

**É tarde! É tarde?
A intervenção a
tempo em bebês
com risco de
evolução autística**

Daniele de Brito
Wanderley, Marluce
Leitgel Gille (orgs.)



A desvitalização psíquica do bebê: entre sinais de autismo e depressão do bebê

Camila Saboia

O trabalho da intervenção precoce tem ganhado especial importância no campo psicanalítico, e, nas últimas décadas, a noção do trabalho da prevenção das psicopatologias da infância tem sido alvo de grandes pesquisas teórico-clínicas. A noção do termo “prevenção” entre os psicanalistas já não causa tanto estranhamento como outrora, isto porque o trabalho clínico com os bebês tem-nos permitido avançar na direção de novas reformulações teóricas. Hoje, sabe-se que o termo “prevenção” pode ser tomado não como uma tentativa de psicologizar ou normatizar o sujeito na busca de evitar a instalação de sintomas – os quais, segundo Freud ([1916]1982), seriam constitutivos do sujeito e da sua verdade –, mas de dar voz ao bebê, proporcionando um espaço no qual ele pode nos contar sobre seu processo de adaptação ao mundo e os possíveis percalços na construção de suas relações objetais.

Na esteira dessa visão, observam-se grandes avanços no campo da detecção do autismo precoce e das psicopatologias da

criança pequena. No entanto, pouco se discute sobre a depressão do bebê. Mas, afinal de contas, em que medida o bebê seria capaz de se deprimir em nome próprio? Se partirmos da noção freudiana, sabemos que a depressão se associa à perda de um objeto, porém, como pensar em quadros depressivos nos casos de bebês que ainda não puderam integrar a noção de objeto?

Nesse sentido, inferimos que é importante pensar sobre as nuances entre sinais de autismo e depressão do bebê, pois se constata que, em termos sintomatológicos, muitos são os pontos em comum desses dois quadros clínicos, ao mesmo tempo em que, paradoxalmente, ambos divergem na experiência contratransferencial do analista, repercutindo, assim, nos manejos e direções de tratamento. Laznik (2000), por exemplo, ao teorizar que o autismo precoce seria associado ao desarranjo do enlace pulsional no bebê – provocado pela falha no acesso ao terceiro tempo pulsional – alerta sobre a importância de o analista direcionar seu trabalho para a urgência de vitalizar psiquicamente esse bebê. Isso implicaria propiciar condições para que mãe e bebê venham a usufruir do registro de um prazer a dois, pois seria graças a esse registro de um prazer compartilhado que o bebê poderia vir a retomar seu processo psíquico. Nesse sentido, a autora enfatiza as chances de aumentar o grau de fechamento do bebê, nas situações em que o analista tende a privilegiar apenas a escuta dos fantasmas maternos. Isso porque esse tipo de intervenção parece ganhar mais eficácia nos casos de bebês depressivos, uma vez que observamos que os conflitos narcísicos associados à parentalidade ganham uma força devastadora na relação mãe-bebê, o que culmina no próprio fechamento do bebê que encontra, nesse estado de retraimento, sua válvula escapatória para sobreviver a essa relação desorganizadora com o objeto primário.

Carel (2012) aponta que, tanto no caso do autismo como no caso de outros quadros psicossomáticos, os quais sugeririam retraimento relacional do bebê, o que se constata

é o comprometimento na qualidade das trocas afetivas entre a diade, provocada por um real desencontro durante essas trocas iniciais entre mãe e bebê. Essas falhas no processo subjetivo do bebê são sinalizadas, por exemplo, pela ausência do diálogo do olhar, bem como um atraso no desenvolvimento psicomotor, marcado, sobretudo, por uma lentidão significativa dos movimentos corporais do bebê, acompanhados por explorações pobres e descontínuas dos objetos. Carel enfatiza ainda que essas explorações efêmeras e ininterruptas dos objetos são vistas frequentemente em quadros clínicos de bebês com sinais de retraimentos relacionais, sendo que estes só poderiam ser diferenciados dos quadros de retraimento autístico por volta dos 18 meses de vida. Contudo, vale a pena citar que pesquisas recentes apontam que é possível detectar sinais de fechamento autístico a partir de 9 meses de idade (OLLIAC et al., 2017).

Kreisler (1989) e Carel (2012) mencionam que os aspectos associados à desvitalização psíquica da criança, como o retraimento interativo, a lentidão psicomotora e a desorganização psicossomática, seriam aspectos importantes a serem tomados pela perspectiva da própria vivência contratransferencial do analista. Golse (2006) acrescenta que essa relação transferencial estabelecida com o bebê seria determinante para se distinguir um retraimento depressivo de um retraimento autístico, isto é, se os transtornos psicossomáticos do *infans* estariam ainda funcionando em prol da vida, numa manifestação da tentativa de apelo ao outro, ou já estariam respondendo em nome da pulsão de morte, em que se constata um desinvestimento pulsional por parte do sujeito em sua relação com os objetos externos, numa ideia que corresponderia à perda da tensão pulsional. Isso evocaria a própria etiologia da palavra “*de-pression*”, que implicaria a noção da queda do nível de “*pressão*” da tensão pulsional, responsável por reger o grau do investimento do bebê na direção do encontro com o outro.

Golse (2006) postula também que haveria diferentes maneiras para se pensar sobre as causas que provocariam a depressão do bebê, entre elas, uma experiência associada à carência quantitativa, em referência aos trabalhos de Bowlby (1951) e de Spitz (1979) (apud GOLSE, 2006), que se dedicaram a analisar os níveis de retraimento dos bebês quando estes se encontravam privados dos cuidados de um adulto capaz de exercer a função materna. Uma segunda experiência seria da ordem da carência qualitativa, que não se associa à ausência real de um objeto primário, mas à sua ausência psíquica, o que nos remeteria ao conceito do “complexo da mãe morta”, descrito por Green (1983). Para esse autor, a mãe morta não conseguiria investir em seu bebê pelo seu estado depressivo (*depression blanche*), ela poderia se presentificar de maneira mecânica, atribuindo-lhe todos os cuidados físicos necessários sem lhe oferecer, contudo, qualquer experiência de continência ou de reconhecimento como objeto de amor a ser investido e amado. Diríamos, assim, que as respostas do bebê em direção à sua mãe se perderiam numa espécie de “buraco psíquico”, o qual retraria um real desencontro entre mãe e bebê, visto que o bebê não reconhece no rosto materno qualquer traço de si e de suas produções, tal como nos lembra Winnicott (1975) sobre a importância do rosto materno no processo constitutivo do bebê. Sendo assim, restaria ao bebê evitar esse rosto materno de maneira sistemática a fim de impedir que ele mesmo caia nesse buraco que Green (1983) descreve.

O terceiro modelo sobre a causa da depressão do bebê descrito por Golse (2006) é marcado pela descontinuidade interativa, que se fundamentaria a partir dos dois modelos descritos anteriormente. Esse tipo de quadro depressivo poderia ser suscitado tanto pelas vivências relacionadas à carência quantitativa, como no caso dos “*enfants paquets*”¹, que vivenciam histórias de sucessivos abandonos em contextos institucionais ou familiares, quanto por situações associadas à carência qualitativa,

¹ Em português, “crianças pacotes”. [N. da A.]

como nos casos de bebês que se veem confrontados com a presença de mães imprevisíveis, que oscilam entre momentos de intensas trocas prazerosas e trocas caóticas delirantes e desorganizadoras, como nos casos de mães psicóticas e mães *borderlines*.

De fato, independentemente da experiência que irá levar o bebê a um estado de depressão, o que nos parece que se encontra em jogo no estado depressivo do bebê é a vivência precoce de uma ruptura da relação com o objeto primário, ruptura esta que poderá culminar numa possível falha do processo da construção da relação objetal do bebê. Nesse sentido, seria possível pensar em depressão não a partir da ideia de uma experiência que evocasse a perda total do objeto, tal como supõe a psicanálise clássica, mas a partir de uma suposta perda parcial do objeto, uma vez que o bebê se encontra em pleno processo de construção de suas relações objetais?

Para elucidar essas questões, parece-nos importante lançar mão da noção de objeto apresentada por Lebovici (1960 p. 150), que postula que o “objeto poderia ser investido antes mesmo de ser percebido”, ou seja, considerando-se que o bebê ainda se encontra em pleno processo de diferenciação dos objetos internos e externos, poderíamos pensar que a depressão do bebê estaria mais associada a um estado de desvitalização psíquica, provocada mais por conta das falhas nos encontros iniciais com o objeto materno do que pela perda, propriamente, de um objeto. Em outras palavras, poderíamos pensar numa quebra da capacidade do bebê em reconhecer e investir inicialmente nessa protorrepresentação do objeto materno, ponto de ancoragem para que se dê o acesso do bebê à intersubjetividade.

Roussillon (2008) também caminha nessa mesma direção ao teorizar sobre a noção da função simbolizante do objeto, o que implica tomar o objeto primário pelo viés de sua dupla função ao se apoiar no pressuposto teórico pelo qual o bebê *elaboraria o impacto do objeto pela presença do próprio objeto*. Em outras

palavras, significaria considerar que seria graças ao encontro da criança com o objeto materno, regido pela ritmicidade de um “*entre-jeu*”, ou pelas trocas prazerosas de um brincar a dois que o bebê passaria, gradativamente, a diferenciar os objetos internos dos externos, passando, assim, a construir sua realidade psíquica.

Sendo assim, poderíamos pensar que, independentemente de associarmos a depressão do bebê à perda de um objeto parcial ou total, o que na realidade constatamos na clínica é o fato de que essas manifestações sintomáticas do bebê sinalizam uma tentativa daquele de nos comunicar sobre esses desencontros iniciais vividos com o objeto primário.

Observações clínicas

Para podermos abordar como testemunhamos essa desvitalização psíquica do bebê em nossa prática clínica, iremos, a título de exemplo, apresentar de maneira sucinta os resultados obtidos de uma pesquisa² realizada com 385 bebês de 34 creches da Cidade de São Paulo, cujo principal objetivo era proporcionar as condições necessárias para a promoção da saúde mental desses bebês por meio do uso do protocolo Indicadores de Risco de Desenvolvimento Infantil (IRDI). A partir dessa pesquisa maior, privilegiamos estudar o impacto no processo de desenvolvimento psíquico do bebê quando este se encontra privado de momentos de trocas lúdicas e prazerosas com as profissionais de referência³ (SABOIA; KUPFER, 2017), partindo do pressuposto teórico de que, seria graças a esse brincar primitivo e precoce, que o bebê se desenvolve como sujeito (SABOIA, 2015, 2018).

Ao longo da pesquisa, pudemos observar que, nesse grupo de amostra, os bebês que, por volta dos 8 meses de vida,

² A pesquisa *Metodologia IRDI: uma intervenção com educadores de creche a partir da psicanálise* foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo – Fapesp, com a coordenação de Maria Cristina Machado Kupfer. [N. da A.]

³ Pesquisa de pós-doutorado financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (Fapesp). [N. da A.]

mostravam indicadores ausentes no que concerne à sua capacidade de se engajar num jogo prazeroso com as cuidadoras (indicador 15 do protocolo IRDI)⁴ tendiam, *a posteriori*, a apresentar sinais que evidenciavam desvitalização psíquica, expressada, por exemplo, pela sua posição passiva quando se encontravam diante da presença do adulto (indicador 20)⁵. Constatou-se, por exemplo, que essas crianças não mostravam intencionalidade em estabelecer, de modo espontâneo, laços com o adulto por meio de jogos, como o de “fazer gracinhas”; gestos estes tão corriqueiros nas crianças dessa faixa dos 12 meses de idade⁶.

Observamos também que essas mesmas crianças, ao serem avaliadas por volta dos 2 anos de idade por meio da aplicação do teste da maleta projetiva da primeira infância (MPPE)⁷, já sinalizavam comprometimento em termos de qualidade da produção do brincar simbólico em comparação às crianças do grupo controle. Por exemplo, elas tendiam a mostrar desinteresse em explorar os brinquedos disponíveis no tapete do jogo, não porque parecessem constrangidas pela situação não familiar do teste – como aconteceu com algumas crianças que, ao se sentirem seguras, passavam naturalmente a explorar os brinquedos –, mas por uma provável incapacidade de se deixar levar pela curiosidade e interesse em explorar os objetos. Além disso, observou-se que, quando elas se lançavam na exploração, após intervenções da observadora, seu brincar era marcado por explorações sensoriais, como pegar a massinha e manipulá-la sem fazer uso de um brincar simbólico, como o de fazer comidinha, cena que víamos tão recorrentemente no grupo controle. Essas mesmas crianças,

⁴ O protocolo do IRDI adaptado às creches conta com 31 indicadores. Indicador 15: durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a professora). [N. da A.]

⁵ Indicador 20: a criança faz gracinhas. [N. da A.]

⁶ Vale dizer que as crianças que apresentavam sinais de risco de sofrimento psíquico eram encaminhadas para atendimentos psicológico, oferecidos sem custos por profissionais ligadas à pesquisa. [N. da A.]

⁷ *Mallette Projective de la Première Enfance* (MPPE) é um teste francês desenvolvido por Roman (2004) que permite avaliar, a partir de 48 indicadores, o desenrolar do brincar simbólico da criança a partir da observação de seu jogo livre. [N. da A.]

quando brincavam de Lego, mostravam dificuldade em encaixar as peças, montá-las ou desmontá-las, não por um problema de ordem psicomotora, mas, sobretudo, por uma ausência de uma intencionalidade em explorar ativamente os objetos, o que sinalizava possíveis falhas na qualidade de seus investimentos pulsionais, o que levava suas explorações a serem marcadas por movimentos lentos e descontínuos.

Observamos também que essas explorações pobres e limitadas pareciam desdobrar-se, por volta dos 3 anos de idade, em um brincar ainda pouco expressivo simbolicamente, uma vez que era possível constatar que essas crianças do grupo caso, ao brincarem com jogos de panelinha ou com os bonecos da família, expressavam um brincar que correspondia mais a um jogo imitativo ou associativo do que de fato a um jogo de “faz de conta”, com a presença de enredo e fantasia. Verificamos, por exemplo, que as cenas de seu brincar não pareciam seguir uma sequência com início, meio e fim, a tal ponto que elas (crianças) tendiam a rapidamente se dispersar em outros tipos de exploração, deixando claro sua dificuldade de se enlaçar na produção de um brincar simbólico. A leitura dos resultados da aplicação da Avaliação Psicanalítica aos 3 anos de idade (AP3)⁸ nessas crianças também apontou para essas mesmas conclusões.

A síntese diagnóstica da AP3 também nos mostrou que as crianças que pareciam ter mais recursos psíquicos – pois às vezes conseguiam apresentar um brincar de “faz de conta”, embora com pobreza simbólica – eram aquelas que apresentavam problemas de desenvolvimento, mas não entraves para a constituição subjetiva, o que nos levou a subdividir nosso grupo caso em duas categorias. No subgrupo composto por crianças que sinalizavam problemas de desenvolvimento, pudemos observar que a grande maioria apresentava sintomas, tais como dificuldades no que

⁸ AP3 – Trata-se de um instrumento desenvolvido com o intuito de validar os indicadores dos IRDI. Esta avaliação permite o psicanalista observar, de maneira criteriosa, os fenômenos do processo da constituição subjetiva da criança. [N. da A.]

concerne à capacidade de expressar-se oralmente, passividade diante da proposta do jogo, pobreza simbólica no brincar de faz de conta e tendência a permanecer com o mesmo objeto do jogo. Por exemplo, em alguns casos, observávamos que elas chegavam até a responder a nossa proposta de um brincar a dois, embora fossem necessárias algumas intervenções da terapeuta para que elas se lançassem e sustentassem suas brincadeiras, esse tipo de retraimento acompanhado de extrema passividade e pobreza simbólica nos levava a inferir que se tratava mais de um caso de retraimento depressivo. Já no subgrupo composto por crianças que apresentavam entraves para constituição subjetiva, observávamos ausência do brincar simbólico e prevalência de brincadeiras sensoriais em detrimento das explorações sensoriais. Eram crianças com ausência de linguagem verbal e que preferiam, muitas vezes, explorar o ambiente e objetos da sala aos brinquedos propostos no tapete do jogo. Essas evidências foram ainda apresentadas quando essas crianças foram novamente reavaliadas aos 4 anos de idade pela MPPE, momento no qual pudemos observar a presença de traços importantes de uma organização autística. Vale dizer que essa desvitalização psíquica observada precocemente nesses bebês que manifestaram, ulteriormente, sinais de fechamento autístico deve ser compreendida como um dos sinais da patologia do autismo, pois, como sabemos, a causa da evolução autística compreende um conjunto de fatores (multifatoriais), que vai desde uma possível predisposição genética a uma particularidade na organização do equipamento neurobiológico, que contribuem para que o bebê venha a desenvolver um estilo interacional e relacional particular (CULLERE-CRESPIN, 2004), dificultando seu acesso à experiência de um prazer compartilhado.

À guisa de conclusão, podemos dizer que o retraimento relacional do bebê, seja este da ordem do tipo autístico ou depressivo, está associado a um processo de desvitalização psíquica do bebê, que é claramente perceptível já nos primeiros

meses de vida, quando observamos a passividade do bebê em se colocar de maneira ativa na busca pelo enlace com outro; na procura de uma experiência ou de um prazer a dois. Nesse sentido, o trabalho da intervenção precoce faz-se extremamente importante, pois é por meio dele que o bebê poderá encontrar outras possibilidades de reescrever uma nova história, na qual seja possível um verdadeiro encontro com o objeto materno.

Sobre a autora

Psicóloga/psicanalista. Mestre e doutora pela Universidade de Paris VII. Pós-doutorado pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Membro da CIPPA (Coordenação Internacional entre Psicoterapeutas e Psicanalistas que trabalham com Autismo, França).

Referências

CAREL, André. Les signes précoces de l'autisme et de l'évitement relationnel du nourrisson. In: DELION, Pierre (Ed.). *Les bébés à risque autistique*. Paris: Érès, 2012. p. 45-64.

CULLERE-CRESPIN, Graciela. *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FREUD, Sigmund. Les modes de formation des symptômes [1916-1917]. In: _____. *Introduction à la psychanalyse*. Paris: Petite Bibliothèque Payot, 1982. p. 337-355.

GOLSE, Bernard. *L'être bébé: la question du bébé à la théorie de l'attachement, à la psychanalyse, à la phénoménologie*. Paris: Presses Universitaires de France, 2006.

GREEN, André. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Les Editions de Minuit, 1983.

KREISLER, Léon. La depression du nourrisson. In: LEBOVICI, Serge; WEIL-HALPERN, Françoise (Ed.). *Psychopathologie du bébé*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989. p. 341-351.

LAZNIK, Marie-Christine. La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme. *La Célibataire*, n.5, p. 67-78, 2000.

LAZNIK, Marie-Christine. PréAut: une recherche et une clinique du très précoce; comment passer de ces bébés qui troublent leurs parents à des petits qui auraient plaisir à s'amuser avec eux. *Contraste: Enfance et Handicap*, Paris, n. 25, p. 53-80, 2006.

LAZNIK-PENOT, Marie-Christine. Du ratage de l'instauration de l'image du corps au ratage de l'installation du circuit pulsionnel; quand l'aliénation fait défaut. In: ALERINI, Paul et al. *La clinique de l'autisme: son enseignement psychanalytique* (ouvrage collectif): Actes de la Fondation Européenne pour la Psychanalyse. Paris: Point Hors Ligne, 1992. p.107-125.

LEBOVICI, Serge. La relation objectale chez l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, Paris, n. 8, p. 147-226, 1960.

OLLIAC, Bertrand, CRESPIEN, Graciela, LAZNIK, Marie-Christine ; CHERIF IDRISSEI EI GANOUNI, Oussam; SERRADET, Jean-Louis; BAUBY, Colette et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the Pré-AUT grid. *PLoS One*, v.12, n.12, Dec. 7, 2017.

ROMAN, Pascal. *Manuel de la Mallette Projective Première Enfance (MPPE)*. Paris: ECPA, 2004.

ROUSSILLON, René. *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris: Presses Universitaires de France, 2008.

SABOIA, Camila. O brincar precoce do bebê como indicador de riscos de sofrimento psíquico. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 20, n. 2, p.181-193, 2015.

SABOIA, Camila; KUPFER, Maria Cristina M. Du jeu précoce du bébé au jeu symbolique de l'enfant: une étude dans les crèches. *Psychologie Clinique et Projective*, Paris, v.1, n.23, p. 77-196, 2017.

SABOIA, Camila ; GOSMES, Christelle; VIODE, Christell; GILLE, Marlece; OUSS, Lisa; GOLSE, Bernard. Do brincar do bebê ao brincar da criança: um estudo sobre o processo de subjetivação da criança autista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 33, p.1-8, 2018.

WINNICOTT, Donald. W. *Jeu et réalité: l'espace potentiel*. Trad. Claude Monod et Jean-Bertrand Pontalis. Paris: Gallimard, 1975.