



# Transtornos autísticos: a psicanálise e suas interfaces

Vera Regina Jardim M. R. Fonseca\*, São Paulo

*Partindo das idéias de Tustin sobre os fenômenos autísticos e apoiada em seu exemplo de busca constante de meios para expandir a compreensão dos mesmos, dediquei-me, nos últimos anos, a procurar elementos (conceitos, dados e métodos) das áreas vizinhas à psicanálise que ampliassem meu horizonte de entendimento dos dados acumulados por mim ao longo de quase trinta anos de avaliação e psicoterapia psicanalítica de crianças com transtornos autísticos. Neste trabalho procuro relatar de modo resumido o resultado de tais estudos. Usei, em particular, o material clínico de dois pacientes, mas o pano de fundo sempre foi a clínica psicanalítica mais extensa. Assim, à perspectiva psicanalítica associei a das neurociências, da psicologia do desenvolvimento, da etologia e do construtivismo/dialogismo para criar um modelo hipotético de fisiopatogenia dos transtornos autísticos, ou seja, de como podem surgir e se estabelecer tais transtornos durante o desenvolvimento, quais os fatores envolvidos e quais as consequências. Espero que o texto venha reforçar o necessário e oportuno movimento, que já se pode identificar entre alguns psicanalistas, de explicitar e avaliar mais detalhadamente nosso trabalho no campo dos transtornos autísticos.*

*Descritores: Transtornos autísticos. Psicopatologia do desenvolvimento. Psicanálise. Dialogismo.*

---

\* Membro Efetivo e Analista Didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.



Em 1981 atendi meu primeiro paciente autista. Era um menino de seis anos, terceiro filho de uma família de comerciantes de um bairro afastado de meu consultório. Os pais estavam tão perplexos com o comportamento bizarro da criança que, convencidos por minha indicação, se dispuseram a trazê-lo quatro vezes por semana. Ele passava longo tempo correndo pelo espaço amplo em frente à minha sala de atendimento, sempre apertando em sua mão uma caixinha de meia que trazia de casa. Naquele período eu procurava ansiosamente respostas nos livros, desde Tustin até Mahler, passando por Bettelheim e Kanner. Ainda que me esforçasse em lê-los, o peso de meu desconhecimento assombrava-me. Algum tempo depois, provavelmente desanimados pela ausência de resultados rápidos, os pais interromperam o tratamento.

Desde então, tive a oportunidade, não só de avaliar inúmeros casos de crianças com transtornos autísticos<sup>1</sup>, como também pude seguir vinte delas em psicoterapia psicanalítica, em geral por períodos longos. Apesar da ajuda que as supervisões e a leitura da obra de Tustin (1972, 1981, 1986, 1990, 1991) e de outros autores psicanalíticos me propiciaram, houve épocas em que a dúvida a respeito da eficácia de meu trabalho me perseguia. No final de 2000, com o intuito de avaliar melhor meus resultados, resolvi usar os dados acumulados naquelas duas décadas para um escrutínio mais rigoroso sobre o que ocorrera na análise de tais crianças. Seguindo uma tradição preconizada pela própria Tustin e já estabelecida no Autism Workshop da Clínica Tavistock, achei importante usar não só o referencial psicanalítico como também o das disciplinas vizinhas.

O presente trabalho tem por objetivo relatar o resultado de tais estudos, assim como justificar minha convicção atual de que a psicanálise tem muito a oferecer à investigação e tratamento dos transtornos autísticos, desde que se disponha a realmente “aprender com a experiência”.

A intensa resistência frente a esta tese, que surge de fora e mesmo de dentro da psicanálise, se baseia tanto no desconhecimento de nosso trabalho (pelo qual somos em parte responsáveis) quanto de uma posição “ideológica”<sup>2</sup>. Assim, acredito ser importante que aproveitemos sistematicamente as oportunidades de discutir e explicitar o modo como trabalhamos e os resultados que obtemos.

---

<sup>1</sup> Nos fins da década de setenta e início de oitenta, uma parte de tais crianças era diagnosticada como tendo “psicose de início precoce”. O termo Autismo era reservado para crianças com o quadro clássico descrito por Kanner.

<sup>2</sup> Um dos argumentos é de que os Transtornos autísticos seriam de origem puramente biológica e portanto não se beneficiariam de uma abordagem psicanalítica.



Em uma comunicação pessoal nos anos noventa, Anne Alvarez afirmou ser necessário mostrar o trabalho psicanalítico nos transtornos autísticos para a comunidade acadêmica e para isto usou registros em vídeo. Assim também o fiz desde 1995 com alguns pacientes, e foi esta uma grande parte do material que usei para os estudos interdisciplinares. Dispondo então de um vasto material escrito, desenhos e sessões filmadas, parti para uma exploração dos dados em diversas linhas, ao mesmo tempo em que abria os mesmos dados para o escrutínio de colegas de orientação diferente da minha.

Começarei o texto explicitando os critérios diagnósticos e as hipóteses etiopatogênicas nos transtornos autísticos. Em seguida, farei um breve relato de como cada área colaborou na abertura de meu ângulo de visão sobre tais transtornos, para finalizar com algumas conclusões centrais.

Talvez alguns colegas considerem ter havido um excesso de ênfase na parte não psicanalítica no presente texto. Gostaria de salientar, entretanto, que tal expansão se fez necessária pelo fato de estarmos lidando com estados psíquicos extremamente primitivos, nos quais a fronteira entre o biológico e o mental é mais tênue ainda do que costuma ser. Questões tais como narcisismo primário, se é ou não apropriado aplicar o conceito de identificação projetiva nos estados autísticos, detalhes sobre a configuração do mundo interno e de seus objetos serão abordadas em um trabalho futuro. Mas espero que os exemplos clínicos possam pelo menos ilustrar algumas de minhas premissas teórico-técnicas.

## Definição

Os transtornos autísticos – designados no CID 10 (Organização Mundial da Saúde, 2008) por Transtornos Globais do Desenvolvimento (F84) – englobam vários tipos de desvios no desenvolvimento, todos caracterizados por prejuízos básicos na responsividade e na atenção social, na comunicação verbal e não verbal e por padrões repetitivos e ritualísticos de comportamento. São crianças que privilegiam a sensorialidade em detrimento da (inter) subjetividade e evitam o que lhes parecer imprevisível. Tais sintomas parecem estar ligados a uma intensa rejeição à alteridade, que se manifesta seja por mecanismos de suspensão da consciência do outro, seja por manobras confusionais. Ainda é uma questão polêmica se o grupo mais abrangente contém entidades clínicas diversas ou um espectro (continuum) de transtornos.



## A contribuição da neurociência: etiopatogenia

Considerando a heterogeneidade do grupo de transtornos autísticos, é pouco provável que todos os casos tenham a mesma etiopatogenia. Se, para algumas crianças, a intersubjetividade primária é que está prejudicada, para outras talvez tenha sido comprometida a construção da intersubjetividade secundária. Algumas crianças podem apresentar, desde o nascimento, uma resposta menos discriminada entre objetos concretos e pessoas, ou terem menor senso de reciprocidade. Outras podem ser hiper ou hipossensíveis e recorrer a manobras defensivas de fechamento aos estímulos. A estas possibilidades, deve-se acrescentar como o ambiente humano responde às peculiaridades (e dificuldades) de cada criança.

Vários dos achados em pesquisa, como resposta diminuída à face humana e alterações no Sistema Nervoso Autônomo (Hirstein et al., 2001), diferenças morfológicas no Sistema Nervoso Central, preferência por contingências perfeitas (Gergely, 2001) e até mesmo hiper e hipossensibilidade (Talay-Ongan; Wood, 2000) apontam algo óbvio: um grande número de capacidades sociais e da regulação emocional e os neurocircuitos aí envolvidos ficam prejudicados nos estados autísticos. Mas não é possível concluir, exceto em raros casos, que tais alterações sejam primárias. Lembremo-nos do fato de que uma parte considerável da maturação das estruturas cerebrais é dependente da experiência.

## Fatores genéticos

Para Veenstra-Vanderweele e Cook (2003), o autismo seria um dos transtornos genéticos mais complexos da psiquiatria, de caráter hereditário fortemente determinante. No entanto, a questão não é tão simples quanto poderia parecer. Em primeiro lugar, a própria etiologia genética é heterogênea, nela estando provavelmente envolvidos múltiplos genes e regiões cromossômicas. Os autores acima citados usam o termo suscetibilidade genética, afirmando que, até o momento, nenhum gene específico que contribua para a expressão do autismo havia sido identificado e confirmado. Além disto, mesmo que os gêmeos monozigóticos apresentem 60% de chance de compartilhar o diagnóstico de autismo, a concordância não é completa.

Devido à marcante heterogeneidade do quadro clínico, pode-se pensar que cada gene traga uma contribuição diferente para a doença. É interessante citar os autores:



É [...] possível que muitas variações que contribuem para a suscetibilidade ao autismo sejam relativamente comuns na população geral e possam inclusive ser vantajosas [por exemplo, uma variante hipotética de um gene que aumente a atenção focalizada e incremente o risco para autismo, poderia ser, em outro contexto, uma característica útil] (Veenstra-Vanderweele; Cook, 2003, p. 117).

Tais considerações indicam não se tratar de um gene ou de um conjunto de genes que se expressariam de modo invariável e homogêneo, mas de suscetibilidades que podem ou não se manifestar como um quadro completo de TA, dependendo de vários outros fatores (desde somáticos até relacionados à experiência).

### **O papel do ambiente e da experiência precoce no desenvolvimento**

Vários estudos recentes (Grossman et al., 2003; Schore, 2003), alguns extremamente instigantes, focalizam o papel da experiência em cada etapa do desenvolvimento neurológico. Por exemplo, em roedores criados em ambientes mais complexos, que estimulavam o aprendizado e atividade física, observaram-se maior proliferação neuronal e também uma maior sobrevida dos novos neurônios no giro dentado<sup>3</sup>, quando comparados com roedores em ambiente sem estímulo. Atribuiu-se a neurogênese maior à atividade física e a sobrevida maior dos neurônios ao aprendizado. Fatores tais como stress (tanto no feto ou no recém-nascido) reduzem a neurogênese no giro dentado. Nas etapas posteriores da migração, diferenciação, sinaptogênese, remodelagem (através da eliminação de células e de sinapses), proliferação de células gliais, vasos e mielinização, a experiência também tem um papel importante, induzindo mudanças que podem se manter até muito depois de os estímulos não estarem mais em ação. É também conhecido que situações de stress podem levar a alterações da morfologia e da fisiologia cerebral (para citar um exemplo, o volume do hipocampo pode diminuir após stress psicossocial prolongado).

Tais dados apontam para um fato de grande importância: o tipo de experiência que a criança terá em seu primeiro e segundo ano de vida terá um

<sup>3</sup> Parte do hipocampo cuja neurogênese, conjectura-se, pode ter relação com a eliminação de dados de memória já armazenados no córtex.



papel modelador em seu funcionamento mental e cerebral. Os genes não representam a causa definitiva, são apenas uma peça do desenvolvimento de nossa mente.

Ao longo desta revisão, pudemos perceber que pesquisadores de outras áreas estão se aproximando e descrevendo fenômenos que os psicanalistas já descreviam há muito tempo. Não necessariamente as explicações são as mesmas, mas há agora uma procura mais centrada nas funções dos comportamentos e nas complexas interações com o ambiente humano e não humano.

### **O estudo dos estados dissociativos: traumas precoces**

Assim, a contribuição de Schore (1994, 2002, 2003) para o estudo dos estados dissociativos vem também dar corpo ao que a psicanálise já descrevera há muito. Para não me estender demasiado, indicarei ao leitor interessado um trabalho no qual discutimos, em concordância com a tese de Reid (Alvarez; Reid; 1999), como Gabriel, o segundo paciente descrito, apresentava elementos de um quadro pós-traumático crônico, levando ao uso excessivo de mecanismos dissociativos, com profundas e deletérias consequências para o desenvolvimento (Fonseca; Bussab, 2005b).

### **A colaboração da etologia**

O namoro da psicanálise e do estudo do autismo com a etologia não é novo. Bowlby (1969, 1973) se aliou a Hinde para construir sua teoria do apego. Em 1983, o etólogo holandês Niko Tinbergen e sua esposa publicaram um longo estudo sobre o autismo, que, ainda que não tenha sido levado muito a sério por seus colegas, traz ideias bastante interessantes para nós, psicanalistas.

A etologia parte da natureza biológica do homem e se dedica ao estudo detalhado do comportamento relacional observado. Se aliarmos este “olhar etológico” ao olhar psicanalítico, voltado para a descrição e compreensão da dinâmica do mundo interno e de seus objetos, poderemos estar mais instrumentados para entendermos os estados mentais primitivos. Um exemplo de tal aliança pode ser encontrado em Guimarães Filho (1990). O autor aproxima as teses psicanalíticas das etológicas, hipotetizando que os estados autísticos podem ser o resultado de um preenchimento inadequado das pré-concepções inatas do bebê referentes ao objeto humano, levando ao estabelecimento de laços não com o objeto materno



como um todo, mas sim com determinadas características sensoriais do mesmo. Desta forma criam-se os chamados “objetos autísticos” e “formas autísticas” (Tustin, 1972, 1981), buscados e mantidos obsessivamente pela criança.

A etologia tem como premissa que todo comportamento tem uma função com um determinado sentido no que concerne à adaptação, sobrevivência e reprodução. O comportamento, ainda que extremamente complexo, seria como um órgão, estando sujeito a modificações que irão ou não perdurar através das gerações, dependendo de sua funcionalidade no ambiente ao qual o indivíduo pertence.

Assim, a perspectiva etológica oferece duas vertentes de colaboração: a da psicologia evolucionista e a do método usado (observação, categorização, função). Os resultados da primeira vertente serão discutidos em um trabalho futuro, no qual procurarei acrescentar a vertente da psicologia transcultural. Quanto à colaboração do método etológico para a compreensão dos transtornos autísticos, destacarei dois aspectos:

1 – A análise detalhada, “microscópica”, do material filmado revelou novas facetas do funcionamento mental da criança não perceptíveis a “olho nu”. Relato, a seguir, um fragmento de uma sessão do primeiro paciente, Daniel, para explicitar tal ponto.

*Trata-se de uma criança de quatro anos, com diagnóstico de autismo infantil. Seu contato comigo é extremamente pobre, evitando se aproximar e me olhar. Sua linguagem se resume a umas poucas palavras. Estamos no terceiro mês de análise, com três sessões por semana.*

*Daniel entra chorando, com uma expressão triste; penso que é porque o irmão (dois anos mais velho) está com a mãe na sala de espera. Após vários minutos de aparente desligamento e desânimo, quando despeja todos seus brinquedos sobre a mesinha, esboça uma brincadeira de esconder e descobrir seu rosto, sorrindo de leve enquanto converso, ainda que não me olhe de frente.*

*Em seguida, Daniel levanta o tronco, vai para trás um pouco, fazendo com que a mesinha se incline e deixando escorregar a caixa que está sobre ela. Olhame com uma expressão afirmativa, não mais triste. A caixa vai caindo enquanto ele a observa. Sob a mesma percebe-se uma foto da mãe. Ele continua inclinando a mesa e falo com ênfase: “– Ah! Você agora deu um castigo para a Vera, derrubou tudo! Mas olhe, você achou a foto da mamãe!”. Daniel pega a foto e fica a olhá-la e ao mesmo tempo inclina mais um pouco a mesa de modo que os brinquedos que estão do lado esquerdo vão escorregando. Depois faz a mesa voltar à posição original, mas olha para outra direção. Em seguida olha para mim, inclina mais uma vez a mesa para baixo, o que faz com que caia tudo que ainda restava sobre*



a mesa. Quando analiso o vídeo com a supervisora<sup>4</sup>, em velocidade lenta, percebemos que tudo cai, exceto a foto da mãe. Ao final da sequência ele olha para mim com uma expressão levemente sorridente.

Depois olha na direção do armário, à direita (eu estou à esquerda). Vai abaixando a mesa novamente e seu olhar se dirige à foto, que está de costas; leva a mão para pegá-la, sorrindo. Vira-a de frente e fica a olhá-la por um tempo até abaixá-la. Observando com atenção, parece que ele está acariciando a foto quando tamborila com a ponta dos dedos nela. Mas depois ele a dobra, abandona-a e seu olhar já se dirige para o armário, onde costuma procurar objetos para exploração sensorial. O contato está desfeito.

Poderia ser dito a Daniel que, quando ele se separa da mãe, parece haver um desastre que ameaça todos seus objetos, mas ao fim ele consegue manter a foto da mamãe, a lembrança dela junto dele, mesmo que por um instante apenas.

De fato, ele faz um lento jogo de deixar a mãe partir (escorregar), mas não completamente, ainda mantendo-a nas mãos e sob sua mira, para depois abandoná-la pelo armário, fonte de excitações concretas que serão usadas como matéria para sua atividade de fragmentação. É sugestiva sua expressão facial, diferente daquela dos momentos sensuais, e a lentidão “calculada” com a qual executa os atos acima descritos. É importante notar que eu, impactada pela volatilidade de seu contato comigo – um fio de convite seguido de um desmonte da cena do brincar – não havia percebido os detalhes de seu movimento com a foto da mãe.

Podemos conjecturar que a foto, apenas uma representação da mãe, é preterida em relação à atividade de busca constante de “objetos sensuais” e de atividades de penetrar, esvaziar, espalhar, incorporar com quebra da atenção consensual.

2 – Olhando o conjunto das sessões de Daniel de acordo com o procedimento etológico sugerido por Blurton e Woodson (1979), no qual se tenta encontrar grupos de comportamentos que possam ser considerados uma “categoria”, percebemos que havia alguns modos definidos de Daniel estar com a analista (ou evitar estar), que foram consideradas categorias relacionais (em contraposição à categoria descritiva que o autor usou no artigo acima citado): “procurando algo”, “esboços de atividades simbólicas”, “estimulação sensorial”, “encontros”. Simultaneamente, tentei compreender que configuração objetal interna corresponderia a cada uma destas categorias.

“Procurando algo”: perambulando sem olhar para a analista, manipulando

<sup>4</sup> Dra. Izelinda G. Barros.



*alguns objetos ou brinquedo, colocando-os em sua boca por vezes, abrindo os armários, espalhando os brinquedos de sua caixa e da caixa comum.*

*A primeira pergunta que me faço é: será tal estado primário ou secundário? Daniel desmantela sua atenção consensual como defesa frente a ansiedades ou tem uma incapacidade primária de manter sua atenção consensual e daí a incapacidade de estabelecer relações que dependam de tal agregação? A prática e o material de Daniel nos dão elementos para respondermos a esta questão: muito possivelmente ambos. Déficit e defesa se combinam. Vimos em várias ocasiões como Daniel apresenta estados de maior fragmentação após um episódio em que o tema da separação era central, como aquele em que abandona a foto da mãe, parecendo em seguida ter perdido toda capacidade de integração, da qual dera mostras minutos antes em duas sequências bastante significativas (a de esconder o rosto de mim e de fazer escorregar a foto da mãe). É marcante o fato de que, em tais estados, ele parecia não ter consciência de minha presença, como se eu não estivesse ali com ele, e muito nos lembra a descrição de Meltzer (1975) dos estados de autismo propriamente dito.*

“Exploração sensorial” – atividade de explorar certos brinquedos ou materiais, sem olhar para a analista e completamente absorvido por tais atividades primariamente sensoriais. Para a psicanálise, a sensualidade é a marca central dos estados autísticos. Ela surge em detrimento do mental, do psicológico, do simbólico e do social. A ideia mais aceita é que tal sensualidade seria defensiva, mas nada impede que ela seja primária e que agregue, com o tempo, elementos defensivos. No material de Daniel ficava claro como a exploração da massinha pela boca, ou o olhar no ventilador, ou até mesmo o carimbar carecia de significado relacional, prevalecendo o elemento puramente sensorial da experiência.

“Esboço de atividades simbólicas” – momentos em que um início de brincadeira era encetada, em geral por pouco tempo. Quando Daniel esboçava um brincar, o tema com frequência referia-se a encaixes: um bebê era posto na cadeirinha, um boneco no balanço, duas bonecas na caminha, um dentro do carrinho, mãe e bebê dentro do cesto. Mas tal configuração continente-contido caracterizava-se por sua fugacidade e hesitação em promovê-la. É como se houvesse a seguinte dúvida: entro ou não neste abrigo (continente)? Ele vai me engolir ou me cuspir? Será que posso me instalar lá com conforto? O abrigo vem do eu ou do não eu?

“Encontros” – momentos em que ele estava plenamente consciente de minha presença, ainda que nem sempre de modo explícito e nem sempre positivo; havia certo grau de sincronia e contingência mútua, assim como compartilhamento de atenção. No entanto, mesmo nestas ocasiões o encontro não era pleno nem se



sustentava por mais de alguns minutos. Tais encontros sinalizam que alguma capacidade de relação com um objeto externo está preservada e, portanto, deve haver um embrião de objeto interno. No entanto, são cortados por rupturas no contato (profundas dissociações?) e por um afastamento radical, acabando por se reduzir a uma pequena fração de seu tempo comigo.

Podemos nos perguntar: para que servem tais categorias? Elas ajudam a melhor compreender e tratar Daniel? Responderei que se tratam de hipóteses funcionais surgidas a partir da organização dos fatos clínicos, que podem ampliar nosso horizonte técnico-teórico. Curiosamente, tive oportunidade de confirmar (ou, pelo menos, reforçar) uma destas hipóteses alguns anos depois.

Devido a problemas financeiros, os pais interromperam as sessões após seis meses. No ano seguinte, a mãe levou-o para uma consulta. Nada parecia ter mudado. Dois anos depois ela me procurou novamente, preocupada com o fato de que, apesar de estar falando um pouco mais e em escola especial quatro vezes por semana, Daniel passou a se autoagredir. Introduzi uma medicação com o objetivo de regular os estados de ansiedade da criança e dois meses depois o vejo bastante diferente. Sua atividade de busca constante se transformou em busca de contato comigo, ainda que extremamente controlador, ritualizado e sensual.

De certa forma esta sequência de fatos fortalece a hipótese de que estar com as pessoas levaria Daniel a tal estado de ansiedade que ele fragmentaria sua atenção, focalizando-a numa busca constante por objetos concretos que nunca parecem satisfazê-lo efetivamente. Diminuída a ansiedade, ele pode dirigir novamente seu foco para o outro, agora o envolvendo em manobras autísticas sensuais e ritualísticas.

## **A contribuição do dialogismo e da psicologia do desenvolvimento**

Uma característica muito intrigante das crianças autísticas é a dificuldade no uso da primeira pessoa e do possessivo. Apesar de ser claro que tal dificuldade indica um senso de *self* precário, como se explica o fato de ser tão frequente e aparecer em crianças com personalidades tão distintas? Gabriel, o segundo sujeito de meu estudo, apresentava as seguintes características:

1 – Reconhecia-se no espelho e nas fotos. Mas, a despeito de um trabalho sistemático em linha comportamental (que buscava reforçar o uso pronominal correto), feito fora da análise, ele se referia a si como Gabriel ou ‘ele’. Por vezes



usava a primeira pessoa para mim. Não usava o possessivo. Apenas no sétimo ano de análise, com oito anos, adquiriu o uso estável da primeira pessoa.

2 – Além disto, Gabriel parecia ter também dificuldades em outras áreas: ao colocar uma escadinha que fazia com peças de Lego e que levaria o boneco-Gabriel para o andar de cima (uma plataforma onde, em sua brincadeira, ficava a sala da Vera), não conseguia acertá-la de modo que a parte superior da escada ficasse voltada para a plataforma; ao contrário, sua tendência era colocar a parte superior da escada voltada para fora, e assim o boneco, ao subir, se deparava com o espaço vazio.

3 – Em outras ocasiões, após tirar meus óculos, ele tentava colocá-los de novo em mim, mas virava as hastes para o outro lado, como se não conseguisse saber qual o encaixe espacial necessário para mim e qual para ele.

4 – A confusão entre o lugar que o meu e o seu corpo ocupavam no espaço se revelava quando, ao abrir a porta para nós dois entrarmos na sala, ele a fechava antes que eu tivesse podido passar e depois se voltava, espantado por eu não ter chegado junto com ele.

Assim, havia indícios de que não tinha se processado uma aquisição que envolvia a noção de um corpo (e mente) diante de outro, não sendo idênticos, nem ocupando, obviamente, o mesmo espaço, mas que podiam compartilhar algo, desde que se fizesse uma reversão do movimento (os óculos teriam que estar posicionado com as alças na minha direção, a escada na direção do chão).

Temos então a seguinte questão: estamos diante de um problema visoespacial, perceptual, ou será um problema que ultrapassa esta dimensão? Creio que tal dificuldade diz respeito a não conseguir fazer o movimento de reversão especular, por falha na percepção de que a pessoa que está na frente dele é alguém simétrico, apesar de diferente, ou seja, falha na percepção/conceito de si próprio e do outro.

Gabriel também apresentou durante muito tempo grande dificuldade em encontrar objetos que estivessem fora de sua visão, como por exemplo, sob a manta, como se não conseguisse imaginar um espaço expandido além da percepção imediata, como se o mundo fosse plano e bidimensional, tal qual as fotos da família que ele carregava para todos os lados em algumas sessões.

Acredito haver, nos transtornos autísticos, um prejuízo no senso de *self* subjetivo<sup>5</sup> que se expressa através de uma marcante dificuldade no uso da primeira pessoa e do possessivo, como se não houvesse um “eu” a quem ela se pudesse

<sup>5</sup> *Self* subjetivo é um termo cunhado por Stern (1985); para Stern, seria um dos dois elementos do *self* interpessoal, sendo o outro o *self* interpessoal objetivo.



referir. Tal déficit necessariamente se acompanha de um prejuízo na noção de outro, separado e distinto, em relação com o *self* (Fonseca, 2010). Essa questão será expandida a seguir.

## O nascimento do *self*

Assim busquei estudar a origem filo e ontogenética do *self* tanto na psicanálise quanto fora dela. Para minha surpresa, percebi que se trata de um tema que tem atraído inúmeros pesquisadores nas áreas das neurociências, psicologia do desenvolvimento e psicanálise, tais como Neisser (1993), Schore (1994), Trevarthen (1993), Stern (1985) e outros. Apesar das reflexões partirem de diferentes perspectivas, todos enfatizam a natureza dialógica de *self* e outro, de sujeito e objeto, ou seja, a intersubjetividade.

Stern (1985) descreveu um senso emergente de *self* desde o início da vida, consolidando um senso central de *self*, baseado no senso de agência, coesão física e continuidade, discriminado do senso de outro na dimensão cognitivo-perceptiva. Tal senso de *self* se transformaria, por volta do segundo semestre de vida, em um senso de *self-com-outro*, propiciando estados mais complexos de autoconsciência. A representação mental das interações diádicas se tornaria então generalizada como um padrão, dependendo das características da criança e do adulto. Mas é importante notar que os primeiros estágios do senso de *self* não significam que já exista um senso de *self* subjetivo (consciência do *self*) e nem mesmo um senso de outro. Diferentemente de Stern, Trevarthen (Trevarthen et al., 1996) afirma que, desde o início da vida, é patente a expectativa que o bebê tem de um outro. Já no primeiro mês ele responde com padrões diferentes de comportamento para objetos concretos e pessoas, sendo sensível à atenção que lhe é dirigida. A partir destes dados, o autor estabelece a existência de uma intersubjetividade inata, primária (predisposição inata para esperar reciprocidade), desenvolvendo-se depois a intersubjetividade secundária.

De fato, a imitação neonatal, ampliada pela descrição recente do sistema espelho nos neurônios (Kohler et al., 2002)<sup>6</sup>, mostra tal disposição inata para o encontro do outro.

---

<sup>6</sup> Kohler e colaboradores (2002) descreveram um grupo de neurônios no córtex pré-motor de primatas não humanos que é ativado quando um sujeito observa ou ouve uma ação sendo executada por outro animal, como se o sujeito fosse o próprio autor da ação; a este grupo foi dado o nome de sistema espelho.



## O espaço dialógico e a estrutura interacional: uma estrutura dialógica

Os textos de Holquist (1990) sobre Bakhtin, o teórico do “dialogismo”, trouxeram um insight precioso. Ele afirma que a capacidade de ter consciência de si mesmo é baseada na alteridade: “[...] ele (o *self*) consiste em uma relação, a relação entre *self* e outro.” (Holquist, 1990, p. 36). Portanto, o conceito de *self* só teria sentido se tomado da relação com o outro, ambos se definindo mutuamente nas categorias do tempo/espaço, pois a relação acontece entre dois corpos que ocupam dois lugares simultâneos, mas diferentes no espaço.

Meus pacientes não tinham um claro conceito de *self* nem de outro. Acreditamos que tais conceitos, apesar de serem inatos em forma embrionária, são desenvolvidos nas transações iniciais entre a mãe e o bebê. Imaginemos, então, um espaço dialógico que permitiria tal configuração<sup>7</sup>. Teria que ser um espaço físico e psíquico, não tão grande que diluísse a atenção mútua, nem tão pequeno que confundisse ambos. E ele teria que se manter como um padrão, que poderia ser registrado na memória implícita da criança.

Os detalhes das transações iniciais foram muito bem descritos em um excelente trabalho de Beatrice Beebe e colaboradores (1997): *Mother-infant interaction structures and presymbolic self-and object representations*. Nele, a autora descreve como, nos primeiros cinco meses de vida, o bebê já tem uma representação<sup>8</sup> mental pré-simbólica do *self*, do objeto e da relação entre eles, ou seja, das estruturas interacionais características, que são organizadas, por um lado, de acordo com três princípios básicos:

A – Regulações contínuas (correspondência perfeita na dupla, estados que enfatizam a qualidade de previsibilidade, como os espelhamentos).

B – Ruptura e reparação (estados nos quais se quebra a correspondência perfeita, a previsibilidade é posta em cheque, sendo depois recuperada).

C – Momentos de incremento afetivo

A representação é de uma relação contínua, do interjogo entre as ações da criança e as do adulto (e não de *self* e objeto separados), sendo construída simultaneamente uma em relação à outra. A ênfase no que é previsível, somada à possibilidade de quebra e recuperação da previsibilidade, fornece à estrutura firmeza (a confiança básica) e elasticidade (a tolerância), preparando a criança

<sup>7</sup> Depois verifiquei que Bråten (1998) usa um conceito semelhante, o de “*companion space*”.

<sup>8</sup> Representação aqui significa o registro global de um padrão que gera no bebê determinada expectativa.



para entrar no mundo social e na realidade externa com seus inevitáveis e progressivos desafios.

As relações entre *self* e objeto se transformam entre *self* e outro pela experiência constante de negociação em duas diferentes modalidades: eu versus não-eu, e eu compatível com não-eu. Como veremos adiante, este conceito é muito esclarecedor na clínica dos transtornos autísticos. Ao redor dos seis meses, tal estrutura já apresenta estabilidade e será generalizada para outros adultos, ainda que sofra várias reestruturações

Usemos então a estrutura interacional de Beebe, que inclui mãe e bebê em uma relação face à face como um modelo de espaço dialógico, no qual *self* e outro se definirão mutuamente. Imaginemos, agora, tal representação como tridimensional, sendo o núcleo de uma rede de significados, ou seja, um espaço que se expande a partir do núcleo criando uma malha que dará um sentido relacional às lembranças nela inseridas. As internalizações dirão respeito então à inserção em tal rede, adquirindo certo grau de estabilidade.

Formulamos a hipótese de que tal estrutura, construída em grande parte através das trocas face à face, seja internalizada em bloco, permitindo a representação mental tridimensional da díade, trazendo uma experiência adequada de espaço interno e externo que será expandida pela atenção compartilhada. Tal expansão introduz de modo mais direto a realidade externa e é concomitante à aquisição de um senso de *self* mais complexo (Tomasello, 1993).

É no espaço dialógico e na estrutura que se instalam as bases do processo de simbolização, propiciado pela dialética união-separação. A capacidade de simbolizar implica aceitação da ausência do objeto, de sua separabilidade e ao mesmo tempo sua recriação pelo símbolo. Por meio deste, o objeto é reencontrado no mundo externo, podendo ser manipulado, explorado, conhecido e controlado.

Os processos de simbolização, culminando com a aquisição da linguagem, irão transformar a estrutura, impregnando-a profundamente e trazendo-lhe uma crescente complexidade.

Por fim, é de se supor que o estado de abertura e receptividade mental da mãe descrita por Bion (1962) como *rêverie* participe intimamente da construção de tal espaço e da estrutura nele criada.

Na formação da estrutura dialógica, as transações entre os dois componentes (*self* e outro) também vão sendo paralelamente traduzidas e enriquecidas pelas fantasias e depois pelas narrativas. Esperamos expandir este ponto durante nossa discussão.



## A importância da relação face à face

Postulamos, portanto, que haja determinado tipo de experiência durante o desenvolvimento inicial que propicia a definição gradual de *self*, de outro e um espaço entre eles. O paradigma de tais experiências é a interação face à face, que parece o meio ideal de pleno desenvolvimento das pré-concepções e pré-formatações do bebê (vide adiante a discussão sobre dados transculturais).

Queremos enfatizar nossa opinião de que, em nossa cultura<sup>9</sup>, grande parte do senso de *self* (pré-requisito para o uso da primeira pessoa e do possessivo) é construído nas interações face à face: o bebê não se vê, mas vê as respostas motoras, afetivo-faciais e vocais da mãe e do pai em sua presença.

Segundo Brazelton (1990), na regulação das interações face à face, quando o bebê está olhando para a mãe, sua frequência cardíaca vai progressivamente aumentando; ele desvia o olhar, e a frequência diminui, até ele estar novamente “pronto” para voltar à interação. As relações face à face obedecem, assim, a ciclos de retraimento e atenção, o que sinaliza a existência de negociações entre estar junto e autonomia; a partir dos quatro meses os pais deixam a criança liderar a interação, mas constantemente acrescentam algo de seu. Agora exploraremos outra dimensão, a da continência. Tomemos as seguintes afirmações:

A – O bebê é, desde o início, um elemento ativo da interação (Brazelton, 1990). Mas, segundo o autor:

O primeiro passo a ser dado pelo adulto (que está se relacionando com um bebê nas primeiras semanas) é adaptar seu comportamento aos ritmos característicos do bebê. É preciso também que o adulto desenvolva técnicas para auxiliar o bebê a reduzir ou controlar as respostas motoras que interferem com sua capacidade de prestar atenção” (Brazelton, 1990, p. 143).

B – “A capacidade materna de criar um invólucro de comportamentos para conter o bebê (olhar, manipulação, vocalização), para manter seu estado de alerta e para propiciar os ritmos necessários de atenção e desligamento, torna-se crítica para o sucesso de sua comunicação”. (Brazelton, 1990, p. 116)

<sup>9</sup> Os estudos transculturais da psicologia do desenvolvimento nos trazem importantes informações sobre as diferenças na construção do *self* dependendo do tipo de cultura; tais considerações abrem perspectivas instigantes para a investigação da etiopatogenia dos transtornos autísticos.



Aqui gostaríamos de nos deter nas concepções psicanalíticas sobre as condições relacionais necessárias para o desenvolvimento. Um dos conceitos mais usados na literatura psicanalítica dos últimos trinta anos é o de continência; ele nasceu das idéias de Bion (1962) a respeito da necessidade que a mente imatura teria de ter à sua disposição outra mente, mais madura, que contivesse as vivências somato-psíquicas e as transformasse, devolvendo-as depois que tivessem sido processadas, para que fossem então assimiladas pelo bebê. Posteriormente, Ogden (2004) descreve o continente como um processo em que as experiências emocionais são transformadas; como as emoções desencadeadas pelas experiências somático-afetivas no início da vida podem ser disruptivas, há necessidade de duas mentes para processá-las.

O que subjaz a esta concepção é a ideia de que o biológico, o somático e o protomental (ou proto-emocional) têm que ser processados para se transformar em mental, em elementos psíquicos que poderão ser usados pelo pensar, para a comunicação e se articular em uma rede de lembranças. À capacidade mental dos pais que permite que estas operações ocorram Bion chamou de “*rêverie*”, indicando um estado de receptividade tanto emocional quanto cognitiva aos sinais que provêm do bebê. Notemos que, como grande parte das ideias psicanalíticas e de certa forma diferente dos estudos de outras áreas, tais conceitos enfatizam a resolução das ansiedades primitivas do bebê como um ponto nuclear do desenvolvimento. Podemos acrescentar que a noção de continência incluiria também as funções de regulação emocional e de ativação dos estados, tão privilegiadas nos estudos da psicologia do desenvolvimento.

Ora, tal receptividade não depende da interação face à face para acontecer, apesar de nesta também estar embutida. Assim sugerimos que as várias modalidades de relação entre pais e bebê (proximal e distal) caminham entrelaçadas no tempo e no espaço. A modalidade face à face pode privilegiar o desenvolvimento das negociações quanto à dialética da alteridade, já que estados de comunhão e espelhamento se alternam com rupturas interacionais, com “invasões” por parte do adulto e recuperação da sintonia. As outras modalidades, entretanto, também propiciam o senso de união (quando o adulto “recebe” e registra os estados do bebê) e de separação, quando os devolve modificados ao bebê<sup>10</sup>, propiciando os instrumentos para a transformação das ansiedades primitivas.

<sup>10</sup> Ou até quando eventualmente falha em sua função continente.



## **A estrutura e o espaço: o uso da primeira pessoa e outros aspectos linguísticos**

Gostaria agora de voltar ao tópico do uso da primeira pessoa e sua relação com a estrutura interacional, construída dentro do espaço dialógico. Como postulamos acima, ela seria a base para as internalizações futuras e impregnaria profundamente o funcionamento mental, servindo como um “formatador” da apreensão do mundo, particularmente do mundo relacional (Fonseca, 2009).

1 – “Para adquirir sua própria visão, cada um tem que usar os ângulos pelos quais o outro vê... Pois, para vermos a nós mesmos, temos que nos apropriar da visão do outro”. (Holquist, 1990, p. 28). Assim, há um elemento espacial e temporal implícito na noção subjetiva de si próprio que culmina no uso do pronome eu.

2 – Eu é definido pelo outro e outro é definido pelo eu, sendo cada uma destas categorias dependente da outra, não havendo possibilidade de se adquirir noção de si próprio sem a correspondente noção de outro, pois “Nós percebemos o mundo através do tempo/espaço do self e do tempo/espaço do outro” (Holquist, 1990, p. 35).

Holquist ainda coloca que a visão de si próprio implica a apropriação da visão que o outro tem a seu respeito. Aqui ele se refere à passagem de uma percepção para outro nível que não é perceptual, mas conceitual.

3 – Ou seja, eu não posso ver uma parte do mundo, minha visão espacial sempre será parcial. O outro, aquele que está à minha frente, vê a parte que me é negada, assim como eu vejo a parte que lhe é negada. Para ver o mundo em três dimensões, é necessário somar estes dois ângulos; é isto que está implícito no termo “apropriação da visão do outro”.

Nossa sugestão é que tal apropriação é que leva à possibilidade do uso do eu, estando ligada tanto à aquisição de um senso de eu concomitante ao senso de outro quanto à localização de ambos no espaço (Fonseca, 2010).

Ao mesmo tempo em que permite o uso da primeira pessoa e uma visão alterocêntrica, a estrutura dialógica é um poderoso formatador das interações. Assim, a ligação com o outro se apóia no jogo dialético: pode-se ou não concordar, mas o diálogo continua. A linguagem do outro é assimilada e processada pela estrutura dialógica, não necessitando ser nem rejeitada nem aceita. É através de tal estrutura que vemos o mundo, e nela estão incluídos, como elementos constitutivos, o outro e a cultura.

Quando Grandin e Johnson (2005) opõem os “pensadores visuais” (pessoas com autismo e animais, por exemplo) a “pensadores verbais”, dizendo que os primeiros percebem o mundo como um conjunto primário de elementos sensoriais,



acredito que o termo correto seria “pensadores dialógicos” e “pensadores não-dialógicos”.

## **A estrutura relacional e o espaço dialógico nos transtornos autísticos**

Nossa hipótese é que a formação de tal espaço, na fronteira entre o emocional e o cognitivo, estaria comprometida nos estados autísticos (Fonseca; Bussab, 2006). Se houver deficiência na relação inicial face à face, seja por fatores da criança, do ambiente ou ambos, e tal relação não for suficiente para organizar uma estrutura interacional, o espaço dialógico ficará comprometido. Na verdade, estrutura e espaço são simultaneamente criados.

Na medida em que não há um espaço/rede interno no qual possam ser registradas/inseridas as lembranças, várias coisas ocorrem: uma delas é que é preciso repetir várias vezes a experiência real, ater-se ao concreto, não se podendo substituir o objeto por símbolos, apenas por ícones. A simbolização é dependente da dialética eu/outro e de um espaço mental no qual eu e outro se relacionam, no qual separação e união são possíveis. Quando tal dialética e espaço encontram-se comprometidos, o significado tende a se superpor ao significante.

Além disto, a ausência da estrutura interacional faz com que o mundo seja apreendido de um modo completamente diverso, por ângulos completamente idiossincráticos, organizados por outros eixos. Tomemos novamente o exemplo de Grandin e Johnson (2005), que descreve como sua percepção do mundo era organizada de modo diverso do humano, mas que lhe permitia entender os animais. Considerando-se, como dissemos acima, uma pensadora visual (que pensava usando imagens ao invés das palavras, tendo depois que traduzi-las para uma coleção de frases que ela havia assimilado), ela apreendia o ambiente basicamente pelo contraste entre cores, entre claro e escuro, dando grande saliência aos detalhes. Tal apreensão, somando-se à dificuldade de linguagem, torna maior a distância entre a criança com transtorno autístico e os adultos que dela cuidam. No entanto, estas peculiaridades têm uma explicação na neurofisiologia do desenvolvimento, não sendo necessariamente primárias. Tomemos, por exemplo, a seguinte frase de Schore:

É importante notar que as mudanças progressivas (nos circuitos sinápticos) influenciadas pelo imprinting<sup>11</sup> coincidem com a degeneração seletiva de

<sup>11</sup> Acreditamos que o sistema de *imprinting* tenha ligação com as estruturas interacionais que ficam registradas sob forma de expectativas e reconhecimento de determinados padrões.



outros sistemas neurais locais, que o imprinting implica a construção de algumas novas sinapses e a destruição de outras pré-existentes (1994, p. 162).

Ou seja, podemos imaginar que o desvio do *imprinting* e das negociações intersubjetivas que são paralelas a ele trazem consigo a manutenção de sinapses e circuitos que não existem no desenvolvimento propiciado por processos normais de *imprinting*, gerando características idiossincráticas de percepção do mundo.

Voltando à questão da reversão pronominal, Loveland (1993) relata uma pesquisa que relaciona a capacidade de entender pontos de vista visuais com a aquisição do eu-você. Ao longo do desenvolvimento, a criança perceberia que cada pessoa ocupa um lugar diferente no espaço e, portanto, vê coisas diferentes, o que, de outra perspectiva, já havia sido discutido por Holquist. A hipótese de Loveland é que crianças autísticas teriam dificuldade em usar os pronomes eu-você até que a questão dos diferentes pontos de vista tivesse sido resolvida e que a apreciação destes últimos estaria prejudicada pelo déficit na atenção compartilhada exibido por crianças autistas. Assim, não se trataria simplesmente de uma dificuldade perceptual, mas da inserção de uma percepção no mundo de significados sociais compartilhados. Encontramos em Hobson (1993) ideias semelhantes, pois ele associa o elemento visual à dificuldade do uso da primeira pessoa e do possessivo.

Em seu interessante artigo *Infant learning by altercentric participation: the reverse of egocentric observation indivíduo autism*, Bråten coloca a mesma questão de uma perspectiva um pouco diferente. Sua tese, como colocamos acima, é que as crianças têm uma capacidade inata de aprender pela participação alterocêntrica nos movimentos do adulto (Bråten, 1998; 2003), mas, nas crianças autistas, tal capacidade estaria comprometida. Afirmando que as crianças com autismo conseguem até imitar movimentos de outra pessoa desde que estejam lado a lado, o autor escreve: “O que parece estar além de sua capacidade é o engajamento sócio-emocional em um formato de primeira e segunda pessoa dialogicamente fechado [...]” (Bråten, 1998, p. 118).

Acreditamos haver prejuízo no senso de *self* subjetivo<sup>12</sup> na criança autística, que se expressa através de uma marcante dificuldade no uso da primeira pessoa e do possessivo, como se não houvesse um eu a quem ela se pudesse referir. Tal

<sup>12</sup> *Self* subjetivo é um termo cunhado por Stern (1985); para Stern, seria um dos dois elementos do *self* interpessoal, sendo o outro o *self* interpessoal objetivo.



déficit necessariamente se acompanha de um prejuízo na noção de outro, separado e distinto.

O eu implica necessariamente um espaço virtual interno, que permite certa organização espacial primária das experiências; implica também a noção de tal espaço interno no outro, de modo que a ideia (fantasia) de pôr coisas no outro é possível (como ocorre na identificação projetiva). Também parece implicar uma aquisição da capacidade de fazer reversão especular (ou seja, ter um esquema viso-motor para si próprio e especular para o outro).

Tais capacidades dependem, a meu ver, da formação da estrutura dialógica. Nos transtornos autísticos vemos vários exemplos de disfunções da mesma (Fonseca et al., 2004). Por exemplo, nos casos de Asperger, uma das consequências da falha da estrutura dialógica é que a conexão com o outro só pode ser mantida através de perguntas exaustivas que buscam a eterna concordância (Fonseca et al., 2006; Fonseca, 2009).

O recém-nascido nasce com várias predisposições que o levam a procurar preferencialmente seu parceiro humano, mas tais predisposições provavelmente não são idênticas para todos os indivíduos, podendo haver dificuldades focais e não apenas modulares<sup>13</sup>; além disto, elas têm que ser orquestradas entre si assim como com o ambiente humano, a fim de produzir o desenvolvimento final das capacidades sociais.

Tomemos a ideia de Schore (1994, 2003) de que, por exemplo, a interação entre um adulto mais retraído e um bebê que não responde adequadamente ao contato físico pode levar à atrofia de certos núcleos límbicos, ao retraimento social e respostas emocionais anômalas. Segundo este autor, a incapacidade do adulto de regular os estados emocionais do bebê pode elevar os níveis de cortisol, levando à morte cerebral excessiva nos centro límbicos, podendo alterar permanentemente os receptores de opiáceos, de nor-adrenalina, dopamina e serotonina assim como o uso adaptativo das emoções. Como já foi colocado, embora a produção de sinapses no período crítico de desenvolvimento seja determinada geneticamente, a poda e a manutenção das conexões sinápticas são determinadas pela experiência e pelo ambiente.

As interações precoces podem não se desenrolar de modo adequado e suficiente para uma criança em particular, prejudicando a criação de uma estrutura dialógica firme e elástica no tempo-espaço. Isto talvez explique o porquê de algumas crianças com transtornos autísticos só apresentarem sintomas após um

---

<sup>13</sup> Que é a idéia subjacente a várias teses que explicam os TGD como produto de um defeito primário no "módulo" da empatia e das trocas sociais.



período de desenvolvimento aparentemente normal: interações que pareçam normais durante o primeiro ano podem não ter sido suficientes, para aquela criança em particular, para serem internalizadas sob forma de uma estrutura.

A flexibilidade de tal estrutura, nascida do movimento dialético entre rupturas e recuperações, permite adaptações às situações novas. Estruturas distorcidas não apresentam esta adaptabilidade, forçando a manutenção de rituais e manobras defensivas. Nossa ideia central é que a estrutura dialógica é o produto de uma série de passos que requerem que algumas capacidades do bebê e do ambiente funcionem em conjunto.

Se alguns dos canais pelos quais as relações são construídas estiverem bloqueados na criança e a contraparte parental não conseguir superar tal obstáculo de modo a criar ou recuperar um nível mínimo de sintonia, a ponto de prejudicar a formação da estrutura, o resultado pode ser um desvio no desenvolvimento. Nestas circunstâncias, aquisições como capacidade de internalização e identificação estariam prejudicadas, com o possível acréscimo de distorções defensivas ou desviantes.

Entretanto, sendo o grupo de transtornos autísticos bastante heterogêneo, em uma ponta do espectro a dificuldade inata ou precocemente adquirida de interação por parte do bebê algumas vezes é tão severa que mesmo todos os esforços parentais podem ser baldados. “No primeiro ano de vida, um trauma puramente relacional e psicológico leva a um desenvolvimento cerebral alterado, e um trauma puramente neurológico interfere no desenvolvimento relacional” (Schore, 2003, p. 202).

## Considerações finais

1 – Considerando a heterogeneidade do grupo dos transtornos autísticos, é difícil aceitar que todos tenham a mesma etiopatogenia. Se, para algumas crianças, a intersubjetividade primária é que está prejudicada, para outras pode-se suspeitar que a construção da intersubjetividade secundária é que tenha sido comprometida. Algumas crianças podem apresentar, desde o nascimento, uma resposta menos discriminada entre objetos concretos e pessoas, ou terem menor senso de reciprocidade. Outras podem ser hiper ou hipossensíveis e recorrer a manobras defensivas de fechamento aos estímulos. Mas não podemos deixar de lado a questão de como o ambiente humano responde às peculiaridades de cada criança.

2 – As ideias da etologia, que nos convidam a ver os fenômenos do comportamento pela perspectiva evolucionista, podem ajudar a hipotetizar que



talvez algumas das condições sócio-culturais atuais (tão diversas daquelas do ambiente natural de evolução) favoreçam os transtornos autísticos. O isolamento da dupla mãe-bebê e a suscetibilidade aos estados depressivos que este fato gera na mãe, a volta rápida ao trabalho e a necessidade de transferir os cuidados do bebê a terceiros podem ser alguns destes fatores<sup>14</sup>. É claro que os fatores genéticos, atuando na outra ponta, terão que estar presentes criando a suscetibilidade ao transtorno do desenvolvimento.

3 – Vários dos achados em pesquisa (Hirstein et al., 2001; Gergely, 2001; Talay-Ongan; Wood, 2000) apontam que um grande número de capacidades fica prejudicada nos estados autísticos, principalmente a capacidade de regulação emocional, assim como os neurocircuitos ligados a elas. Mas não é possível concluir, exceto em raros casos, que tais alterações sejam primárias. Lembremos do fato de que uma parte considerável da maturação das estruturas cerebrais é dependente da experiência. A hipótese de Akshoomoff e colaboradores (2002), a respeito da desregulação do crescimento cerebral, é interessante, pois contempla as várias possibilidades de desvios, assim como a questão da não linearidade no desenvolvimento. Nesta perspectiva, também as ideias de Post (1992 apud Grossmann et al., 2003) podem ser úteis, já que os fenômenos de kindling (descrito em determinadas epilepsias nas quais fatores progressivamente menos intensos podem desencadear quadros convulsivos repetidos) salientados por ele devem ser responsáveis por várias das alterações e peculiaridades comportamentais, tais como os rituais e formas estereotipadas de se relacionar.

4 – Na clínica ampliada dos transtornos autísticos, quando cuidamos de fazer uma observação sobre o comportamento relacional, fica claro que grande parte da dificuldade básica se localiza na permeabilidade ao outro, na capacidade de aceitar também a influência do “roteiro” do outro. Assim, os transtornos autísticos não precisam ser considerados como um transtorno no sistema de apego – já que as pesquisas de Dissanayake e Crossley (1997) mostram que crianças com autismo podem desenvolver apego seguro – mas sim na diferenciação e negociações *self/outro* e, portanto, na comunicação. Parece ser uma solução que a mente humana, tal como é formatada, encontra para lidar com as dificuldades na construção dialética *self/outro*, assim como os transtornos e déficits de atenção talvez sejam uma “solução” ou uma consequência da ruptura da regulação diádica e autorregulação.

<sup>14</sup> A isto pode-se acrescentar a rápida mudança no estilo de maternagem ocidental, que se torna cada vez mais distal e centrada na aquisição de independência da criança (Keller, 2007).



## A psicanálise dos transtornos autísticos

[...] a oportunidade que tem um indivíduo em amadurecimento, mesmo aquele com déficit constitucional, de otimizar sua trajetória de desenvolvimento, é implementada pela formação de um sistema diádico com um cuidador primário que seja sensível a suas estratégias singulares de processar e expressar as informações sócio-emocionais (Schore, 2003, p. 230).

Ao fim deste trabalho, como eu responderia a questão a respeito da indicação e da eficácia da psicanálise para os transtornos autísticos? E mais, o que caracterizaria esta psicanálise? O psicanalista, tendo passado por uma análise pessoal longa e profunda, que o habilita a lidar com seus estados contratransferenciais como instrumento de trabalho, supostamente estará em condições de avaliar a razão de seus atos, de escrutinizá-los tanto para que seus desejos pessoais e limitações não tomem a dianteira como para favorecer o que Schore (1994) chamou de “comunicação de hemisfério direito a hemisfério direito”.

Assim, está profundamente arraigada no psicanalista a ideia de uma psicologia de duas pessoas, ou seja, da intersubjetividade e das mútuas influências quando estamos em relação. Com crianças com transtornos autísticos é muito fácil acharmos que estamos sozinhos, ou com uma mente que precisa ser moldada de acordo com nossas regras. Se não pudermos monitorar a relação dentro de uma perspectiva intersubjetivista, estaremos apenas impondo padrões e não permitindo o desenvolvimento do que Winnicott (1965) chamou de “verdadeiro self”. Além disto, a reação de algumas crianças autísticas à intrusão é de intensificar o retraimento.

Por outro lado, no tratamento psicanalítico de crianças com transtornos autísticos, aspectos expressivos e não-verbais do comportamento são de fundamental importância. Desta forma é preciso tentar compreendê-lo não apenas através de, mas também além de nossa intuição e de nossa contratransferência. Normalmente estamos ajustados para entender significados que subjazem tanto ao comportamento verbal quanto ao não-verbal, mas quando a comunicação não-verbal é preponderante e também desviante, precisamos de outros instrumentos para compreender certos significados. Assim, a análise detalhada do comportamento pode ser um instrumento importante para compreendermos melhor os significados, as emoções e os padrões.

Sendo a dificuldade básica de natureza relacional e as consequências tão



extensas e numerosas (dificuldades em regular os estados emocionais, em fazer uso do objeto humano, em regular as aproximações para que elas não sejam sentidas como perigosas, aquisições estas que, no desenvolvimento normal, são processadas pela estrutura interacional), é fundamental tentar a construção de um novo espaço dialógico, ainda que rudimentar e adquirido como uma “língua estrangeira”. O que quero dizer é que as transações eu/não-eu têm que ser retomadas. Um contexto de regularidade e, ao mesmo tempo, sem imposições, como é, por definição, o *setting* analítico, me parece um lugar sob medida para o desenrolar de tais processos.

Talvez não seja possível recuperar uma estrutura com a flexibilidade das estruturas interacionais desenvolvidas no período crítico, mas um estoque de previsibilidade, surpresa, ruptura e recuperação pode ser conseguido. De fato, a experiência de regulação diádica, oferecida na psicoterapia, é de fundamental importância. É ela que permitirá a transformação das experiências somato-emocionais em eventos mentais, trazendo a criança para a dimensão do humano e do social. Ela servirá como um modelo que abre caminho para o uso do ambiente durante a vida. Além disto, a transferência de informação afetiva entre os sistemas de memória do hemisfério direito e esquerdo é propiciada pela verbalização e pela co-construção narrativa e histórica, permitindo a diminuição dos vários estados de dissociação (Schore, 2003). A proposta de Grandin (2005) de que tentemos ver dentro da mente de tais crianças é também importante, pois o mundo é percebido de outra maneira pelas crianças autistas. Esta dimensão não pode nunca ser negligenciada, independentemente da abordagem terapêutica usada.

Para finalizar, não há nenhuma incompatibilidade entre organicidade e psicanálise. Ainda que, como em grande parte das vezes, haja um déficit constitucional, a proposta psicanalítica é de oferecer à criança novas oportunidades de ser um sujeito pensante, ampliando sua capacidade de autorregulação e sua noção de si mesmo e do outro. Isto é conseguido através de uma relação constantemente monitorada em sua dimensão transferência-contratransferência (na qual é rastreado o fluxo bidirecional de expectativas e emoções relacionais). Trata-se de um caminho longo e dispendioso, que nem sempre pode ser empreendido. O psicanalista que nele se arriscar terá que se munir de conhecimento amplo e transdisciplinar a respeito do desenvolvimento normal e das competências iniciais do bebê, assim como do papel do adulto em propiciar a realização de tais competências.

Um exemplo desta tendência é a incorporação dos estudos do desenvolvimento na psicoterapia dos transtornos autísticos. Na clínica Tavistock de Londres, por exemplo, como já foi relatado acima (Sue Reid e Anne



Alvarez, 1999), é usada a designação de *developmentally informed psychotherapy*. A clínica Hampstead de Londres também tem seu modelo de psicoterapia, chamada de *developmental therapy*, na qual a abordagem psicanalítica é enriquecida pelos conhecimentos a respeito do apego, da sintonia mãe-bebê e do papel central do desenvolvimento da mentalização e da função reflexiva (Fonagy; Target, 1998). Greenspan (1997), um psiquiatra e psicanalista americano, descreve sua técnica, de base psicanalítica, como *developmentally based therapy*; ele também criou o *floortime*, uma adaptação da técnica para crianças com transtornos autísticos.

A psicanálise com certeza não é a única indicação para os transtornos autísticos. Há que pesar sensatamente as condições individuais, o grau de prejuízo, as condições logísticas. Muitas vezes é necessário acrescentar técnicas outras que propiciem a aquisição pontual e mais rápida de comportamentos menos disfuncionais.

Em lugares nos quais não há muitos recursos, a estratégia de intervenção precisa ser cuidadosamente estudada, sempre passando por uma sensibilização da família para o ambiente ideal de estimulação, contenção e regulação emocional e por um mapeamento das necessidades individuais e dos pontos mais patogênicos.

A psicanálise dos transtornos autísticos não se limita a procurar as raízes de traumas ou a interpretar conflitos, mas deve dar extrema importância a promover novas oportunidades para a criança encontrar o companheiro humano, expandindo sua tolerância à alteridade, na contramão da tendência autística a trocar o humano e sua imprevisibilidade pelo inanimado completamente previsível.

Das supervisões que fiz com Anne Alvarez (informação verbal) em Londres em 2003, lembro-me de sua afirmação que a psicanálise dos transtornos autísticos é sempre uma pesquisa individual. Neste caso, os pais serão sempre co-pesquisadores e agentes das mudanças, devendo ser ajudados a pensar não só nas estratégias para lidarem com o comportamento de seus filhos, mas também para ajudarem a nascer o self subjetivo e reflexivo da criança. □

## Abstract

### **Autistic disorders: psychoanalysis and its interfaces**

This paper has been inspired by the work of Francis Tustin about autistic phenomena and supported by her example persevering pursuit of means to expand her knowledge about autistic states. During the last years the author has searched for elements, such as concepts, data and methods, inside and outside the psychoanalytic field, which would deepen her understanding of the data collected



Vera Regina Jardim M. R. Fonseca

---

along 30 years of assessing and treating autistic children in psychoanalytic psychotherapy. This article aims to summarize the result of such studies; the clinical material of two children is discussed, having as a background the author's extensive psychoanalytic clinic of autistic patients. The psychoanalytic perspective has been combined with the perspective of neurosciences, of developmental psychology, of ethology and constructivism/dialogism in order to produce a hypothetic model to explain the pathophysiology of autistic disorders how the disturbances have appeared and are structured in the development, which are the factors and the consequences related to them. Thus, we hope to reenforce the timely and necessary tendency, already shown by many psychoanalysts to make more explicit the psychoanalytic technique and the outcome of psychoanalysis with autistic children.

Keywords: Autistic disorders. Developmental psychopathology. Psychoanalysis. Dialogism.

## Resumen

### **Trastornos autísticos: el psicoanálisis y sus interfaces**

Partiendo de las ideas de Tustin sobre los fenómenos autísticos y apoyada en su ejemplo de búsqueda constante de medios para expandir la comprensión de los mismos, me he dedicado, en los últimos años, a buscar elementos (conceptos, datos y métodos) de las áreas vecinas al psicoanálisis que ampliaran mi horizonte de entendimiento de los datos acumulados por mi a lo largo de casi treinta años de evaluación y psicoterapia de niños con trastornos autísticos. En este trabajo, trato de relatar de manera resumida el resultado de esos estudios. He utilizado, en particular, el material clínico de dos pacientes, pero la pantalla de fondo ha sido siempre la clínica psicoanalítica más extensa. Así, a la perspectiva psicoanalítica he asociado la de las neurociencias, de la psicología del desarrollo, de la etiología y del constructivismo/dialogismo para crear un modelo hipotético de fisiopatogenia de los trastornos autísticos, o sea, de como pueden surgir y establecerse esos trastornos durante el desarrollo, cuales los factores involucrados y cuales las consecuencias. Espero que el texto contribuya para reforzar el necesario y oportuno movimiento, que ya se puede identificar entre algunos psicoanalistas, de explicitar y evaluar más detalladamente nuestro trabajo en el campo de los trastornos autísticos.

Palabras llave: Trastornos autísticos. Psicopatología del desarrollo. Psicoanalysis. Dialogismo.



## Referências

- AKSHOOMOFF, N. et al. (2002). The neurobiological basis of autism from a developmental perspective. *Development and Psychopathology*, v. 14, p. 613-634.
- ALVAREZ, A.; REID, S. (1999). *Autism and personality*. London: Routledge.
- BEEBE, B. et al. (1997). Mother-infant interaction structures and presymbolic self and object representations. *Psychoanalytic Dialogues*, v. 7, p. 133-182.
- BION, W. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac.
- BLURTON, J. N.; WOODSON, R. (1979). Describing behavior: the ethologist's perspective. In: *Social interaction analysis: methodological issues*. Madison: University of Wisconsin.
- BOWLBY, J. (1969). *Apego e perda I: apego*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- \_\_\_\_\_. (1973). *Apego e perda II: separação, angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- BRÅTEN, S. (1998). Infant learning by altercentric participation: the reverse of egocentric observation indivíduo autism. In: *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge: Cambridge University. p. 118.
- \_\_\_\_\_. (2003). Participant perception of others' acts: virtual otherness in infants and adults. *Culture & Psychology*. v. 9, n. 3, p. 261-276.
- BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G. (1990). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- DISSANAYAKE, C.; CROSSLEY, S. (1997). Autistic children's responses to separation and reunion with their mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 27, n. 3, p. 295-312.
- FONAGY, P.; TARGET, M. (1998). An interpersonal view of the infant. In: HURRY, A. (Org.). *Psychoanalysis and developmental therapy*. Madison: International University.
- FONSECA, V. R. (2009). The autistic dialogic style: a case of Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychotherapy*, v. 35, n. 3, p. 250-261.
- \_\_\_\_\_. (2010). Les difficultés concernant le pronom personnel et l'espace mental dans les troubles autistiques: une hypothèse. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, v. 58, p. 145-151.
- FONSECA, V. R. et al. (2006). The autistic dialogic style: a case of Asperger syndrome. In: MEETING OF THE DIALOGIC SELF, 4., 2006, Braga, Portugal, 2006.
- FONSECA, V. R. et al. (2004). Transtornos autísticos e espaço dialógico: breve conversa entre a psicanálise e o dialogismo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 38, n. 3, p. 679-692.
- FONSECA, V. R.; BUSSAB, V. S. (2005a). The search for selfhood in autistic disorders: an interdisciplinary approach: fourth poster session. In: JANUARY MEETING OF THE AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION, 2005, Nova York, 21 jan. 2005.
- \_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. (2005b). Trauma, deficit and defense-current trends in the psychoanalysis of children with PDD. In: CONGRESSO DA INTERNATIONAL PSYCHOANALYTICAL ASSOCIATION, 44., 2005. Rio de Janeiro, 27 a 31 de julho 2005.
- \_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. (2006). Self, other and dialogical space in autistic disorders. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 87, p. 439-55.
- GERGELY, G. (2001). The obscure object of desire "Nearly, but clearly not, like me": contingency preference in normal children versus children with autism. *Bulletin of Menninger Foundation*, v. 65, n. 3, p. 411-426.
- GRANDIN, T.; JOHNSON, C. (2005). *Animals in translation: using the mysteries of autism to decode animal behavior*. New York: Simon and Schuster.
- GREENSPAN, S. I. (1997). *Developmentally based psychotherapy*. New York: International Universities.

- GROSSMANN, A. et al. (2003). Experience effects on brain development: possible contributions to psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 44, n. 1, p. 33-63.
- GUIMARÃES, F. (1990). A hypothesis about the determining process of autistic states. *International Journal Psycho-Analysis*, v. 71, p. 393-402.
- HIRSTEIN, W. et al. (2001). Autonomic responses of autistic children to people and objects. *Proceedings Biological Sciences*, v. 268, n. 1479, p. 1883-1888.
- HOBSON, P. R. (1993). *El autismo y el desarrollo de la Mente*. Madrid: Alianza.
- HOLQUIST, M. (1990). *Dialogism: bakhtin and his world*. London: Routledge.
- KELLER, H. (2007). *Cultures of infancy*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- KOHLER, E. et al. (2002). Hearing sounds, understanding actions: action representation in mirror neurons. *Science*, v. 297, n. 5582, p. 846-848.
- LOVELAND, K. (1993). Autism, affordances, and the self. In: NEISSER, U. (Ed.). *The perceived self: ecological and interpersonal sources of self-knowledge*. Cambridge: Cambridge University.
- MELTZER, D. et al. (1975). *Exploração del autismo: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- NEISSER, U. (1993). The self perceived. In: *The perceived self: ecological and interpersonal sources of self-knowledge*. Cambridge: Cambridge University.
- OGDEN, T. (2004). On holding and containing, being and dreaming. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 86, n. 6, p. 1349-1364.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10*. 10. ed. rev. 2008.
- SCHORE, A. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: W.W. Norton & Company. p. 230.
- . (2002). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 36, n. 1, p. 9-30.
- . (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Hove: Lawrence Erlbaum. p. 162.
- STERN, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- TALAY-ONGAN, A.; WOOD, K. (2000). *Unusual sensory sensitivities in autism: a possible crossroads*. *International Journal of Disability, Development and Education*, v. 47, n. 2, p. 201-212.
- TINBERGEN, N.; TINBERGEN, E. (1983). *Autistic children: new hope for a cure*. London: Allen & Unwin.
- TOMASELLO, M. (1993). On the interpersonal origins of self-concept. In: NEISSER, U. (Ed.). *The perceived self: ecological and interpersonal sources of self-knowledge*. Cambridge: Cambridge University.
- TREVARTHEN, K. et al. (1996). *Children with autism*. Philadelphia: Jessica Kingsley.
- TREVARTHEN, C. (1993). The self born in intersubjectivity: the psychology of an infant communicating. In: NEISSER, U. (Ed.). *The perceived self: ecological and interpersonal sources of self-knowledge*. Cambridge: Cambridge University.
- TUSTIN, F. (1972). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- . (1981). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- . (1986). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artmed, 1990.
- . (1990). *The protective shell in children and adults*. London: Karnac.
- . (1991). Revised understandings of psychogenic autism. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 72, p. 585-591.



VEENSTRA-VANDERWEELE, J.; COOK, E. (2003). Genetics of childhood disorders: autism, part 5: genetics of autism. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 42, n. 1, p. 116-118.

WINNICOTT, D. (1965). *O ambiente e os processos de maturação*: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1990.

Recebido em 06/06/2010

Aceito em 07/07/2010

**Vera Regina Jardim M. R. Fonseca**

Av. Portugal, 1629/63 – Brooklin Paulista

04559-003 – São Paulo – SP – Brasil

e-mail: veraregina.fonseca@gmail.com

© Revista de Psicanálise – SPPA