

## A INTERVENÇÃO DO ANALISTA COM CRIANÇAS COM AUTISMO

THE INTERVENTION OF THE ANALYST WITH CHILDREN WITH AUTISM

Gabriela Xavier de Araujo<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente trabalho pretende discutir alguns pontos do trabalho analítico com crianças com autismo. Propondo o autismo como um entrave do processo de constituição psíquica, pretende lançar luz a este processo com a intenção de oferecer proposições sobre as possibilidades de intervenção do analista.

**Palavras-chave:** Autismo. Intervenção. Psicanálise.

*Abstract: The following article intends to discuss some issues concerning the psychoanalytical work in children with autism. Proposing that autism can be seen as an impediment to the psychical constitution process, the author intends to shine a light to this process, composing possibilities concerning the psychoanalyst's intervention.*

*Keywords: Autism. Intervention. Psychoanalysis.*

Nos últimos anos, o autismo vem sendo foco de muitas discussões e conflitos que giram em torno de diversas questões e acabam gerando controvérsias. Há polêmicas sobre a etiologia, em que disputam organicistas e defensores de uma psicogênese como causa; há também divergências sobre o aumento da incidência do autismo, quando opõem-se aqueles que afirmam que este se deve à existência de melhores meios diagnósticos e aqueles que dizem o contrário, que seria em razão da ampliação do critério diagnóstico promovida pela noção de espectro. Encontramos também muitos desacordos em torno do que seriam os tratamentos mais adequados para as pessoas com autismo.

De nossa parte entendemos o autismo como um paradigma em função das questões que ele provoca, convocando um verdadeiro diálogo entre os diversos campos do conhecimento. Assim, o autismo, em função de sua precocidade e sua causalidade multifatorial, é um grande ponto tanto para a medicina como para a psiquiatria, para a pesquisa e para a psicanálise (HOCHMANN, 2005).

Na nossa elaboração, partilhamos da ideia de que o autismo não tem uma origem causal única. Concordamos com diversos psicanalistas na proposição de que o autismo infantil precoce pode ser considerado como uma organização psicopatológica suscetível de se constituir em resposta a fatores iniciais dos mais diversos – orgânicos e psíquicos (LAZNIK, 2006; TORDJMANN, 2005, entre outros).

Deste modo, tomamos o autismo como um entrave na constituição psíquica, como uma falha na instalação dos elementos fundamentais da construção psíquica. Por conta disso muitos analistas (LAZNIK, 1996; CRESPIAN, 2007;

<sup>1</sup>Psicóloga e psicanalista. Especialista em Psicopatologia do bebê (Université Paris XIII), Mestre (Université Paris VII) e Doutora (Université Paris VII/ USP) em Psicopatologia Psicanalítica.  
E-mail: gabrielaxdearaujo@hotmail.com

SOLER, 1990, entre outros) se interessaram pelo tema do autismo naquilo que ele pode ser considerado como uma possibilidade de compreender o processo de constituição psíquica do sujeito, como se observássemos por um microscópio.

Como propõe Ansermet (2012), o estudo do autismo permite assim questionar as condições de nascimento subjetivo, para além das leis do organismo. Assim, o autismo nos ensina sobre o encontro – ou a falha neste encontro – entre a estrutura de um corpo e a inscrição simbólica realizada na dialética da relação com o Outro.

Neste sentido, podemos pensar o autista como “aquele que sofre de uma ruptura fundamental, de uma catástrofe inicial, que cria impasse para a assunção subjetiva” (ANSERMET, F.; 2012, p.69).

O autismo parece colocar pela negativa a questão do sujeito, mais exatamente, da sua emergência. O autista aparece como aquele que é congelado, fixado em seu processo de assunção subjetiva. (ANSERMET, 2012, p. 69).<sup>1</sup>

O objetivo do presente trabalho é a discussão sobre o trabalho do analista na clínica com crianças com autismo. Para tanto, pretende-se iniciar por uma breve travessia teórica sobre o processo de constituição psíquica, para pensar nos entraves daí decorrentes. Pensando que no homem o nascimento de um ser não equivale ao nascimento de um sujeito, iremos expor considerações psicanalíticas sobre este processo que precisa se desenrolar, o processo de constituição psíquica. Na sequência, avançamos em relação ao trabalho do analista, com a ajuda de alguns fragmentos clínicos.

## AUTISMO E NASCIMENTO PSÍQUICO

Para a psicanálise, o nascimento de um sujeito não é equivalente ao nascimento do ser humano. Para que um sujeito do inconsciente surja, é necessário que aconteça uma série de inscrições e processos psíquicos.

Freud considerou o recém-nascido como “um ser que se encontra em um desamparo quase total” (1915, p. 14). Lacan propôs em diversos momentos de sua elaboração a noção de uma prematuridade específica do nascimento humano (1938, 1949, 1960). O que significa que mesmo os bebês nascidos a termo encontram-se ainda inacabados. Deste modo, o bebê conta com a intervenção do outro para seguir sua humanização.

É necessário deixar claro que não se trata somente de uma prematuridade fisiológica. No momento do nascimento o recém-nascido não é ainda um sujeito da linguagem, é necessário para isso que uma subjetividade se instale (INFANTE, 2011), avançando assim para a ideia de que não há coincidência entre o nascimento biológico e o nascimento subjetivo.

Sendo assim, a intervenção do Outro é necessária tanto para a sobrevivência física como para sua ascensão subjetiva (ANSERMET, 2012). Nesse sentido, distinguimos o processo de desenvolvimento e o processo de constituição psíquica. Esses dois processos se desenrolam de modo articulado, em que o laço que o bebê estabelece com o Outro influenciará seu desenvolvimento orgânico, e também, por outro lado, suas condições orgânicas vão influenciar nas suas possibilidades de estabelecer este laço. É algo articulado, ritmado, cadenciado.

Podemos pensar neste laço que o bebê estabelece como um processo

## ARTIGO

de alienação, na via do que Lacan (1964) propõe como operações lógicas de causação do sujeito. Tal operação de alienação ao Outro pode ser pensada de várias maneiras, seja em termos dos modos como se dão as inscrições no psiquismo, na linha do *Projeto* de Freud, seja através de uma leitura do circuito pulsional.

Lacan propõe a alienação como a operação pela qual o **ser se torna sujeito**. É do campo do Outro que o bebê recebe as significações. Ele recebe um sentido para suas experiências, mediatizadas pelos significantes do Outro.

Ou seja, o ser, para se tornar sujeito, aliena-se em um significante que vem do campo do Outro. É assim que Lacan propõe que o “sujeito é esse surgimento que, justo antes, como sujeito, não era nada, mas que, apenas aparecido, se coagula em significante” (1964, p. 188).

O campo do Outro, campo dos significantes, precede o sujeito. Será a partir de um significante do Outro que o sujeito faz sua aparição em uma significação. O ser, alienando-se ao campo do Outro, congela-se em um termo deste Outro (FRAGELLI, 2011).<sup>2</sup>

O significante produzindo-se no campo do Outro faz surgir o sujeito de sua significação. Mas ele só funciona como significante reduzindo o sujeito em instância a não ser mais do que um significante, petrificando-o pelo mesmo movimento com que o chama a funcionar, a falar como sujeito. (LACAN, 1964, p. 197).

Podemos pensar nesse movimento, em termos mais freudianos, através das primeiras experiências de satisfação do bebê humano. Freud (1895), em seu *Projeto para uma psicologia científica*, elabora hipóteses do modo como essas primeiras experiências vão marcando e se inscrevendo no organismo.

Partindo do suposto de que a especificidade do pequeno homem está na impossibilidade de se satisfazer a si mesmo, impossibilidade de realizar por si só a *ação específica*; ele precisa de um outro. É por essa via que ele entra em um mundo relacional e em um universo simbólico. Posto que é um outro que vem para satisfazer as necessidades do bebê, este o faz a partir do que supõe serem as necessidades do bebê. Ou seja, ele imprime no recém-nascido a marca de suas próprias suposições e expectativas.

É preciso que o organismo, o corpo, possa gritar para solicitar ou reclamar de suas necessidades. Para isso é preciso que ele tenha um tanto de energia – o que pode ser pensado em termos de possibilidades orgânicas, mas não só. Mas o grito, não é suficiente para a satisfazer sua necessidade. Remetemo-nos, claro, ao bebê recém-nascido, que não possui meio de se satisfazer sozinho. Ele precisa de alguém para lhe alimentar, lhe acalmar, lhe banhar... precisa do próximo assegurador.

Nenhuma descarga pode produzir resultado aliviante, visto que o estímulo endógeno continua a ser recebido e se restabelece a tensão. Nesse caso, o estímulo só é passível de ser abolido por meio de uma intervenção que suspenda provisoriamente a descarga de Qn no interior do corpo; e uma intervenção dessa ordem requer a alteração no mundo externo (fornecimento de víveres, aproximação do objeto sexual), que, como ação específica só pode ser promovida por determinadas maneiras. O organismo hu-

mano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. (FREUD, 1895, p. 370).

A satisfação destas demandas vai marcando e se inscrevendo no sistema neuronal – e psíquico – da criança. Freud denominou esses registros de *Bahnung*, uma facilitação. A criança memoriza que seu grito, seu choro, são forças motoras que promovem a experiência da vivência de satisfação. Essa facilitação seria uma espécie de memória do sistema.

Garcia-Roza (1995) propõe traduzir por **trilhamento** o termo *Bahnung*, proposto por facilitação na tradução brasileira. A ideia é que certos caminhos ficariam registrados no sistema nervoso e que na próxima vez que fosse submetido a uma descarga, tomaria o mesmo caminho. Um trilhamento, portanto, “é uma trama de caminhos facilitados em certas direções e dificultados em outras” (p. 99).

Voltando então para a pensar na experiência do recém-nascido supomos a seguinte situação: o outro, o próximo assegurador, escutando o grito, a agitação, o incômodo do bebê, vai lhe propondo significações. “Você deve estar com fome agora?”, “Será que você está com cólica?”, “Talvez nesse momento você esteja já com muito sono”. O bebê vai registrando – e inscrevendo – que seu grito pode se tornar um chamado, e também registra a vivência da satisfação que ele teve pela via da ação específica – ninar, dar de mamar, etc.

Como resultado da experiência de satisfação há um trilhamento entre essas duas imagens mnêmicas: o objeto de satisfação e que a descarga foi satisfeita pela ação específica. Assim, quando ressurgir o estado de estimulação interna, essas imagens são ativadas, criando o que Freud chamou de estado de urgência ou de desejo. Conforme o texto freudiano, “é provável que a imagem mnêmica do objeto seja a primeira a ser afetada pela ativação do desejo” (FREUD, 1895, p. 371).

Neste ponto, podemos retomar a nossa proposição inicial, ao falar da importância da relação com o outro no processo de nascimento subjetivo. Freud introduz neste texto então a ideia de que é necessário que alguém acolha a demanda do recém-nascido. Ele é incapaz de resolvê-la sozinho. Nesse sentido, é de seu desamparo inicial seu maior traço de humanidade: o de dependência em relação a um outro humano. Daí decorre que nas trocas com este outro, mais que uma descarga de energia, começa a existir uma comunicação, que o filia em um laço com o Outro.

Posto que, como já falamos, não se trata somente da satisfação das necessidades fisiológicas, não é só prematuridade orgânica. Para que ele se torne um sujeito não se trata só de atender às necessidades. Desde seu primeiro grito, sua satisfação é de outra ordem que é a da necessidade. Já se torna uma demanda de amor.

Quando o bebê reclama não é só de fome que se trata, é de desejo. O bebê deseja resgatar a **experiência de satisfação** e não simplesmente ser **satisfeito**.

Nesse sentido, seu grito, seu choro, será tomado pelo outro, pelo próximo assegurador, como uma demanda, carregada de sentido. Trata-se do movimento de supor um sujeito na criança. E à medida que o outro se ocupa da criança e a toma como autora das suas produções que o chamado se torna uma demanda. “Ele está me chamando, acho que ele quer mamar.”<sup>3</sup>

Esse aspecto radical do funcionamento do psiquismo humano, que enten-

de as necessidades como demandas desejan-tes de serem satisfeitas, faz com que o bebê humano, desde que entra em contato com seu outro de relação, mude de estatuto de ser de necessidade para se tornar ser de desejo (CRESPIN, 2007).

Aí vemos o esboço da função do Outro neste momento de constituição psíquica – a de transformar o grito em chamado, articulando uma demanda que ele supõe ao sujeito. O Outro primordial, tesouro dos significantes, à medida que vai dando sentido às experiências do sujeito, propõe significantes para representar o sujeito. É assim que dizemos que os signos se tornam significantes. O sujeito comparece, então, em um primeiro momento, alienado nesses significantes.

Um outro modo de pensar este enlaçamento do sujeito ao campo do Outro pode ser através da leitura do circuito pulsional. Freud, em seu texto sobre as pulsões, propõe este circuito em três tempos para o desenrolar da pulsão. Ele aponta que justamente o principal é a ideia desta formação em circuito, de ida e volta, como característica central da pulsão.

Em seguida, é com o trabalho de Marie Christine Laznik que conseguimos perceber com nitidez a manifestação clínica deste conceito teórico. Retomando a releitura lacaniana do conceito de pulsão, Laznik (2000, 2006) nos convida a refletir sobre o papel do circuito pulsional na emergência psíquica do recém-nascido. Ela retoma a ideia do circuito em três tempos:

- a) em um primeiro tempo o bebê vai em direção ao objeto oral para se satisfazer. É o tempo, como na proposição de Freud, de uma *atividade* da parte do bebê;
- b) o segundo tempo é *reflexivo*. É o que Freud descreve como retorno da pulsão sobre uma parte do próprio corpo. É o tempo da capacidade de se acalmar chupando o dedo, a mão...
- c) no terceiro tempo, o recém-nascido *se faz*, ele, objeto de um outro. Segundo Laznik, é o momento onde, por exemplo, o bebê coloca o dedo na boca de sua mãe, que aproveita, e que com muito prazer, faz de conta que lhe come. O bebê se oferece para um outro, se faz objeto de um outro.

Segundo Laznik (2000b), neste terceiro tempo podemos situar a emergência psíquica. Ela a qualifica, como Lacan, de um tempo *ativo*, diferentes de Freud, que o tomava como *passivo*. Seria então um tempo de *passividade ativa*, o tempo do **se fazer**. “Com efeito, é de muito ativamente que ele vai se fazer comer por este outro, para o qual ele se faz a si mesmo objeto” (2000b, p. 73).

O bebê não é passivo na situação, ele a suscita, com toda evidência. É ele que procura fazer-se olhar, fazer-se ouvir ou então, no nível oral, “oferecer o pezinho para fazer-se comer”. Este aspecto do terceiro tempo do circuito pulsional, eminentemente ativo, já havia sido observado por Lacan, que o chamou do tempo do “fazer-se”. (LAZNIK, 2004, p. 79).

Nesse sentido, a satisfação pulsional consiste no desenrolar deste circuito e não no encontro com o objeto. No circuito, o objeto é contornado e não assimilado. O que aponta para a distinção com a *necessidade*, a qual se satisfaz do encontro com o objeto. A pulsão não pode ser satisfeita por nenhum objeto (LACAN, 1964).

Esta boca que se abre no registro da pulsão – não é pelo alimento que

ela se satisfaz, é como se diz, pelo prazer da boca. É mesmo por isso que, na experiência analítica, a pulsão oral se encontra, em último termo, numa situação em que ela não faz outra coisa senão encomendar o menu. (LACAN, 1964, p. 159).

Aqui podemos localizar o segundo ponto central do processo de nascimento psíquico – o da relação com o Outro. Neste tempo do “se fazer” objeto para um novo sujeito, ela se torna objeto para um outro, a criança se aliena ao Outro<sup>4</sup>.

Torna-se necessário precisar sobre um ponto. Ainda que saibamos que no laço do sujeito ao campo Outro se trata de uma relação circular mas não recíproca, posto que é o sujeito que se aliena e não o contrário, é preciso reconhecer a parte ativa do bebê nessa construção.

Nesse processo de oferta de significantes, de antecipação realizados pelo Outro, é preciso que tenha também um *lançar-se* do sujeito, que ele se enganche. Ou seja, não é suficiente que o Outro antecipe, suponha uma imagem ideal, ofereça significantes. É necessário também uma produção do bebê, que deve comparecer onde ele é esperado pelo Outro: “é o bebê que terá que lançar-se neste espaço, sustentado pela certeza antecipada do Outro” (JERUSALINSKY, 2002, p. 161).

Alinhamo-nos com o trabalho de algumas analistas (LAZNIK, 2000; CRESPIAN, 2007) para situar esta possibilidade como uma **apetência simbólica**. Trata-se de um apetite esperado no bebê, de entrar em relação com os outros.

Situamos a apetência como o desejo do desejo do outro (LACAN, 1953). Ainda que a apetência não garanta, por si só, a emergência do psiquismo, ela situa os papéis, “distribui as cartas” e, portanto, é uma parte fundamental neste processo de encontro primordial.

Pensando no circuito pulsional, no seu terceiro tempo, é necessária esta atividade desejante por parte do bebê. Se não tem atividade dele, se ele não se engancha, o circuito não se completa.

Na clínica do autismo, vemos uma falha no processo de alienação. Não há o fechamento do terceiro tempo do circuito pulsional, onde o que está em questão é o prazer provocado no Outro. Soler propõe situar o autismo como em um aquém da alienação “uma recusa de entrar, um parar na borda” (1983, p. 63).

Sabemos que há questões orgânicas e psíquicas em jogo aqui. Podemos pensar que o bebê nasce com maior ou menor sensibilidade às inscrições do campo do Outro. Ou, ainda, como propõe Jerusalinsky (1984), que haveria em algumas crianças uma impermeabilidade biológica ao significante.

Foi o trabalho clínico com bebês que muito precocemente mostram sinais de fechamento e também o estudo de filmes familiares de crianças diagnosticadas com autismo que permitiram essa leitura<sup>5</sup>. Tal trabalho permitiu uma virada no trabalho de muitos analistas que tomavam o autismo como uma consequência de pais mais deprimidos e ausentes. Não consideravam o que ficou evidente a partir daí, que era justamente o fechamento tão precoce de seus filhos que os destruía enquanto pais.

Torna-se necessário então pensar como pode operar uma clínica com as crianças nesta posição?

## A DIREÇÃO DO TRATAMENTO

O trabalho analítico com crianças com autismo opera em uma direção que, a despeito de algumas semelhanças, pode ser considerada bem distinta da clínica mais “tradicional”. É necessário um trabalho para que um sujeito possa advir, para que aquilo que ainda não ocorreu se instale. A direção do tratamento vai então no sentido de permitir algum enlaçamento da criança com o Outro. Assim, o trabalho do analista não se dirige a permitir leituras e escanções, mas sim inscrições.

Nesse sentido, o analista no trabalho com crianças com autismo se fará muito mais presente, no sentido do empréstimo de sua subjetividade. É, inicialmente, do seu repertório de significações que um enlaçamento com a criança pode surgir.

Frente a essas crianças que se apresentam mais fechadas é muito comum entrarmos em um estado de hiperestimulação. Aliás, nos estudos de filmes familiares vemos como os pais, em uma tentativa quase desesperada de conseguir algum contato, vão entrando nesse estado. Em um estudo que se dedicou a observar esta questão, os autores ressaltam a sensibilidade dos pais em detectar a ausência de trocas iniciadas pela criança e, como consequência, fazem muito uso de comportamentos de estimulação – o que estes pesquisadores convencionaram como *regulation-up*<sup>6</sup> (SAINT-GEORGES et al., 2011).

Muitas vezes, os tratamentos de crianças com autismo acabam por promover também este excesso de estimulação, o que além de não ser eficaz acaba por produzir ainda mais fechamento na criança.

Sabemos que, apesar de muitas divergências em relação ao autismo, muitos pesquisadores parecem concordar com a hipótese de uma hipersensibilidade perceptiva na criança com autismo<sup>7</sup>. São crianças que apresentam hiperacusia, fatores de hiperdiscriminação visual. Esta hipersensibilidade entraria como um dos fatores que colabora para a dificuldade da criança de se enlaçar ao Outro, posto que qualquer mudança ou alteração no meio pode ser difícil para a criança tratar.

Sendo assim, torna-se necessário um trabalho que em nada é silencioso, mas que tampouco pode ser invasivo. Trata-se de uma sintonia fina para encontrar o gesto, o movimento, a fala que seja possível de ser aproveitada pela criança.

Freud, no seu já referido *Projeto*, faz uma construção sobre como as quantidades de energia podem ser tratadas e aproveitadas pelo sistema psíquico. Ele faz uso de termos como *qualidade* e também *período*, que em certos momentos ficam obscuros, mas que parecem servir na tentativa de responder ao modo como uma energia pode ou não ser absorvida.

Os estímulos que realmente chegam aos neurônios  $\phi$  possuem uma quantidade e uma característica qualitativa; no mundo externo, formam uma série da mesma qualidade e de uma quantidade que vai desde o limiar até o limite da dor. (FREUD, 1985, p. 365).

Podemos pensar como em uma sintonia de frequência das ondas de rádio. No sentido de que é necessária uma frequência justa, em termos de precisão, para que uma onda sonora possa ser tratada. Cabe ao clínico esta operação

de detectar e sintonizar a frequência. Aqui, não somente em termos de onda sonora, bem evidentemente, mas de toda a produção dirigida à criança.

Apesar de ser bastante evidente no trabalho clínico que nem todos os nossos gestos, movimentos e falas são “aproveitados” pelo paciente, na clínica com essas crianças essa percepção deve ser tomada como uma bússola importante. O que faz pensar, por exemplo, no trabalho com bebês prematuros, em que para que o contato possa ser aproveitado exige-se uma importante sutileza, desde o toque, o tom da voz... senão rapidamente o bebê se desorganiza, se exaure.

Aqui, na clínica de crianças neste estado de fechamento, é necessário se remeter a esta precisão: de quantidade e qualidade do gesto/fala do analista. As pontuações do analista, conectadas com os pequenos gestos da criança, serão aos poucos amplificadas e ampliadas.

*Martin, um bebê de 2 anos que chega para tratamento com sinais importantes de fechamento e com uma considerável ausência de linguagem, não parece se interessar por quase nada do consultório. Ele não tem uma recusa tão ativa do olhar, mas se não o convocarmos ele se isola. Ele chega quase sempre acompanhado de seus carrinhos, e os desloca produzindo um grito, que é longo e constante. Vou tentando colocar alguma palavra no movimento, como que para ir entrando, mas sem invadi-lo. Na tentativa de recortar e inscrever uma versão deste grito, que possa ser compartilhado. Aos poucos, minhas palavras, que não são interpretações e sim quase uma melodia que embalam a cena, vão passando a fazer parte do movimento dele, que muito delicadamente, começa a me esperar para iniciar seu movimento. Qualquer palavra a mais que eu fale, ou algo que me dirija aos pais, faz com que Martin volte a fazer seu jogo de um modo mais fechado, prescindindo da minha presença. Em uma dessas vezes, onde ele começa a brincar com seus carros em outro local, tento introduzir um pequeno obstáculo, uma pedrinha, no meio do seu trajeto. Ao que ele retira e atira no chão decididamente. Começo a brincar com sua recusa, brincando junto de atirar a pedra que eu mesmo coloco, e seu movimento de novo começa a contar com o meu. Começa a ter prazer em compartilhar pequenos momentos. Minha presença começa aos poucos a ser possível.*

A intervenção do analista, nestes momentos iniciais de tratamento e frente a crianças com este tipo de funcionamento, não será na via interpretativa. Não se trata de um enigma a decifrar ou deslocar. Tampouco de operar somente uma leitura, para que se produza uma cadeia associativa. Trata-se de uma criação do analista a partir da produção da criança.

O analista, ao tomar como significante toda a produção da criança, de gesto ou de fala, e ao se tomar como destinatário desta produção possibilita não só que, aos poucos, a criança possa se reconhecer como autora (LAZNIK, 2011), como nesta operação ele legitima também para os pais, que nesse momento se encontram tão desacreditados de si mesmos e de seus filhos, as possibilidades de criação da criança.

Uma certa escuta analítica das produções sonoras – por mais insignificantes que possam parecer – permite a emergência de uma fala, que a criança pode a posteriori, reconhecer como sua. [...] Logo, um analista pode escutar as produções sonoras de uma criança, ainda que elas não tenham de imediato uma função de comunicação. (LAZNIK, 2011, p. 20).

Ainda que com uma idade avançada, trata-se de um sujeito ainda muito pouco constituído, o que pode nos remeter a um bebê em suas primeiras produções. Podemos associar com os movimentos reflexos do recém-nascido, que no encontro com o Outro vão começando a virar um movimento intencional e dirigido a um outro. Mas para isso é preciso que inicialmente alguém o reconheça como um movimento.

Julieta Jerusalinsky (2011) faz uma elaboração muito bonita e precisa sobre os jogos constituintes do psiquismo, jogos precursores do *fort-da*. São os jogos entre os cuidadores primordiais e a criança, em que aos poucos vão se estabelecendo alternâncias entre a presença e a ausência, intervalo no qual o sujeito pode comparecer. Assim, ao mesmo tempo em que a mãe vai propondo um ritmo e uma leitura ao gesto do bebê, ela deixa um espaço para que ele compareça como sujeito.

A autora propõe que, nesses jogos primordiais, a mãe suponha uma autoria à criança. Por exemplo, quando ela estabelece turnos de fala, ela fala por ela e em seguida responde como se fosse o bebê, realizando uma antecipação daquilo que o bebê, por conta de sua imaturidade, não pode ainda fazer.

Nas crianças com dificuldades tão precoces, esses jogos parecem não terem tido efeito no sentido de produzir a alienação necessária para o nascimento do sujeito. O que vai aos poucos promovendo uma sideração nos pais, que vão como que desistindo. Uma criança com sinais de fechamento destrói aquela *loucura necessária das mães*<sup>8</sup>, loucura de enxergar uma produção, uma inventividade, onde ainda há tão pouco.

Em um trabalho realizado anteriormente<sup>9</sup>, foi escutado relatos dos pais que nos remetiam ao estado de sideração, uma espécie de desilusão sobre sua própria função. Uma mãe falava do quanto tinha perdido sua capacidade de cantar, de tanto que tinha cantado para seu primeiro filho com autismo sem ter tido nenhuma resposta. Encontramos frases semelhantes a essa no enunciado de muitos pais. É nessa espiral então que o analista precisa intervir, retomando o que ficou suspenso.

O estado de sideração parece corresponder a uma destituição recíproca, característica do processo autístico, que seria o exato oposto da instituição recíproca entre a mãe e a criança, em torno do encontro primordial. A espiral interativa se coloca em marcha, mas ao inverso, afastando cada vez mais os parceiros, ao invés de aproximar. (CRESPIN, 2013, p. 53)<sup>10</sup>.

Nesse sentido, é importante a presença dos pais em cena. Além de permitir que possam falar de seus medos e angústias, presenciar o analista seja em seus momentos de encontro com a criança seja também com seus tropeços estabelece uma aliança terapêutica muito importante para o andamento do tratamento. É a eles que a criança deve se ligar. O analista opera neste movimento duplo de enxergar a criação da criança, e sustentar a leitura dos pais – permitindo um enlace.

Lembro aqui de um menino, com muita dificuldade de fala e com um fechamento importante, e que quando começou em análise a balbuciar, os pais não conseguiam fazer muita suposição em cima do que ele falava. Ficavam em uma posição como a de tentar decifrar, como se já não contassem mais com essa *loucura necessária*. O trabalho analítico foi na via de supor juntos em cima da produção da criança. É bonito de ver que conforme vai se produzindo efeito,

que a nossa leitura começa a fazer sentido para a criança, que vai aos poucos repetindo as palavras que cocriamos, os pais recuperam essa capacidade inventiva perdida.

*Gabriel, um menino que recebeu diagnóstico de autismo por um neuropediatra em torno dos 3 anos, inicia o tratamento analítico depois de já ter passado por outras abordagens. O menino consegue se comunicar e apresenta algumas aberturas, mas em muitos momentos se fecha e produz muita estereotipia. Em um desses momentos, onde ele fica correndo em torno de uma mesa, após algumas tentativas de convocá-lo com outras brincadeiras, começa a fazer um som de trote de cavalo, acompanhando o ritmo dos seus passos. O que inicialmente não parece ser nem escutado vai aos poucos se tornando uma brincadeira entre nós dois. Ele vai mudando o ritmo e me olhando, rindo, para eu ver quanto eu consigo acompanhar. Essa brincadeira nos acompanha por meses, sempre iniciada em alguns momentos onde ele parece necessitar se fechar, mas que rapidamente suporta a minha entrada. Em seguida, ela vai virando outra coisa, brincadeira de pega-pega, para em seguida se tornar mais simbólica com a entrada de personagens. Depois de um tempo, quando ele já consegue fazer cada vez mais uso da linguagem, ele mesmo avisa que precisa dar uma corrida, quando está frente a alguma dificuldade. Esses momentos vão se tornando cada vez menos frequentes e com menor duração. Em uma sessão, logo que chega, ele me pede se pode correr, e eu respondo que sim, mas que tínhamos tanta coisa legal para fazer. Ele fala então que será só por um minuto – localização temporal que ele mesmo inventa. Digo que ficarei desenhando enquanto o aguardo. Mal ele me vê pegando a folha, diz que o minuto já acabou e que está com vontade de desenhar.*

Neste fragmento de cena – que sintetiza um trabalho ao longo de um grande período – podemos pensar nos desdobramentos que uma estereotipia pode ter. Tomamos a estereotipia como um recurso necessário que a criança autista se utiliza por ainda contar tão pouco com o Outro.

Em um vídeo<sup>11</sup> que circula na internet, temos autistas explicando o sentido das estereotipias. Encontramos falas como a “estereotipia ajuda meu corpo a regular a informação sensorial do mundo”, ou, ainda, “é como baixar o rádio quando você sente o cheiro de algo queimando”. Trata-se de um modo rudimentar de tratar as percepções e excitações justamente por não contar com outro tipo de conexão psíquica.

De novo, aqui não se trata de interpretar a estereotipia, mas de poder ler quanto ela revela de uma excitação transbordante, com o intuito de criar outros *trilhamentos* possíveis. Assim, a tomamos como uma produção da criança, como as outras que ela possa fazer e vamos aos poucos tentando fazer parte dela, contar para que, aí sim, a criança possa prescindir dela.

No trabalho com as crianças com autismo

é preciso primeiro construir uma série na qual o outro conte, e não seja experimentado como puro desprazer que invade ao produzir o rompimento do contínuo da estereotipia. [...] é preciso que possamos busca-lo ali onde ele está identificando-nos à sua estereotipia. (JERUSALINSKY, 2015, p. 87).

*Leonardo, um pequeno de quase 2 anos que chega para avaliação com características importantes de autismo: fechamento, estereotipias e dificuldade na comunicação<sup>12</sup>. Ele se apresenta muito hipotônico, ainda não anda e fica*

## ARTIGO

*o tempo todo no colo dos pais. Chora muito tanto ao entrar quanto ao sair do atendimento. É um choro estranho, estridente, como uma descarga sem fins de comunicação. Além do balanceio de cabeça, Leonardo apresenta uma estereotipia com os dedos. Tomamos como direção de nossa intervenção, a via em que ele parecia estar mais disponível: a música. Em uma primeira cena, começamos uma batucada, com um ritmo muito simples, ao que ele consegue responder. Assim que se tenta ampliar a batida, acrescentando algum elemento novo, ele recua, e se fecha em seu movimento estereotipado com os dedos. As sessões ocorrem com a presença da analista e da musicoterapeuta, o que permite, além do olhar transdisciplinar, uma possibilidade de sustentação e retomada nos momentos de fechamento. Ao longo das sessões, esses primeiros encontros sonoros vão se desdobrando em jogos musicais, como brincadeiras de surpresas (a dona aranha subiu pela parede...), mas ainda de um modo onde ele possa ter algum grau de previsibilidade. Com o andar das sessões, quando a música acaba, ele consegue retomar o gesto e propor que a música recomece. Aos poucos, de uma posição muito passiva, ele começa a responder nos intervalos esperados das cantigas. São proposições ainda muito curtas, porém nas quais ele começa a fazer suas primeiras aparições como sujeito.*

Tendo como partida a música, começam a aparecer as produções simbólicas que se estendem para além deste campo. Tomávamos as produções dele como endereçadas a nós, estabelecendo turnos. Aos poucos se tornava possível deixar que em alguns momentos que se afastasse um pouco e depois o convocávamos novamente, estabelecendo uma alternância presença-ausência. Das brincadeiras musicais, passou-se para jogos mais simbólicos em que ele se coloca cada vez mais.

Assim como em relação ao bebê, onde o outro primordial vai fazendo uma aposta antecipada daquilo que ela vai poder responder, mas ainda que a espera surpreenda quando vem a resposta, no trabalho analítico também nos encontramos nessa posição. De oferecer intervalos para que a criança os ocupe, de sustentar esta aposta, mas de ter este efeito de surpresa quando a criança puder ali se colocar. Aos poucos, vai se tornando possível, ou ainda vai se tornando interessante para a criança perceber o que ela produz no outro.

Afirmamos assim que a “transferência ao analista é uma transferência temporária, relativa a um empréstimo de sustentação da suposição de saber que foi rompido com os pais num tempo muito precoce” (FERNANDES, 2011, p. 19).

Podemos pensar, com a ajuda desses fragmentos de casos, que se trata de conseguir aberturas para aos poucos ir se enlaçando com a criança. Criando situações de prazer compartilhado. É que Laznik (2013) vai se referir como uma *reanimação pulsional*, na qual aos poucos o bebê possa começar a se interessar pelo prazer que ele provoca no outro – o que indicaria o terceiro tempo do circuito pulsional se instalando.

Victor Guerra (2014) em seus indicadores de intersubjetividade, aponta a interludicidade como um marco que dá consistência ao compartilhamento afetivo de uma experiência. Seria o prazer de ter prazer compartilhado, a partir de uma experiência cocriada entre a criança e o adulto.

As crianças com autismo podem até ter momentos de prazer, mas o que não se encontra é o prazer pelo prazer provocado no outro. Retomo uma cena de um filme familiar de um paciente com autismo, da época em que contava com pouco mais de um ano e seus pais ainda desconheciam o diagnóstico. Ali, ele brinca com um cachorro de brinquedo que late e até acha graça quando é

surpreendido pelo latido. Seu pai, que filma, tenta em vão entrar na cena, brincar junto. Ainda que ria, seu prazer não parece engatar o prazer do menino e o brinquedo acaba por logo se tornar desinteressante.

Tal ideia fica bastante clara em um caso de Laznik, o caso de Hassan (LAZNIK, 2013). Hassan, na época com 6 meses, oscila entre momentos de abertura e outros de um fechamento bem decidido. A analista recorre a um apelo libidinal intenso, tentando fazer que ele entre no mundo libidinal. Na cena, ele está sentado em um bebê conforto, brincando com uma girafinha. Laznik cria um cenário imaginativo, da girafa ser feita da casa da história do João e Maria, cheia de gostosuras, e começa a compartilhar com ele quão sua girafinha é deliciosa. Este repertório imaginativo serve para sustentar a surpresa e o prazer, que são elementos que sustentam uma voz com picos prosódicos – com encantamento. O menino passa a não desgrudar os olhos dela, ainda que com um aspecto um pouco sério. Laznik tenta engatar a mãe na sequência, a “convidando” para provar esta girafinha tão deliciosa. A mãe, que começa um pouco tímida, pôde, sustentada pela analista e pelo início de movimento do menino, se deleitar com a girafa. A cena vai se ampliando e permitindo a inscrição do menino em um outro registro: do prazer pelo prazer provocado no outro.

Avançamos assim que o tratamento de uma criança com autismo opera na via de retomar o circuito pulsional e a conseqüente alienação ao campo do Outro. Neste sentido, o que a psicanálise aponta como direção do tratamento é a necessidade de favorecer condições fundamentais à constituição do sujeito (ROHENKOL, 2002).

Certamente não será sem conseqüências a idade cronológica da criança no momento dessas inscrições. Ter o aparelho psíquico e biológico em um funcionamento que visa a excluir o outro certamente deixa marcas importantes na criança. Isso garante maior ou menor plasticidade às novas inscrições, mas não impede que aberturas importantes se construam. Ademais, ainda que saibamos da existência de fatores orgânicos na composição do quadro, a experiência clínica demonstra que são fatores possíveis de mobilizar. Um impedimento no corpo não sela o destino de um sujeito (KATZ, 2015)<sup>13</sup>.

Retomo aqui o sentido do que foi dito inicialmente sobre o autismo nos ensinar como em câmera lenta um processo de constituição psíquica. O desdobramento disso para o trabalho do analista é poder retomar um processo que não pode avançar. Sabendo que o laço pulsional com o Outro engata não só o nascimento de um sujeito, mas que coloca em marcha todo o desenvolvimento do pequeno homem, torna-se fundamental que ele possa ser restabelecido.

Lacan nos ensinou que uma fala só é fala porque alguém crê nela. Cabe a nós mostrar a criança – ainda que seus sinais sejam difíceis de decifrar – que o que ela diz pode ser uma mensagem para o destinatário que somos. (LAZNIK, 2011, p. 22).

Diante de tantas controvérsias acerca das questões do autismo, o que a clínica tem nos mostrado são muitas possibilidades de que ali, em que em algum momento houve um entrave na constituição psíquica, nasça um sujeito que tem muito a nos dizer.

## ARTIGO

## NOTAS

1. Trecho livremente traduzido pela autora deste artigo.
2. Comunicação oral, São Paulo, 2011.
3. É válida a pontuação de que em nossa língua portuguesa o mamar tem uma ligação direta (sonora e semântica) com mamãe.
4. Lacan situou a separação como segunda operação lógica no processo de causação do sujeito. Como é anterior a ela o entrave do qual o autismo decorre, não a abordaremos no contexto deste trabalho.
5. Agradeço aqui a Marie Christine Laznik, de quem pude compartilhar a clínica, a generosidade na transmissão.
6. O que indica, aliás, que muito antes que o diagnóstico de autismo seja feito, os pais já se dão conta das dificuldades de seus filhos.
7. Para uma discussão mais ampliada sobre este ponto: LAZNIK, M.C. Devaneios neurocientíficos de uma psicanalista. In: LAZNIK, M.C. A hora e a vez do bebê. São Paulo: Instituto Langage, 2013.
8. Na via do proposto por Winnicott (1956) como “preocupação materna primária”.
9. Tese de doutorado realizada pela autora deste trabalho, com a orientação de Rogério Lerner (IP-USP) e Christian Hoffmann: Estudo do desenvolvimento de irmãos de crianças diagnosticadas com autismo, 2013.
10. Trecho livremente traduzido pela autora.
11. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Njo-eGlfAt4>>
12. Este paciente foi atendido pela autora deste trabalho juntamente com a equipe do Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA) da UNIFESP. Fica o registro do agradecimento aos colegas, em especial a Vera Zimerman, coordenadora, e a Patricia Garcia, musicoterapeuta.
13. Comunicação oral, Jornada do MPASP (2017).

## REFERÊNCIAS

- ANSERMET, F. **Clinique de l'origine**. Nantes: éditions Nouvelles Cécile Defaut, 2012.
- CRESPIN, G. **L'épopée symbolique du nouveau-né**. Paris: Érès, 2007.
- \_\_\_\_\_. **Traitements des troubles du spectre autistique – à la recherche d'un modèle français**. Paris: Collection Préaut, éditions Érès, 2013.
- FERNANDES, C.M. **Psicanálise para aqueles que ainda não falam – a imagem e a letra na clínica com bebê**. Salvador: Instituto Viva Infância, 2011.
- FREUD, S. Pulsions et destins des pulsions. In: **Métapsychologie**. Paris: Gallimard, 1968 [1915]. Collections Idées Gallimard, p. 11-48.
- \_\_\_\_\_. Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 2006[1895]. v. I. p. 335-454.
- GARCIA-ROZA, L.A. **Introdução à metapsicologia freudiana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995. v. 3.
- GUERRA, V. **Indicadores de Intersubjetividade 0-12 meses**. Del encuentro de miradas al placer de jugar juntos. (2014) Documentário organizado pela Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- HOCHMANN, J. Autisme et narration – perspectives actuelles. In: GOLSE, B.; DELION, P. (dir). **Autisme: état des lieux et horizons**. Toulouse: Érès, 2005. p. 107-118.
- INFANTE, D.P. O Outro do bebê: as vicissitudes do tornar-se sujeito. In: ROHENKOHL, C.M.F. (org.). **A clínica com o bebê**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 93-101.

- JERUSALINSKY, A. **Psicanálise do autismo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem** – a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador: Agalma, 2002.
- \_\_\_\_\_. **A criação da criança** – brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador: Agalma, 2011.
- \_\_\_\_\_. A criança exilada da condição de falante. In: JERUSALINSKY, A. (org.). **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015.
- LACAN, J. Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. In: LACAN, J. **Autres Écrits**. Paris: Éditions du Seuil, 2001[1938]. p. 23-84.
- \_\_\_\_\_. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. In: LACAN, J. **Écrits I**. Paris: Éditions du Seuil, 1966[1949]. p. 92-99.
- \_\_\_\_\_. Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In: LACAN, J. **Écrits I**. Paris: Éditions du Seuil, 1966[1953]. p. 235-321.
- \_\_\_\_\_. Remarque sur le rapport de Daniel Lagache. In: LACAN, J. **Écrits II**. Paris: Éditions du Seuil, 1966[1960]. p. 124-162.
- \_\_\_\_\_. **O Seminário – Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979[1964].
- LAZNIK, M.-C. Pourrait-on penser à une prévention du syndrome autistique. **Autismes. Contraste – Revue de l'ANECAMSP**, n. 5, p. 69-85, 2e semestre 1996.
- \_\_\_\_\_. Des psychanalystes qui travaillent en santé publique. **Le bulletin freudien**, n. 34, p. 89-108, mars 2000.
- \_\_\_\_\_. La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme. **La célibataire**, p. 67-78, 2000b.
- \_\_\_\_\_. PréAut: une recherche et une clinique du très précoce. **Contraste – Revue de l'ANECAMSP**, n. 25, p. 53-81, 2e semestre 2006.
- \_\_\_\_\_. **A voz da sereia**. Salvador: Agalma, 2004.
- \_\_\_\_\_. **Rumo à fala** – três crianças autistas em psicanálise. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2011.
- \_\_\_\_\_. **A hora e a vez do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2013.
- ROHENSOL, C.M.F. Numa rede tecendo bordas e a preocupação com os olhos de Lisa. In: ROHENSOL, C.M.F.; BERNARDINO, L.M.F. **O bebê e a modernidade** – abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002. p. 99-108.
- SAINT-GEORGES, C. et al. Do parents recognize autistic deviant behavior long before diagnosis? Taking into account interaction using computational methods. **PLoS ONE**, v. 6, n. 7, p. e22393, 2011. doi:10.1371/journal.pone.0022393
- SOLER, C. Hors discours: autisme et paranoïa. **Les feuillets du Courtil**, n. 2, p. 9-24, maio 1990.
- \_\_\_\_\_. Autisme et paranoïa. In: SOLER, C. **L'inconscient à ciel ouvert dans la psychose**. France: Presses Universitaires du Mirail, 2012[1983].
- TORDJMAN, S. Etat actuel sur les recherches biologiques dans l'autisme. In: CRESPIAN, G. C. (dir). **Psychanalyse et neurosciences face à la clinique de l'autisme et du bébé. Cahiers de Preaut**, n. 2, 2005.
- WINNICOTT, D.W. A preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D.W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000[1956].