

**Marie Christine Laznik**

***CLÍNICA DE BEBÊS***

*Litoral entre  
psicanálises e  
neurociências*



**Instituto  
Langage**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

Laznik, Marie-Christine / Clínica de bebês: litoral entre psicanálises e neurociências – São Paulo: Instituto Langage, 2021.  
272 p. 21 cm

ISBN 978-65-86160-10-9

1. Bebê 2. Psicanálise 3. Medicina 4. Clínica de bebês  
5. Clínica 6. Saúde Pública

CDD 150 CDU 159.9

---

Impresso no Brasil

**INSTITUTO LANGAGE**

Alameda Santos, 1398 - conj. 67 - São Paulo, SP  
Telefone: 31 99590 9242

[www.institutolangage.com.br](http://www.institutolangage.com.br)  
[institutolangage@institutolangage.com.br](mailto:institutolangage@institutolangage.com.br)  
[facebook.com/Instituto-Langage](https://facebook.com/Instituto-Langage)



Instituto  
Langage

***Enrico: um bebê  
dito com “alto  
risco de autismo”  
e a questão da dor  
em seu tratamento  
transdisciplinar***

Muriel Chauvet  
Marie-Christine Laznik

É conhecido na literatura científica (Ozonoff, 2011), que um bebê que já tem um irmão ou uma irmã no espectro do autismo tem 20% de probabilidade de desenvolver autismo. Se é um menino, essa probabilidade sobe para 25%<sup>38</sup>. Há alguns anos, nós recebemos sistematicamente bebês de famílias cujos irmãos autistas mais velhos são atendidos. Em 3/ 4 dos casos, tivemos a felicidade de poder tranquilizar os pais sobre as competências do seu bebê e todos se regozijaram com isso. Mas, com os pais cujos bebês nos preocupam, nós dizemos que identificação sendo realizada cedo, a plasticidade e a epigenética nos permitem vislumbrar um futuro tranquilizador para seu filho, até porque somos três diferentes especialistas para assegurar um cuidado precocíssimo. Aqui, o psicanalista é muito ajudado pelos psicomotricistas, formados inicialmente em sensório-motricidade, e por aquele que trabalha mais rápido, o osteopata que intervém para desbloquear as tensões do bebê. Enrico usufruiu disso desde a idade de um mês e meio. Seu tratamento em osteopatia, por Annik Beaulieu, começou quando ele tinha 13 dias, e está descrito em outro capítulo.

38. Ozonoff, S.: "Recurrence risk for Autism Spectrum Disorders: A Baby Siblings Research Consortium Study", *Pediatrics*, 2011.

## **NOSSA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA**

**MARIE-CHRISTINE LAZNIK**

Eu encontrei os pais de Enrico 8 anos antes, quando seu filho mais velho, de 18 meses, veio para consulta no Centro Alfred Binet. O Dr. Touati e eu mesma ficamos muito preocupados frente a esse pequeno, que apresentava um autismo suficientemente construído para a sua idade. Ele não era do nosso setor, nós o enviamos à psicanalista Dr<sup>a</sup>. Favrot, que propôs atendimento 3 vezes por semana. Nós o temos visto regularmente, com seus pais, em consulta várias vezes no ano. Sua excelente evolução havia construído uma transferência positiva entre essa família e nós.

Mesmo que a evolução do filho mais velho tenha sido positiva, à luz disso sabemos agora que teríamos feito de outro modo em dois planos:

Inicialmente, os problemas sensório-motores: estamos hoje muito mais atentas às terríveis irritabilidades desse menino, que parecia, aliás, desenvolver-se bem sobre o plano motor, mas que gritava ao tomar banho. Os gritos eram tais, que os vizinhos uma vez chamaram a polícia. Houve uma evolução, mas sua organização motriz, de boa qualidade, havia feito perder de vista as irritabilidades, tão frequentes com as crianças que desenvolvem autismo.

Outro ponto, em relação à dor. Mesmo depois da idade de 18 meses, nós estaríamos muito mais atentos aos perigos de um refluxo gastroesofágico, frequentemente presente nos autistas. Quando seu filho tinha 10 anos e meio, foi a própria mãe que, não suportando mais ouvi-lo tossir sem parar, encontrou um ORL. Essa última descoberta revelou que todos os tecidos do trato faríngeo estavam queimados pelo refluxo.

Quando decidiram ter outra criança, os pais sabiam que havia um risco genético para seu segundo filho e já haviam previsto vir me ver após o nascimento do bebê. Eu havia prometido que, se houvesse alguma coisa, nossa intervenção precocíssima seria capaz de evitar o perigo de uma evolução em direção ao autismo.

## **INÍCIO DOS CUIDADOS PSICANALÍTICOS DE ENRICO PRIMEIRA SESSÃO, O BEBÊ TEM 6 SEMANAS**

De início fomos atingidos pelo olhar vítreo de Enrico. Após a sessão, Bernard Martino, que filmava<sup>39</sup>, disse-me que tivera a impressão de ver uma película esbranquiçada diante dos olhos do bebê, como uma catarata. Mas, após uma hora, quando eu consegui, por um momento, uma troca com este bebê, o seu olhar tornou-se translúcido.

O pai, que carrega Enrico nos braços e tenta em vão entrar em contato com ele, explica-nos que o bebê prefere olhar as lâmpadas, ou as linhas das prateleiras dos livros na biblioteca. É um pai muito atencioso às dificuldades de seu filho que não quer sobretudo que deixemos de lado. Observamos que o bebê ainda não tem o tônus do pescoço.

Em seguida, a mãe, bem instalada em uma cadeira, pega-o nos braços. Depois de descrevermos longamente todas as dificuldades que o bebê conheceu após seu nascimento, e que são descritas por Annik Beaulieu em outro texto, ela

39. Nós agradecemos aos pais de Enrico, que aceitaram participar de um filme sobre o tratamento precoce dos bebês, realizado pelo cineasta Bernard Martino.

tenta entrar em contato com ele. Enrico está posicionado no colo de sua mãe, sem apoio dorsal, enquanto ela nos diz que ele a olha. Eu estou muito surpresa, pois nessa posição, os bebês frágeis recusam o olhar.

Mãe, em espanhol: "O que acontece com meu amor?"

Como a mãe o mantém no colo sem apoio dorsal, eu lhe pergunto:

Laznik: "Então, quando o mantém assim, você consegue ver seu olhar? Porque muitos bebês recusam quando têm um vazio atrás."

Mãe: "Não, ele olha e olha bem."

Laznik: "Numa posição assim, difícil para ele?"

Mãe: "Sim. Ele olha a todo tempo sua mamãe. Ele adora isso. E ele fala com sua mamãe."

Eu passo por trás da mãe, assim como a câmera, para ver do que ela me fala. Um pequeno bebê de olhos semifechados está na frente dela. Nada indica uma vontade de olhar alguém.

Eu me dou conta de que a mãe jamais teve uma outra experiência com o seu filho mais velho, ela não sabe o que quer dizer um bebê que olha.

Mãe: "Mas tu dormes? Oh! Minha vida!" O bebê, então, cruza o olhar de sua mãe, um breve instante, o que provoca nele o que Geneviève Haag nomeia um colapso tônico<sup>40</sup> total.

Nós poderemos pensar que a mãe de Enrico preserva uma capacidade de ilusão antecipatória, o que é positivo. Mas, posteriormente, nós compreendemos que é como seu filho mais velho, autista, era com ela, ela dirá que jamais conheceu outra coisa. Nós sabemos, aliás, que ela viveu uma gravidez e um parto difíceis e, após o nascimento, Enrico deu muita preocupação a seus pais. Esse colapso

40. Haag G: *Le moi corporel. Autisme et développement*, PUF, Paris, 2018.

tônico pode ser compreendido como um excesso de empatia emocional com Enrico, que faz com que as preocupações parentais, mesmo quando estes querem ocultar e tomam um tom animado, são percebidos por ele e se dá o colapso. O termo "excesso de empatia emocional" foi proposto pelo cognitivista escocês Adam Smith, para dar conta do fechamento autístico, que resulta em uma perda de toda possibilidade de empatia cognitiva<sup>41</sup>. O neurobiologista Yves Burnod propôs a ideia de uma falha de filtro<sup>42</sup>. Isso é mais fácil para colocar em relação ao que Freud propôs no Projeto. De fato, nesse texto tão importante para aqueles que se ocupam do bebê, Freud assinala a importância dos filtros que permitem às grandes quantidades de excitação que provêm do mundo exterior não invadir o aparelho neurônico, phi, psi e ômega. Quando o filtro, que ele chama também, por vezes, de peneira é defeituoso, ele fala dos efeitos devastadores que as grandes quantidades podem ter sobre o aparelho psíquico, comparando à situação da passagem do trovão.

Durante essa primeira sessão, eu só consigo o seu olhar, por um momento, no final da sessão, quando estava bem posicionado para uma troca de fraldas: isto é, a parte de trás apoiada num pequeno colchão, assim como os braços e a cabeça, as pernas levemente levantadas. Como eu busco com o que me surpreender, eu o olho e exclamo: "Mas tu tens com o que garantir as gerações futuras!" O que suscita um sorriso de orgulho de seu pai e faz vir, por um momento, o olhar surpreso do filho. Eu constato que esse olhar se torna límpido. O filme confirma essa impressão.

41. Laznik MC: "Empatia emocional e autismo": in *A hora e a vez do bebê*, São Paulo, Instituto Langage, 2013, pp 225-237.

42. Ver capítulo de Yves Burnod neste livro.

## SEGUNDA SESSÃO

Na metade da sessão, como o bebê acabou de mamar, sua mãe o coloca diante dela e lhe dá palmadinhas nas costas para ele arrotar. Nessa posição, não há apoio dorsal.

Laznik faz um elogio pelo seu arrote: "Oh! Bravo! Bravo homenzinho!" Apesar do fato de eu o ver tão bonito, vestido como um caubói com uma camisa, minha prosódia não tem nenhum efeito sobre ele.

Laznik, aos pais: "Hoje eu não tive nenhum contato com ele, ainda, será necessário colocá-lo no chão para ver se eu consigo. Assim, eu não consegui."

A mãe lhe fala longamente, com uma voz instável e rápida, que indica sua preocupação. Eu penso que ela jamais obterá aquele olhar. Como são pais que conheço há 9 anos e com quem a relação transferencial é de muita boa qualidade, decido lhe explicar o que é o *manhês*; eu jamais o faria com pais que acabei de conhecer.

Laznik, colocando a mão afetuosamente sobre o ombro da mãe: "Mamãe tem, por enquanto, uma voz de adulto com seu bebê. E isso reflete sua preocupação."

A mãe se acalma e explica: "Quando minhas sobrinhas eram pequenas – nascidas bem antes do seu filho autista – disseram-nos que seria necessário falar com elas como falamos aos adultos."

Explico que a voz à qual todos os bebês respondem facilmente é aquela do *manhês* e eu lhe proponho fazer uma demonstração, com o bebê nos braços, o que eu também nunca teria feito, se não os conhecesse muito bem.

Eu, então, tomo Enrico em meus braços. Eu lhe falo em um tom teatral, em *manhês*<sup>43</sup> exagerando os contornos melódicos, que faz rir os pais, os quais dizem que Laznik é como a tia velha, que fizeram vir da América do Sul para cuidar do bebê. Acham-na ridícula, quando ela faz isso, mas reconhecem que o bebê olha. Poder rir da psicanalista lhes permite receber todas as informações sem se sentirem julgados.

Eu digo que combinamos por telefone, para falar do mesmo modo, a tia e eu. Uma vez essa piada colocada, Laznik acrescenta: "isso é espontâneo, mas, se há um drama, isso é destruído nas mães."

Ao final dessa segunda sessão, o bebê, novamente instalado no pequeno colchão, as pernas, a cabeça e os braços um pouco elevados, faz 3 cocôs magníficos! Uma tal proeza desencadeia na psicanalista uma prosódia de surpresa e de admiração. Enrico não somente olha, mas responde à *proto-conversa*ção. Nós devemos isso aos trabalhos de Geneviève Haag e de André Bullinger, por nos ter mostrado o quanto, com os bebês em início de autismo, é indispensável instalar seu corpo, se queremos que a nossa voz, portadora da prosódia do *motherese* (*manhês*) chegue a eles. As pesquisas científicas com as equipes da Pitié Salpêtrière e de Pisa mostram que a presença dessa prosódia pode desencadear esta resposta mesmo com os bebês que mais tarde se tornaram autistas<sup>44</sup>. As publicações científicas, com fator de impacto, demonstraram que esses bebês que se tornaram autistas mais tarde só respondiam se essa prosódia estivesse pre-

43. Laznik, M. C. e Saint Georges, C. : « Pulsion invocante avec des bébés à risque d'autisme », in Cahier de PREAUT, n° 10 *La voix, des hypothèses psychanalytiques à la recherche scientifique*. Sous la direction de Crespin, G. pp 23-78, éd. Erès, 2013. Laznik, M.C. e Parlato-Oliveira, E. "Interações sonoras", in *A hora e a vez do bebê*, pp 195-201, Editora Instituto Langage, São Paulo, 2013.

44. Cassel R., Saint-Georges C. et al.: "Course of maternal prosodic incitation (*motherese*) during early development in autism", in *Interactions Studies*, 2013.

sente. Mas podia ter acontecido, por um momento, que esses bebês não respondessem. Na demonstração científica que está em curso, mostra-se que o modo como o corpo do bebê é instalado desempenha um papel importante na sua possibilidade de receber essa voz.

Laznik: "De qualquer forma você viu como seu filho é um rei. Com a corte a seus pés, isso cai para ele como uma luva, está de acordo?" O bebê vocaliza.

Mãe, preocupada: "Tu ainda tens cocô? Porque esta é a última fralda."

O bebê emite uma longa e melodiosa vocalização, que Laznik traduz: "Mas isso não é grave, mamãe! A senhora Laznik tem fraldas!" Enrico emite uma nova resposta musical.

Laznik: "Mamãe! Você escutou? Ga! Você escuta a proto-conversa perfeita de seu filho? Para sua idade, ele está perfeito em linguagem!"

Como Enrico continua vocalizando, seu pai lhe responde, sobre o mesmo ritmo e o mesmo diapasão. Sua troca sonora é magnífica. O senhor fala com facilidade em *parentês*. De fato, após alguns anos, ele se convenceu a falar em *parentês*, pois os pais também são capazes de falar melodiosamente. É muito provável que os pais estejam protegidos da recusa relacional de seus bebês que se tornaram autistas, porque eles não estão o dia inteiro com eles, como estão as mães, mais rapidamente desgastadas.

Na sessão seguinte, a presença de um refluxo gastroesofágico é identificado e será tratado com Inexium, prescrito pelo pediatra. E, 15 dias depois, o bebê dialoga pela primeira vez com sua mãe.

## **FRAGMENTOS DE UMA SESSÃO, QUANDO ENRICO TEM 10 SEMANAS**

Enrico está no chão, com um suporte dorsal, a base do corpo um pouco elevada e os braços sustentados. Eu conto para a mãe que mostrei o fragmento que descrevi aos psiquiatras infantis que fazem uma formação para aprender a reanimar bebês ditos "com risco de autismo"<sup>45</sup>. Eu conto como eles admiraram as vocalizações musicais de seu filho, orgulhoso de ser admirado pelos 3 cocôs que tinha feito.

Mãe: "E os dois pipis! Tudo em quantidade bem generosa!" Face a um tom admirado e alegre de sua mãe, Enrico a olha e lhe responde imediatamente. Eu estou agradavelmente surpresa de ouvir que a própria mãe pode diminuir sua velocidade de fala e tornar-se mais melodiosa e em sintonia com a musicalidade do seu filho.

O que se passa nas semanas seguintes me fará pensar que deveria ter dito à mãe que o que se passava era também devido ao uso do Inexium, que tinha diminuído as dores gastroesofágicas do bebê.

Mas nossa maior surpresa vai acontecer quando a mãe encontrar, no seu telefone, os pequenos filmes dos primeiros meses do seu filho mais velho. Vemos ela falar em manhês com esse bebê que não a olha. No mês seguinte, ela já havia perdido essa prosódia. A ideia de que se deve falar a um bebê como a um adulto era uma reconstrução, depois da experiência traumática de falar para um bebê que não lhe respondia.

---

45. Termo que denomina os bebês nascidos em uma fratria onde já há uma criança autista. Os pais de Enrico estão cientes de tudo isso.

## **QUINZE DIAS MAIS TARDE, ENRICO, COM 12 SEMANAS, FECHA-SE NOVAMENTE**

A mãe chega à sessão carregando Enrico, que não tem ainda 4 meses, em um sling. Porém, ela não o colocou como fazem as mães, geralmente na França, quando os bebês são pequenos, em diagonal ou verticalizados, mas bem apoiados no corpo delas. Enrico se endireita, ele está literalmente sentado, o tronco curvado para trás. A mãe se queixa de que ele se recusa a ficar colado nela e mimetiza os movimentos em opistótonos que seu filho pode fazer. Eu não tenho nenhum contato com ele.

Tentamos instalá-lo no chão, com a almofada de amamentação e um bom suporte dorsal. Mas nem as instalações minuciosas, nem minhas tentativas de seduzi-lo através de uma bela prosódia de manhês, o trouxeram de volta. Foi necessário encenar com marionetes<sup>46</sup> para ter, por um instante, seu olhar, que se desviou rapidamente. A mãe explica que o Inexium terminou há uma semana. De fato, o pediatra havia prescrito um mês e o mês havia passado. Eu digo à mãe que o tratamento nos é indispensável para evitar que seu filho se feche novamente, agarrando-se na dor gastroesofágica.

Em outro artigo, Annik Beaulieu, a osteopata, descreve os movimentos de hipertonia em extensão em relação às dores relacionadas ao refluxo.

É nessa semana, na qual ele está muito fechado que se inicia o tratamento da sensório-motricidade.

---

46. Parlenda com movimentos de mãos muito conhecida na França.

### III – A ABORDAGEM SENSÓRIO-MOTORA

MURIEL CHAUVET

Quando eu encontro Enrico e seus pais, ele tem aproximadamente 4 meses.

Ele já beneficia do trabalho A. Beaulieu, osteopata, e M.C. Laznik, psicanalista. Uma avaliação sensório-motora de acordo com a abordagem de André Bullinger foi realizada por L. Launey, psicomotricista no Centro Médico Psicológico (CMP), 1 mês e meio antes, quando Enrico tinha 2 meses e 10 dias.

#### REGULAÇÃO TÔNICA FRÁGIL

O achado principal dessa avaliação foi uma regulação tônica extremamente frágil. De fato, Enrico está disponível durante toda a avaliação<sup>47</sup>. A examinadora percebe que ele se adapta às proposições com atenção, sorri, mas satura rapidamente. Neste momento ele se desorganiza, chora e grita por horas. Sua mãe sofre para acalmá-lo. Ela tenta em torno do espaço oral, oferece o seio e o protege de todas as variações sensoriais, colocando uma fralda sobre seus olhos, envolve o seu corpo com firmeza e o embala.

Então, no nosso primeiro encontro, a família chega completa. Sua confiança é imediatamente adquirida, pois eu havia realizado uma avaliação sensório-motora de seu

47. A avaliação sensório-motora foi realizada durante o período no qual Enrico estava sob tratamento para seu refluxo gastroesofágico.

filho mais velho. Eles comentam que o desenho do meu cartão de visitas parece o símbolo do nome dado ao seu bebê<sup>48</sup>.

Enrico é um bebê sério, pouco expressivo; ele inicia pouco a interação. Sobre o plano sensorial, observa-se uma vigiância extrema. Enrico parece extremamente vulnerável às variações de seu entorno. Submergido pelas proposições sensoriais, principalmente sonoras e táteis, demonstra necessidade de ser bem contido em seus atos. A cada momento de vulnerabilidade, Enrico grita, principalmente nos momentos de dor. Os pais de Enrico ficam desarmados pelos choros de seu bebê. O seu choro será, durante muito tempo, avassalador, recordando os momentos de desorganização do irmão mais velho.

Minha ilusão antecipadora aparece!

Eu observo diversos fatores de risco sobre o plano sensório-motor:

- O primeiro é a necessidade fundamental de Enrico de apoiar sobre as regularidades imutáveis de seu entorno. Diversos eventos, tais como um jantar com os amigos, um horário de alimentação ou de dormir excedidos, o colo de amigos, comprometem seu equilíbrio sensório-tônico<sup>49</sup> precário. "Ele nos colocou numa disciplina que não tínhamos...", dizem precisamente os pais. Eles insistem sobre o fato de que seu filho tem necessidade de rotina e que as modificações de seu ritmo levam a momentos de desorganização (choros intensos). Isso contrasta com seu filho mais velho, bebê passivo, que aceitava ser levado para todos os lugares sem se manifestar.

48. O nome da criança foi mudado para a publicação.

49. Superfície de equilíbrio no qual nos sentimos existir de maneira estável e onde dispomos de alguns meios para olhar e agir sobre o mundo.

Para essa família, muito cosmopolita, que viaja muito, é uma novidade.

- Como segundo ponto, notamos a permeabilidade de Enrico nas variações do fluxo sensorial: uma falha no filtro.
- *"Dia sim, dia não, ele chora quando o tiramos do banho e o colocamos na toalha – muita estimulação! Nesse instante, não podemos mais tocá-lo!"*, exprimem os pais.

Os pais relatam como as saídas de banho são um inferno. Enrico grita tanto, pois as variações entre a água e o ar fragilizam suas fronteiras corporais, talvez o desmantelando. As irritabilidades táteis<sup>50</sup> são notáveis. Rapidamente, eu proponho banhos envelopados a fim de atenuar as flutuações entre a água e o ar, a fim de estabilizar a construção das fronteiras corporais, prejudicadas nas variações táteis nas saídas de banho. Discutimos também a textura do pano para envelopar, os pais concordam em adotar um tecido macio. Pouco a pouco, após algumas semanas, os banhos serão mais apaziguados com uma fralda macia e um longo tempo de estabilização, envelopado, a fim de que ele se aproprie mais facilmente do fluxo tátil.

- O terceiro ponto concerne aos aspectos tônicos e posturais. Carregado no braço de sua mãe, Enrico mantém uma postura em extensão; nota-se uma desarmonia tônica entre a parte anterior e a parte posterior do corpo, que vai ser acentuada nos meses seguintes. O ajustamento tônico-postural e o diálogo tônico-emocional são um traço deixado pelos traumatismos perinatais.

50. Irritabilidade ou defesa tátil: dificuldade para processar os sinais táteis do ambiente. As variações táteis que tocam o envelope corporal; neste caso as

## ESTUDOS DOS MOVIMENTOS GERAIS

Ao longo de nosso primeiro encontro, Enrico tem 4 meses, parece-me importante observar a qualidade de sua motricidade espontânea e em particular a qualidade dos movimentos gerais. Os movimentos gerais foram estudados e descritos por Heinz PRECHTL (1990), depois por Mijna HADDERS-ALGRA (2004). Eles têm início na 7ª semana de amenorreia e prosseguem até o quinto mês após o nascimento. Eles são observáveis, portanto, no feto, no prematuro, no recém-nascido a termo e no bebê.

Na idade de Enrico, a observação precisa da qualidade dos Movimentos Gerais é tão significativa quanto uma Ressonância Magnética (IRM) do ponto de vista diagnóstico e é uma constatação do bom funcionamento do sistema nervoso central. Esses movimentos compreendem o corpo em sua globalidade e precedem os movimentos intencionais<sup>51</sup>. A análise desses movimentos baseia-se nos seguintes critérios de cotação:

- variabilidade (índice temporal, aqui um fluxo contínuo),
- complexidade (investimento de todos os planos do espaço dos membros),
- fluidez.

Esses movimentos não devem ser previsíveis, tais como os movimentos desenhados pelas ondas na praia.

Nos posicionamos atrás da filmadora, sem interagir com Enrico, durante 3 minutos. Isso é dito a ele e proposto quando em momento é propício (no qual ele está acordado e calmo). Observamos então os movimentos de tipo

51. A técnica iniciada por Prechtel (1990), baseia-se na avaliação qualitativa da motricidade global espontânea. Ver "Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson", Mijna HADDERS-ALGRA - Presses Universitaires de France - Enfance, 2003/1 - Volume 55 ISSN 0013-7345 | ISBN 2130533612 | pp. 13-22.

"fidgety"<sup>52</sup> (que agita sem cessar) característicos desta idade; todas as partes do corpo participam em um fluxo contínuo de pequenos movimentos. O tronco é elemento de estabilidade.

Assim, nós observamos nos movimentos gerais de Enrico, que a complexidade é mais importante ao nível da parte inferior do corpo do que na parte nível superior. Alguns movimentos repetitivos e previsíveis dos membros superiores estão presentes, principalmente do braço direito. De outra parte, coordenações começam a acontecer entre a parte superior e inferior do corpo, assinalando o início de uma motricidade mais voluntária. Um ponto é delicado: sua cabeça gira em direção à direita, mostrando uma fixação do olhar que intriga, como uma sideração ansiosa. Em resumo, a motricidade de Enrico apresenta movimentos espasmódicos e falta fluidez.

Se a fluidez é o critério menos importante na "cotação", os movimentos gerais de Enrico são definidos como sub-optimais, comparando com os de um bebê com motricidade optimal.

Considerando essas observações e a escuta atenciosa do discurso dos pais, eu traço minhas primeiras pistas em torno da organização do corpo e da oralidade alimentar.

---

52. "Développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars" de André Bullinger, Erès, 2016.

## O TRABALHO EM TORNO DA ORGANIZAÇÃO DO CORPO

Eu proponho rapidamente e ativamente para Enrico um trabalho em torno da organização do corpo. É em um trabalho preciso em torno dos apoios que sustenta, por vezes, a construção de uma continência, o encontro em torno do espaço oral e do enrolamento ativo da pélvis favorece a unificação das sensações corporais. Essas organizações sustentam a construção do plano de fundo (estabilidade do espaço posterior, dos espaços laterais e anterior que delimita uma consistência do espaço do busto). Elas favorecem a orientação do olhar e as interações.

Sustentar a oralidade alimentar será igualmente um dos fios condutores do trabalho para favorecer o desenvolvimento harmonioso de Enrico. De fato, Enrico deve lidar com todas as suas dores. Desde a cirurgia, ele mama mal e sua mãe sofre durante a amamentação. A amamentação, fundamental para a mãe, é dolorosa. Observo um tônus pneumático (respiração superior e torácica). Mãe e criança se encontram dificilmente em torno da oralidade e do prazer compartilhado. O diálogo tônico-emocional está fragilizado.

Enrico sofre de uma esofagite que provoca movimentos de extensão e vômitos frequentes. Isso ocorre devido às variações do tratamento anti-refluxo com Inexium, cuja administração foi inicialmente um pouco caótica.

Desde que o tratamento anti-refluxo foi restabelecido, nós todos conseguimos recuperar a relação com o bebê.

## O ESPAÇO ORAL

Rapidamente, a introdução da alimentação sólida e da colher se mostraram complexas. Para Enrico, estar em posição passiva, esperar, aceitar algo na boca que não o seio é insuportável!

As medidas rítmicas que implicam a alimentação sólida são dolorosas. A cadeia narrativa da refeição é rompida; Enrico grita, arqueia-se, agita-se durante as refeições.

Do meu ponto de vista, essa dor vivida no nível do espaço oral poderia implicar uma desorganização corporal maior neste quadro de desequilíbrio tônico-postural e hipersensibilidade! André Bullinger precisa: "*O domínio do espaço oral prefigura, pelas suas exigências de organização e de coordenação, uma boa parte do desenvolvimento posterior*".

Com cuidado, eu realizo a cada sessão solicitações peri-orais com instalações e apoios. Fazendo uso de um cotonete embebido com aroma de banana, eu proponho para Enrico estimulações olfativas para criar habituações. Suavemente, ao longo das sessões e me deixando guiar pelo seu prazer de sentir, em provar, em mamar, em lamber, eu introduzo delicadamente o cotonete embebido na sua boca para realizar um trabalho de dessensibilização dessa zona intra-oral fragilizada. Entre as sessões, sua mãe prossegue as massagens na boca solicitadas pelos cirurgiões nos cuidados pós-operatórios. Paralelamente, eu sustento a amamentação e o narcisismo materno. Pouco a pouco, Enrico se torna ativo com a colher, brinca e coloca na boca com prazer. O espaço oral se torna ferramenta de exploração. O espaço oral é tão bem investido, que Enrico surpreende a todo mundo, quando decide finalmente se alimentar sozinho com pedaços. A mamãe se adapta, então, nessa proposição

de Enrico, desenvolvendo toda a investigação e recursos em torno da BLW<sup>53</sup>. No decorrer das sessões, ocorrem momentos de prazer, de trocas, de lanches compartilhados com livres suas explorações olfativas, táteis, gustativas...

Interrogo-me: parece que Enrico quer evitar a ligação com o outro através de uma autonomia excessiva e rápida. A disponibilidade de Enrico varia em função da dor.

Chegam as férias de verão. Durante esse período, no qual eles viajam para o estrangeiro, a pedido do gastro, a mãe vai diminuir pela metade o tratamento anti-refluxo e o bebê terá noites de insônia. No retorno, pediremos que o tratamento seja restabelecido. Em seguida os pais convivem durante dois meses com o apartamento em reforma. É uma situação muito difícil para a mãe e o bebê chora muito à noite.

Vejamos agora outro problema em cascata no desenvolvimento de Enrico:

## **POSIÇÃO ERETA POR EXTENSÃO SEM CONSTRUÇÃO DA VERTICALIDADE**

Após alguns meses de tratamento, em relação à dor, decorrente do traço doloroso do plano mediano e da flutuação do tratamento com Inexium, Enrico "fabrica" uma postura ereta, agarrando-se à tonicidade em excesso. Essa hiperextensão posterior entrava suas possibilidades de exploração do plano ventral. Ele se levanta por extensão da cadeia posterior sem investir no plano ventral, sem saber suficientemente

53. BLW (baby-led weaning), abordagem de introdução alimentar.

construir essa consistência entre a frente e a parte posterior do corpo. A posição sentada por si só é adquirida antes da idade de 7 meses; bem antes do rastejar! Esta é mantida por uma respiração alta e torácica. Adquirida muito cedo, ela limita suas explorações e sua autonomia de movimento e sua organização narcísica. Durante várias semanas, Enrico se fecha, totalmente empenhado em construir essa postura “desequilibrante”. Ele luta por uma verticalidade instável, que esquiva a dor e a relação.

## O PLANO VENTRAL

É necessário recuperar o apoio ventral para construir os deslocamentos rastejantes e o engatinhar. O engatinhar é um período sensível no desenvolvimento, pois é rico em co-variações sensoriais e variações de apoio. É através das proposições recorrentes vibro-acústica sobre a prancha de madeira<sup>54</sup> que eu recupero o prazer do apoio sobre o plano ventral. O trabalho de ressonância atinge o sistema ósseo e a sensibilidade profunda. Nesse sentido, ele unifica as sensações corporais e dessensibiliza o plano auditivo – então emerge uma exploração mais tranquila do rastejar e depois, do engatinhar, pontos de apoio para uma verticalidade mais harmoniosa.

54. André Bullinger construiu uma prancha de madeira. Ela parece com uma bandeja que delimita um espaço. Posicionado em outro sentido oferece, graças à sua espessura de 5 mm, um espaço que permite ressonâncias.

## **IV - A SEQUÊNCIA DO TRATAMENTO PSICANALÍTICO**

**MARIE-CHRISTINE LAZNIK**

Em torno das férias de novembro, a reforma acaba e o bebê se desenvolve bem com uma mãe finalmente serena. Eu saio de férias segura. Mas uma interrupção de alguns dias, acompanhada de uma viagem, revelará os pontos de fragilidade que faltam ser trabalhados.

### **PRIMEIRA SESSÃO APÓS AS FÉRIAS, ENRICO TEM 10 MESES**

Pela primeira vez, Enrico chega dormindo e só acordará após 40 minutos, como se ele tivesse sentido que era necessário que sua mãe pudesse falar de seu esgotamento e de suas preocupações. Ela pensa que ele tem uma recaída.

De fato, uma grande parte da sessão é ocupada pela descrição dos problemas que preocupam a mãe. Ela conta de sua viagem ao sul da Espanha para encontrar a família. Eles tinham dormido uma noite em Madri, em um hotel, no dia seguinte, eles viajaram 5 horas de carro para chegar onde mora sua irmã, na beira da praia. A mãe estava feliz em levá-lo à praia, mas as coisas não correram bem.

Mãe: "Ele chorou! Não como se eu o tivesse despedido, ele gritou como se estivesse no fim do mundo assim que pôs os pés na areia!"

Eu a tranquilizo sobre os fatores de irritabilidade, que estão sempre presentes nesses bebês, mas que passam com a continuação do trabalho sensorio-motor.

Mãe continua: "Ele grita! (ela o imita: AEH! AEH! AEH! Ele grita muito forte!)"

Laznik: "O que você conta, em todo caso, quando você o imita, você fala do tônus pneumático, você descreve um grito que supõe que estamos bloqueados no nível do peito".

Mãe: "Sim!" E colocando a cabeça para trás, a mãe imita de novo o grito penetrante do filho, que lhe é insuportável.

Laznik: "Há duas coisas que você descreve. A hipersensibilidade a esta novidade que é a areia e o tônus pneumático. Isso é para Muriel Chauvet, ela ainda tem o que trabalhar.

Mãe: "Sim. Mas ele grita muito, muito, muito alto."

Laznik: "Parece que é um grito estridente, mais que um grito muito alto" A mãe concorda. O grito é devido ao tônus pneumático.

Mãe: "E quando ele o faz durante uma meia-hora, eu tenho a cabeça assim!" (A mãe levanta os braços em torno da cabeça para mostrar a enormidade da coisa).

As irritabilidades táteis, as hiper-extensões e as dificuldades como a do tônus pneumático são, quase sempre, mais lentas de eliminar que a recusa relacional. Pessoalmente, isso me lembra uma boa coisa, pois permite se dar conta de que não se trata de uma depressão do bebê na origem desse retraimento, mas alguma coisa mais global, colocando em perigo o neurodesenvolvimento. Mas compreendo que, para os pais, isso não seja fácil de viver, sobretudo quando os sintomas lembram os apresentados, na mesma idade, pelo filho mais velho que se tornou autista.

A mãe aproveita o sono do bebê para confessar outros sintomas que a esgotam. Enrico está sempre colado a ela e

não a deixa fazer nada, o que evidentemente desencadeia movimentos de rejeição que a mãe tenta ocultar, mas que ele percebe e aumenta sua colagem a ela e seus movimentos agressivos. As noites são particularmente penosas. O bebê recusa dormir no seu berço ao lado da cama dos pais.

Mãe: "Mas ele não fica tranquilo o seu berço. Isso é impossível. Mas mesmo na nossa cama: ele vai dormir e nós também. Não."

A mãe narra os movimentos do bebê, que bate em seu rosto em torno da boca, como se puxasse seus lábios.

Uma ideia me vem e eu decido tentar. Trata-se de uma aposta perigosa, pois, se isso não for verdade, perderei uma grande parte de minha credibilidade.

Laznik: Nesse caso, tenho uma receita para lhe propor: coma o dedo mindinho, dizendo que ele é um bom bebê, um bebê delicioso. Porque se está numa espiral negativa, não aquela do autismo, mas uma muito mais boba. Porque, quando ele te irrita – sejamos mal-educados (a mãe concorda!) – ele sente que é um mau bebê. Ele não sabe o que fazer para ser um bom bebê. Se você lhe diz: Mas sim, tu és muito bom, muito bom bebê! Uhm! Tu és um bom bebê da mamãe! Um bebê delicioso! É possível que isso se acalme no interior dele, pois é a questão que o atormenta: "Eu sou um mau bebê."

Mãe: "Ok..."

Laznik: "Você coloca os dedos na boca, é seu jeito de mandar. Porque é a mesma palavra "bom", como um bom pão e um bom bebê. Diz para ele: 'Tu és o bom bebê da mamãe!'

Nesse instante, Enrico acorda e coloca imediatamente em cena o cenário que a mãe havia descrito. Com violência, ele tenta colocar os dedos na boca da mãe, que se debate para evitar essa intrusão da melhor forma que ela pode.

Laznik, aproximando-se da cadeira onde se encontra a mãe e o bebê: "Mamãe não quer provar? Coma! Coma! É bom ou não?"

A mãe entra na brincadeira dizendo: "Uhm! É bom!" e começa a comer os dedinhos que estavam violentamente introduzidos em sua boca.

Laznik, para provocar mais ainda: "Coma, coma! É bom? É gostoso?"

Enrico me olha surpreso e interessado por isso que Laznik fala.

Laznik: "Você vê, não pensamos nisso."

Mãe rindo: "Ah! Não, não pensei mesmo!"

Laznik: "Mas, mamãe! Ele tem necessidade, ele não sabe falar espanhol ainda. Ele não sabe dizer: 'Mamãe! Diga-me que sou um bom menino!'"

Me parece que o jogo do terceiro tempo do circuito pulsional, o qual um bebê se faz um delicioso bebê para ter os dedinhos mordidos pela sua mãe, estava comprometido pela violência que Enrico usava para fazer isso.

Em geral, eu consigo colocar o circuito pulsional oral entre o bebê e a mãe mais cedo nos tratamentos, mas os diferentes problemas encontrados neste caso não nos tinham dado a oportunidade de chegar aí.

Digo-me que, apesar da sua tenra idade, ele só tem 10 meses, se eu conseguisse que ele fizesse o terceiro tempo do circuito pulsional oral, de forma pouco mais sublimada, como fazem as crianças em seu segundo ano de vida, fazendo de conta que alimentam sua mamãe, isso seria muito mais fácil para a mãe, que foi muito maltratada pela violência do seu filho.

Busco um pratinho de faz de conta, reclamando por não ter uma mamadeira de boneca. Com os meus brinquedos,

eu coloco Enrico no chão, ao meu lado, e durante 8 minutos, o filme permite saber quanto tempo durou a cena. Eu brinco de boneca com ele. Me alimento de brincadeira, me deliciando com um purê não existe. Ofereço-lhe, propondo-lhe de se deleitar comigo. Eu lhe dou a colher e proponho que ele me dê. Ao final dos 8 minutos dessa brincadeira mais ativa, ele começa. Agora é ele que me alimenta e, claro, eu adoro!

Ele descobre, assim, como fazer prazer aos adultos e a brincadeira o encanta tanto, que, ao sair, ele tenta levar a colher mágica que permite encontrar o prazer do outro. Empresto-a, insistindo junto à mãe sobre o valor dessa pequena colher e do quanto é importante trazê-la na sessão seguinte.

### **SESSÃO SEGUINTE: ENRICO TEM 10 MESES E 1 SEMANA**

Mãe e filho estão em plena forma quando chegam. Enquanto a mãe tira o seu casaco, eu me abaixo diante dele para admirar as suas calças jeans.

Laznik (em espanhol): "Todos os homens da família se vestem da mesma forma! Isso é apenas uma questão de tamanho, todos em jeans!"

Para me agradecer de minha admiração, Enrico me dá o seu dedinho delicadamente para que eu possa prová-lo. Eu, obviamente, acho que é muito bom.

Laznik (em espanhol): "Sim! Muito bom!" Enrico me agradece com um belo sorriso.

A mãe sorridente, me dá o presente que ela comprou para mim: um conjunto de mamadeiras, chupeta e mamadeira para sucos de frutas, para brincar de bonecas.

Laznik, em êxtase e em espanhol: "Que lindo, mamãe! Eu procurei, mas não encontrei."

A mãe ri de meu prazer.

Laznik: "Para que possamos alimentar as bonecas! Que bonito! Vamos buscar as bonecas?"

A mãe, muito feliz pelo sucesso de seu presente, me devolve também a colher que eu tinha emprestado.

Eu vou buscar as bonecas. Enquanto a mãe o coloca no chão, aos seus pés, eu volto com as bonecas, extasiando-me sempre, Enrico pegou novamente a colher. Ele me olha intensamente, a coloca na boca e em seguida me alimenta. Eu estou, completamente, satisfeita. Ele retomou a brincadeira da última vez e o prazer do outro associado a ela.

Sabemos que essa capacidade de fazer de conta, alimentar um adulto com uma xícara de chá ou de café é uma das 5 questões de patognômicas do CHAT, o teste cognitivo para autismo criado por Baron Cohen. Esta é uma das questões que as crianças que vão se tornar autistas falham frequentemente. Ele não colocou esta questão entre as duas mais importantes porque ele havia falsos negativos nesta questão. Quer dizer que algumas crianças, muito inteligentes, oferecem a xícara de chá ou café aos pais, mas ainda assim se tornam autistas. Elas obedeciam ao comando. Eu tive a ocasião de discutir com ele nos anos 90, apresentada por Anna Alvarez, que coordenava na época, o atelier autismo da Clínica Tavistock e para quem ele encaminhava as crianças. Eu lhe havia dito que, para evitar os falsos negativos, bastava acrescentar uma frase ao seu teste: a criança observa o prazer que ela suscita no rosto do adulto? Ela sorria?

Baron Cohen respondeu-me que acrescentar isto era incluir o afeto e que o afeto era muito difícil de testar. Eu estava surpresa, pois eu pensava que poderíamos acrescentar observações do comportamento. Mas, se isso era tão claro para mim e não para ele, é que eu vejo bem que o que ele acreditava não ser cognitivo, estava de fato inteiramente baseado sobre o terceiro tempo da pulsão, quando o sujeito se faz o objeto do gozo do outro. E essa dimensão de seu teste lhe tinha, é compreensível, escapado.

Na sessão, o prazer de Enrico ao meu prazer era evidente, e o filme permite verificar.

Mas nem tudo é perfeito. Nessa sessão, a mãe me diz que ela e seu marido estão preocupados, pois, à noite, os gritos de Enrico lhes lembram os do filho mais velho. E ela imita, mais uma vez, o lado penetrante dos gritos saindo de um peito muito contraído. Trata-se sempre do tônus pneumático, que não desapareceu por encantamento desde a semana anterior.

Enquanto a mãe se consagra a consertar os olhos de uma das bonecas, Enrico, que já me alimentou abundantemente, tenta alimentar sua mãe. Chamo-lhe a atenção para a atitude de seu filho, que me comove.

Laznik: "Mamãe! Ele chegou com sua colher para lhe alimentar!"

Enrico não está muito contente consigo, pois, sua colher não funciona. Ele manifesta com pequenos gritos agudos, como aqueles dos quais sua mãe se queixa. Eu o ajudo a pegar a colher, o que ainda me faz ser alimentada. Depois de considerar como sendo muito bom, eu comento com a mãe:

Laznik (em espanhol): "É um grande cozinheiro, seu filho!"

Enrico jubila com o meu prazer, emitindo ainda os pequenos gritos estridentes que preocupam tanto seus pais.

Laznik, para a mãe: "O que vocês ouvem aí é um tónus pneumático. Há tensões ainda aí" eu acrescento, esfregando o peito de Enrico.

Mãe: "Ainda é necessário trabalhar com Annik?"

Laznik: "Com Muriel e Annik. Quando é que ele viu Annik pela última vez?"

Mãe: "Há duas semanas."

Houve as férias de novembro, entretanto a mãe me assegura que eles vão vê-la em dois dias.

Laznik, para Enrico, em espanhol: "Vamos fazer a massagem com Annik!"

Enquanto eu falo, Enrico aproveita para alimentar sua mãe com a colher que ele leva com delicadeza até a sua boca. A mãe come com prazer o que lhe oferece seu filho, que está radiante.

Mas a mãe ainda tinha outras preocupações. Ela me diz que ele começou a morder. Isso a contraria muito.

Eu decido fazer um psicodrama com uma família de bonecas de pano.

Pego a boneca-mãe, o pai e o menino, e um bebê.

Falamos do menino de pano, que quer morder a mamãe.

Aqui, Enrico vai buscar o pai de tecido e o coloca ao lado do menino que quer morder a mamãe. Eu, então, tomo o pai nas mãos, assim como um bebê bem pequeno.

Laznik faz falar o pai de pano, que se endereça ao bebê: "Não morde, não! Não! Não!"

Enrico está muito interessado por esse pai de pano, que vira o seu corpo da direita para a esquerda, para indicar a interdição. Ele olha intensamente Laznik e, em seguida, mais sério, retoma os movimentos de interdição com seu corpo.

É difícil não desatar a rir.

Laznik: "Não posso rir! É a primeira vez que eu vejo o não em seu filho, mamãe!"

Mãe, com um imenso sorriso orgulhoso: "Não, mas ele faz!" enquanto seu rosto brilha, seu filho vem beijá-la.

## **V – CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO SENSORIO-MOTOR: DIÁLOGOS E JOGOS CORPORAIS**

**MURIEL CHAUVET**

Após o retorno das férias de novembro, os pais se queixam novamente de sua hipersensibilidade tátil e de seus momentos de desorganização. Em alguns momentos, Enrico grita e isso é insuportável; seus gritos se apoiam sobre um tônus pneumático<sup>55</sup>, produzindo um tom muito agudo. Um episódio na praia reativa as preocupações de sua mãe. Enrico não suporta tocar a areia. Ele grita.

As defesas táteis, que se revelam flutuantes, nos levam a propor de novo jogos que favorecem o envelope corporal. Caixas de lentilhas, sêmola, arroz, tornam-se nossos melhores aliados. Enrico explora com as mãos e mergulha seus pés, se instala completamente com cada vez mais prazer. As defesas táteis desvanecem-se pouco a pouco.

No final das sessões, o diálogo e os jogos corporais melhoram e se enriquecem entre Enrico e sua mãe. No entanto, isso ainda dura pouco tempo. Eu proponho brincadeiras entre Enrico e sua mãe que favorecem a continência e a troca.

55. Tônus pneumático: bloqueio da respiração alta e torácica presente no bebê até os 4 meses para compensar o desequilíbrio do busto. Se ele persiste, é o sinal de um desequilíbrio entre a frente e a parte posterior do corpo. Ele é também um apoio ao qual recorreremos nos momentos emocionalmente fortes.

Uma sessão se revelou mágica com a ajuda de um túnel acoplado a uma cabana: Enrico entra e sai do túnel, construindo jogos de "achou" claramente endereçados à sua mãe. Essa etapa me parece crucial no tratamento, no quanto ela anuncia a estabilização de uma continência, representação tão preciosa quando se constrói o espaço oral.

Concluindo, minha participação dentro neste tríptico de atendimentos, se revelou indispensável para a construção corporal de Enrico, com os apoios sólidos para uma verticalidade harmoniosa. Os jogos corporais também sustentaram o diálogo tônico-emocional, fundamento das interações pais-crianças.

Os cuidados em torno da oralidade alimentar favoreceram a instalação da respiração e da linguagem no prazer em se alimentar e em trocar.

Enrico é atualmente um menino com apoios sólidos e engajado na relação. Diversos filmes familiares enviados regularmente pelos pais mostram o progresso de Enrico sobre o plano da comunicação, das irritabilidades táteis, atualmente totalmente ultrapassadas, e sua verticalização, ele se tornou um bom jogador de futebol.