, andar indiscriminadamente pela sala de forma apática, hipotônica e esparramada, respondendo muito pouco às convocações feitas a ela.

Durante as intervenções conjuntas, a analista procurou reclamar (Alvarez, 1992) o contato com Cristina, buscando convocá-la para um vínculo relacional, oferecendo representações a seus movimentos na sessão. Além disso, buscou-se resgatar as funções parentais básicas: gerar amor, manter a esperança, conter a dor depressiva e promover o pensar (Meltzer & Harris, 1986), sinalizando competências dos pais e da criança, narcisizando-os e subjetivando-os (Moro, 2005; Silva, 2011; Solis-Ponton, 2004). Rastreava-se um fio de esperança. Parecia que Cristina vivia uma situação para além do desespero, na qual não se encontrava mais uma esperança de encontrar um objeto que atendesse a suas necessidades emocionais. Ela não sofria. A analista passava todo o tempo das consultas buscando um sinal de mente,

um sinal de relação, de contato de seu interesse ou curiosidade. Muitas vezes, via-se identificada com os pais com sentimentos de desesperança e de desistir de buscar o contato.

A analista buscou auxiliar os pais a dirigir e a sustentar seu olhar sobre a criança, descrevendo o que via, como um observador psicanalítico, e apontando pequenos movimentos e sinais de mudança. Mostrou-se ressonante às manifestações de Cristina que indicassem uma insuficiência do *holding*, buscando dar algum sentido aos movimentos estereotipados (*Cristina precisa ter algo em sua boca*) ou rudimentos de linguagem (vocalizando-os: *bola, acabou, mamãe, papai, porque porque...*) tornando seus comportamentos de defesa contra angústias de precipitação mais compreensíveis e toleráveis, tanto para a criança quanto para seus pais.

Recentemente, pudemos observar uma diminuição do retraimento e dos estereótipos. Iniciaram-se exercícios vocais espontâneos – “teatro da boca” (Meltzer & Harris, 1986): *man, bó, bô, ei, opa, pa, pai, papai, mamãe*. Cristina começou a buscar um maior contato visual, diferente do contato visual que demonstrara no início, que transmitia a sensação de mergulho dentro dos olhos do outro (Haag, Tordjman, Duprat et al., 2008). Os pais têm se aproximado de Cristina de forma menos intrusiva, e ela começa a explorar o corpo da analista, deita-se em seu colo, coloca sua mão em sua boca, pega animais macios e os leva à boca.

Retrospectivamente, o brincar mais investido pelo trio familiar – a queda das torres –, além de oportunidade de demonstração da revigoração e fortalecimento de Cristina, compartilhada com a criança e com os pais pela analista (poder derrubá-las com as mãos, com os pés), revela também um outro aspecto interessante.

Relembremos: Cristina derruba a torre. Novas torres são construídas pelos adultos, na expectativa de que sejam continuamente derrubadas. Este é, inicialmente, o brincar mais vivo que eles precisam repetir, e repetir, talvez para elaborar. Elaborar a ruptura – do casal, psiquicamente ainda não completamente realizada – e a ruptura do desenvolvimento de Cristina, provavelmente precocemente notado. (Cristina, no discurso consciente dos pais, começa a envolver após a ruptura da união dos pais – se bem que se notem nos filmes e no discurso parental latente sinais de preocupação anteriores.)

Talvez seja este um outro pedido à analista: poder construir a partir da demolição. Demolição como destruição por eventos inesperados, como ataques fulminantes aos mais preciosos e expressivos representantes do *self*, ataques às torres-gêmeas/base de sustentação parental, que garantiriam o olhar subjetivante nos inícios da vida? Demolição por implosão, por desmantelamento, por corrosão, ou por insuficiência de estruturas sustentáveis, estruturas “invertebradas” (Alvarez, 1992), com necessidade de primitiva construção? Tais imagens sugerem correspondentes compreensões teóricas possíveis, que podem se imbricar ou se justapor, acerca do próprio desenvolvimento autístico em Cristina.

Independentemente da origem da demolição, o canteiro de obras está montado para a construção – reconstrução das relações ou de suas fundações essenciais. Cristina, investida e sustentada pelo olhar analítico, também está aprendendo a pegar, a sustentar, sem precisar fazer desabar. O derrubar – visto também como um não conseguir apreender, uma ausência de prensão física, muscular e psíquica – sugere que Cristina e seus pais precisam ainda desenvolver em seu repertório a possibilidade de sustentação de um objeto interno confiante e confiável, e de um modelo de relação sobrevivente, que ora, com a intervenção analítica, pode estar mais ao alcance.

Para além da mão pesada, que só encontra a própria boca como destino pulsional – retornando ao porto sensorial de onde partiu, sem novas expansões, e dos olhares para o precipício –, surge o inicialmente imitativo gesto do sopro das leves e frágeis, mas atraentes, bolinhas de sabão. Surge também a apreensão do macio. Tais inovações, que poderiam ainda carregar um aspecto de estimulação sensorial e alusão a formas autísticas, são, entretanto, diferencialmente, acompanhadas pelo vai-e-vem de olhares antecipatórios e vocalizações em turnos, seguidos pelos cuidadores e repetidos em interações. Abre-se a possibilidade para o início de um novo ciclo no circuito pulsional (Lasnik-Penot, 1998), antes interceptado, mas agora podendo se tornar mais completo, com aberturas para o tridimensional e, portanto, mais promissor. Na cena analítica da intervenção conjunta, Cristina e seus pais podem encontrar, por meio do investimento subjetivante, um caminho alternativo para a atenção e o incipiente brincar compartilhados, ingredientes e materiais de construção essenciais para o desenvolvimento da intersubjetividade.

La inversión subjetivante del analista en la clínica de los trastornos autísticos: escenas filmadas de una intervención conjunta padres-hija

Resumen: Este trabajo presenta sesiones conjuntas con dos padres y su hija de tres años, con trastorno global de desarrollo (posteriormente definido como Síndrome de Rett), incluyendo trazos autísticos. La niña, apática e hipotónica, con movimientos estereotipados de las manos, respondía poco a las solicitudes de los adultos. En las intervenciones se busca establecer redes de sentido que pudieran significar su estado de asilamiento y que rescaten las funciones parentales. Se destaca la inversión subjetivante del analista en el trabajo con niños con trastornos autísticos. El trabajo se desarrolla a partir del setting de intervención en las relaciones iniciales padres-bebé, de los conceptos de estados autísticos, de reclamación, de subjetivación y de construcción de la paternidad.

Palabras clave: trastorno global del desarrollo; trastornos autísticos; relación padres-bebé; paternidad; inversión subjetivante.

The analyst's subjectivating investment in the treatment of autistic disorders: scenes recorded during a parent-child joint intervention

Abstract: This paper presents joint sessions with parents and their three year-old daughter, who shows a Pervasive Developmental Disorder (later defined as Rett Syndrome) which includes autistic features. The apathetic and hypotonic child, with stereotyped hand movements, responded very poorly to requests from adults. During the interventions, there was an effort to establish networks of meaning capable of signifying her isolated condition and which could rescue parental functions. The analyst's subjectivating investment in the work with children who have autistic disorders is highlighted. The paper develops from the intervention setting in parent-infant initial relationships and from the concepts of autistic conditions, reclamation, subjectivation and parentality construction.

Keywords: pervasive developmental disorder; autistic spectrum disorders; parent-infant relationship; parentality; subjectivating investment.

Referências

- Alvarez, A. (1992). *Live company: psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children*. London and New York: Tavistock/Routledge.
- Alvarez, A. & Reid, S. (1999). *Autism and personality – Findings from the Tavistock Autism Workshop*. London: Routledge.
- Barros, I. G. (2008). Explorações em autismo. Trinta anos depois. Trabalho apresentado no *Encontro internacional: o pensamento vivo de Donald Meltzer*. São Paulo, 29-31/ago/2008.
- Barros, I. G. (2009). Para quem sabe ler, um pingo é uma letra. Trabalho apresentado no *Congresso Brasileiro de Psicanálise*. Rio de Janeiro, mai/2009.
- Barros, I. G. (2011). Autismo e psicanálise no Brasil: história e desenvolvimentos. In J. S. Schwartzman & C. Araújo (Orgs.), *Transtornos do espectro do autismo* (pp. 27-36). São Paulo: Memnon.
- Bion, W. R. (1973). *Atenção e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1970).
- Bion, W. R. (1991). *Aprendendo de la experiencia*. México: Paidós. (Trabalho original publicado em 1962).
- Ferro A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Haag, G., Tordjman, S., Duprat, A. et al. (2008). Avaliação psicodinâmica de mudanças em crianças com autismo sob tratamento psicanalítico. *Livro Anual de Psicanálise*, (21), 137-153. São Paulo: Escuta.
- Lasnik, M. C. (1995). *Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Lasnik-Penot, M. C. (1998). Psicanalistas que trabalham em saúde pública. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 13(132), 62-78.
- Lasnik, M.C. & Cohen, D. (Orgs.). (2011). *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa*. São Paulo: Instituto Langage.
- Lebovici, S. (1986). À propos des consultations thérapeutiques. *Journal de Psychanalyse de l'Enfant*, (3), 135-152.
- Lebovici, S. & Stoleru, S. (1983). *La mère, le nourrisson et le psychanalyste, les interactions précoces*. Paris: Le Centurion.
- Marucco, N. C. (2007). *Entre a recordação e o destino: a repetição*. Conferência apresentada na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, mar/2007.
- Mélega, M. P. & Mendes de Almeida, M. (2007). Echoes from overseas: Brazilian experiences in psychoanalytic observation, its developments and therapeutic interventions with parents and small children. In M. E. Pozzi-Monzo & B. Tydeman (Eds.), *Innovations in parent-infant psychotherapy* (pp. 23-42). London: Karnac.
- Meltzer, D. (1979). La psicología de los estados autistas y de la mentalidad postautista. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg, *Exploracion del autismo: un studio psicoanalitico* (pp. 21-39). Buenos Aires: Paidós.
- Meltzer, D. (1992). Além da consciência. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 26(3), 397-408.
- Meltzer, D. & Harris, M. (1986). *Studies in extended metapsychology*. Clunie Press for the Rolland Harris Trust.
- Mendes de Almeida, M. (2007). Transicionalidade numa consulta terapêutica filmada: resgatando a capacidade de dormir e sonhar – Intervenção precoce no vínculo pais-bebê sob o víde(o)lhar do observador. In A. M. Ferreira (Org.), *Espaço potencial Winnicott: diversidade e interlocução* (pp. 191-201). São Paulo: Landy.
- Mendes de Almeida, M. (2008). O investimento desejante do analista frente a movimentos de afastamento e aproximação no trabalho com os transtornos autísticos: impasses e nuances. *Revista Latinoamericana de Psicanálise*, (8), 169-84.
- Mendes de Almeida, M., Silva, M. C. P. & Marconato, M. M. (2004). Redes de sentido: evidência viva na intervenção precoce com pais e crianças. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38(3), 637-648.
- Moro, M. R. (2005). Os ingredientes da parentalidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(2), 258-73.
- Sherkow, S. P. (2008). Apresentação no *International symposium on psychoanalysis and autistic spectrum disorder*. The Margaret S. Mahler Psychiatric Research Foundation (Org.). Nova Iorque, out/2008.

- Silva, M.C.P. (2002). Um *self* sem berço. Relato de uma intervenção precoce na relação pais-bebê. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36(3), 541-565.
- Silva, M.C.P. (2011). *A construção da parentalidade em mães adolescentes: um modelo de intervenção e prevenção* (Vol. 1). Curitiba: Honoris Causa.
- Solis-Ponton, L. (Org.). (2004). *Ser pai, ser mãe: parentalidade – um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sonzogno, M. C & Mélega, M. P. (Orgs.). (2008). *O olhar e a escuta para compreender a primeira infância*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Spessoto, L. B. (2009). *O sonho-alfa do analista como recurso para sustentação e desenvolvimento do continente e do conteúdo durante turbulência emocional*. Trabalho apresentado na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, abr/2009.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tustin, F. (1984). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1981).

[Recebido em 11.5.2012, aceito em 17.8.2012]

Maria Cecília Pereira da Silva
[Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP]
Rua Joaquim Antunes, 490/94
05415-001 São Paulo, SP
Tel.: (11) 3081-9159
mcpsilv@gmail.com

Mariângela Mendes de Almeida
[Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP]
Rua Escobar Ortiz, 628
04512-051 São Paulo, SP
Tel.: (11) 3842-8839
mamendes@hotmail.com

Izelinda Garcia de Barros
[Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP]
Rua Monte Alegre, 1.623
05014-002 São Paulo, SP
Tel.: (11) 3873-4428
izebarros@uol.com.br