



Artigo

Construção de um circuito no tratamento do autista

Isabela de Lima Nogueira*; Jéssyca Carvalho Lemos**; Maria Gláucia Pires Calzavara***

Resumo. A partir da apresentação de fragmentos de um caso clínico de autismo infantil, busca-se discutir possibilidades de manejo da voz, do olhar e do corpo do analista no trabalho com sujeitos autistas. Com o referencial da psicanálise, analisam-se algumas estratégias utilizadas pelas analistas na condução do caso bem como seus efeitos na construção do corpo da criança. Assim, considera-se que o analista, ao se portar como um parceiro no trabalho de construção já realizado pelo autista, pode acolher suas dificuldades e reconhecer seus interesses particulares, a fim de estabelecer uma prática clínica que o ajude a se regular e a construir formas menos angustiantes de estar no mundo e de se relacionar.

Palavras chave: autismo; tratamento; clínica; psicanálise.

Construcción de un circuito en tratamiento del autista

Resumen. A partir de la presentación de fragmentos de un caso clínico de autismo infantil, se busca discutir posibilidades de manejo de la voz, de la mirada y del cuerpo del analista en el trabajo con sujetos autistas. Con el referencial del psicoanálisis, se analizan algunas estrategias utilizadas por las analistas en la conducción del caso así como sus efectos en la construcción del cuerpo infantil. Así, se considera que el analista, al portarse como un compañero en el trabajo de la construcción ya realizado por el autista, puede acoger sus dificultades y reconocer sus intereses particulares, a fin de establecer una práctica clínica, que lo ayude a regularse y construir formas menos angustiantes de estar en el mundo y relacionarse.

Palabras clave: autismo; tratamiento; clínica; psicoanálisis.

Construction of a circuit in the treatment of autism

Abstract. Based on the presentation of fragments of a clinical case of infantile autism, the aim is to discuss possibilities for managing the analyst's voice, gaze and body when working with autistic subjects. Relied on the theoretical framework of psychoanalysis, some strategies used by the analysts in the conduction of the case are

* Psicóloga, Psicanalista, mestra em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil. E-mail: isabelalimanogueira@yahoo.com.br

** Psicóloga, Psicanalista, doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil. E-mail: j.carvalho.lemos@bol.com.br

*** Psicanalista, Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) e do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI), São João del-Rei, MG, Brasil. E-mail: gluaciacalzavara@gmail.com

analyzed, as well as their effects in the construction of the child's body. Thus, it is considered that the analyst, by behaving as a partner in the work of construction which was already carried out by the autistic, can host his/her difficulties and recognize his/her particular interests, in order to establish a clinical practice that helps him/her to regulate himself/herself and to build less distressing ways of being in the world and relating.

Keywords: autism; treatment; clinic; psychoanalysis.

Construction d'un circuit dans le traitement de l'autiste

Résumé. A partir de la présentation des fragments d'un cas clinique d'autisme infantile, on cherche à discuter les possibilités dans le maniement de la voix, du regard et du corps de l'analyste dans son travail avec les sujets autistes. D'après les références de la psychanalyse, on analyse certaines stratégies utilisées par les analystes pour bien conduire les cas ainsi que leurs effets dans la construction du corps de l'enfant. Alors, on considère que l'analyste, en se conduisant comme un compagnon de travail dans la construction déjà réalisé par l'autiste, peut accueillir ses difficultés et reconnaître ses intérêts particuliers, afin d'établir une pratique clinique qui puisse l'aider à se régir et à construire des modes moins angoissants d'être au monde et de se rapporter aux autres.

Mots-clés: autisme ; traitement ; clinique ; psychanalyse.

Partiremos de fragmentos de um caso clínico de uma criança autista, para apresentar o fazer do analista nessa clínica e como um trabalho de construção singular pode ser realizado a partir de sua escuta e do seu olhar. Amparados na psicanálise, sabemos que tratar crianças no um a um é romper com categorias diagnósticas e classificatórias, que insistem em colocar os sujeitos autistas dentro de um tratamento universal como se houvesse um universal do humano. Ouvimos, ao longo de nosso estudo e trabalho com autistas, palavras como “desafio” e “batalha” como referências ao tratamento dessas crianças. Realmente, a clínica nos mostra que é disso que se trata. No entanto, ousaremos incluir a palavra “resistência” nessa nomeação. Resistir, a partir da insistência, de outras abordagens, em desconsiderar o sujeito que ali se encontra. Resistir e apontar a psicanálise e seus conceitos fundamentais como um tratamento possível, como tantos outros, que nos orientam neste trabalho de entender o modo como cada sujeito autista constrói seu caminho a partir de um “regime de gozo”¹ muito singular, necessitando, assim, de um saber fazer do analista com a criança, a partir do real que a invade. Tratar o real pelo simbólico, como já nos dizia Lacan (1964/1998), é também estar com esse sujeito e acompanhá-lo em seu modo singular de se inscrever na linguagem e como ele responde a isso.

O relato de caso que ora apresentamos busca acompanhar como Ibrahim (nome fictício), uma criança autista de 11 anos atendida no âmbito de uma clínica institucional, tece a escrita de seu modo de estar no mundo ao longo de um processo terapêutico que se iniciou aos seus sete anos. Sim, uma escrita particular de seu encontro com a linguagem. Escrita que todo ser falante precisa realizar para se enlaçar e tratar o Outro invasivo da linguagem. O modo de se

¹ Regime de gozo é uma expressão de Miller, no O osso de uma análise (2015), para nomear “a forma como o falasser se serve do Outro para gozar” (p.11)

arranjarem com o mundo, já nos diz Stiglitz (2019), é, na verdade, efeito da solução que encontraram. Para exemplificar isso, ele aproxima o compositor brasileiro Caetano Veloso e o psicanalista francês Jacques Lacan na visão que cada um tem de “humanidade, daquilo que nos faz humanos” (p.8). Com Caetano quando canta que “De perto ninguém é normal”, enquanto Lacan profere “todo mundo delira”. Isso quer dizer, continua Stiglitz (2019), que, “para se arranjar com a vida, para se enlaçar corpo com linguagem e imagem, cada um precisa fabricar sua loucura, sua invenção, seu jeito próprio” (p. 8). Nessa posição que cada sujeito precisa ter com a vida, “não tem regras para todos como querem as correntes fundamentadas nas neurociências” (p. 8). Desse modo, este artigo, ao trazer fragmentos de um caso clínico, tem por objetivo acompanhar o trabalho de uma criança autista na clínica a partir da construção de um circuito pulsional para fazer um corpo e ampliar sua borda e, desse modo, sua relação com o mundo.

A prática clínica junto a sujeitos autistas nos apresenta cotidianamente os modos como esses sujeitos já realizam um trabalho para se defender do Outro invasivo. O trabalho desses sujeitos, antes mesmo de chegar à clínica e também nesta, é buscar estabilizar a dinâmica da borda autística. Para isso, eles buscam produzir uma ausência no real, produzir alguma negatividade.

Nessa clínica, o que buscamos é abordar esse sujeito a partir de um trabalho singular de escuta e acompanhamento que tem como característica poder acolher os objetos e interesses da criança, para que novos elementos possam ser introduzidos ou retirados nesse trabalho que já está sendo realizado. No espaço de jogo, tal como apontado por Laurent (2014), os objetos e interesses dessa criança podem ser trocados, deslocados, substituídos; ou seja, pode-se fazer uma negatividade, mínima que seja, a partir dessa troca.

Uma vez que o circuito da pulsão não se completa no autismo, os objetos são de interesse fundamental nessa clínica, pois, a partir deles, pode-se construir um circuito pulsional. O circuito e a troca promovem a produção de um furo, um buraco no real, que é foracluído no autismo, não permitindo que o circuito pulsional se realize.

Freud (1915/2019), no texto “A pulsão e seus destinos”, nos apresenta o circuito pelo qual passa a pulsão para se satisfazer. A pulsão é um circuito que começa no corpo, contorna o objeto e, ao final, aparece o sujeito. Freud destaca três momentos desse circuito: ativo, reflexivo e passivo. Podemos exemplificar utilizando o olhar: o momento ativo se refere ao olhar indo em direção ao objeto externo; o reflexivo se revela quando a criança se olha, ou seja, toma como objeto uma parte de seu corpo; e o terceiro, fazer olhar, onde a criança se faz objeto de um outro de modo passivo. Temos, aqui, o circuito pulsional e seu arremate no terceiro tempo, quando a pessoa se faz objeto de um outro sujeito. É nesse assujeitamento do eu que se vê surgir o novo sujeito (Laznik, 2013). “O que é fundamental, no nível de cada pulsão, é o vaivém em que ela se estrutura (...), é seu caráter circular” (Lacan, 1964/1998, p. 168). Todavia, continua Lacan, é preciso diferenciar o circuito da pulsão e seu fechamento no terceiro tempo do que aparece nele ou do que também pode não aparecer; ou seja, o novo sujeito.

Não que ali já houvesse um, a saber, o sujeito da pulsão, mas que é novo ver aparecer um sujeito. Esse sujeito, que é propriamente o outro, aparece no que a pulsão pode fechar seu curso circular. É somente com sua aparição no nível do outro que pode ser realizado o que é da função da pulsão (Lacan, 1964/1998, p. 169).

Desse modo, o novo sujeito mencionado é o sujeito fazendo laço com o Outro da linguagem, o que lhe faz se tornar um sujeito falante e desejante. A partir disso, continua Laznik (2013), é pela alienação simbólica ao outro da pulsão que há sujeito que fala pelo Outro e, do mesmo modo, há um corpo que se reconhece a partir da imagem especular do semelhante. Nessa esteira, a menção de que o autista não completou o terceiro tempo desse circuito revela uma maneira de se constituir que não se articula com o Outro da linguagem, tampouco tem acesso ao estádio do espelho. O que ocorre no autismo, diz-nos Soler (2007), é a falta de um lugar vazio onde o sujeito possa se alojar, o que desvela a forclusão do buraco e a impossibilidade do terceiro tempo do circuito se realizar. A partir disso, o trabalho da constituição de um corpo traz para a cena clínica a montagem dos circuitos da pulsão, que pode ser produzida a partir da intervenção do analista.

Na clínica do autismo, o corpo da imagem não se produz. No estádio do espelho, há uma imagem do corpo, mas não há um corpo, pois falta a corporização dessa imagem. Esse é um corpo que se tem sem sê-lo. É preciso que a imagem se corporifique para se ter um corpo. O trabalho de construção de um corpo traz para a cena da clínica a montagem dos circuitos da pulsão, o corpo da pulsão. O circuito pulsional, que dá vida ao ser falante, não está completo no autismo. Esse circuito implica o objeto e o Outro.

É a partir desse aporte teórico que apresentaremos, a seguir, fragmentos do caso de Ibrahim, atendido em um dispositivo clínico institucional e público, organizado a partir da proposta de uma prática entre vários (Miller, 1994) como método (di Ciaccia, 2007). Amparados nesta concepção, ofertamos, neste dispositivo clínico, uma condução de tratamento realizada em duplas de analistas. O objetivo dessa inclusão é promover uma pluralização da transferência que seja operativa no trabalho com sujeitos autistas, uma vez que estes são marcadamente afetados por uma intrusão em suas relações e na interação direta com o outro. Esta aposta terapêutica, portanto, permite uma maior mediação nas intervenções, considerando a necessidade de respeitar os limites que estes sujeitos impõem e de colocá-los em jogo na proposição de uma direção de tratamento. É neste contexto, portanto, que o caso de Ibrahim se apresenta, revelando um árduo caminho de acompanhamento, identificação e organização do trabalho já desempenhado pela criança na tentativa de lidar com as invasões do Outro. Um caminho inicialmente errante, que, a partir de uma aposta clínica decidida, vai se estruturando rumo a um circuito, que pudesse dar condições para o advento de um processo de corporificação.

Ibrahim e a construção de um corpo

Ibrahim chegou à clínica aos sete anos. Foi apresentado como uma criança que não sabia falar, não realizava controle esfinteriano e passava grande parte do tempo na janela, agarrado à grade, olhando os carros passarem. Além disso, não interagia com outras crianças, não se submetia a limites ou regras, recorrentemente jogava todas as coisas dos armários no chão e tinha crises de choro, gritos e agressividade.

Já na primeira sessão, deparamo-nos, então, com uma criança que pouco falava, expressava apenas vocábulos confusos e pontuais, e apresentava um olhar errante e um corpo que pulava e se agitava muito. Passava por todos os brinquedos, pegava alguns e balbuciava o que poderia ser o nome do objeto e, logo, pegava outro, em um movimento agitado e sem interesses particulares. Iniciou um trabalho de abrir e fechar as portas dos armários e das caixas de brinquedos, o que foi sendo nomeado pelas analistas, introduzindo, nesse momento, a oposição significativa entre abrir e fechar. Ficou nesse trabalho durante algum tempo. A partir dessas nomeações, ele foi introduzindo outras ações, como ir para as estantes com objetos e jogar todos os objetos ao chão. O trabalho de “esvaziar” estava sendo realizado nesse instante, que se seguiu de outra ação, em que tirava também as caixas dos armários. Entretanto, nesse momento, já havia uma ordem: ele foi colocando todas as caixas enfileiradas e encostadas à parede. Algumas delas ele virava e esvaziava, deixando as peças todas no chão. Tirou todas as caixas que estavam ao seu alcance, encarregando-se de deixar as prateleiras totalmente vazias. Todos os seus gestos, acompanhados com atenção pelas analistas, iam sendo nomeados e acompanhados por expressões verbais ou sonoras, que pudessem dar algum ordenamento às suas ações. Um trabalho de subtração a partir do esvaziamento das prateleiras estava sendo realizado e foi reconhecido.

Na segunda sessão, a criança prosseguiu em seu trabalho de esvaziamento dos armários. Mas, após algum tempo dedicado a essa tarefa, Ibrahim se agitou abruptamente, começou a gritar e foi em direção à porta, demonstrando que queria sair e atravessando o corredor, às pressas, esbarrando nas paredes de modo errante. Na saída do prédio, deparou-se, então, com um vasto estacionamento. O número de carros no espaço logo chamou sua atenção, ao que ele começou a repetir incessantemente: “Oh! Carro, tanto!” Sua expressão de satisfação e alegria por correr pelo estacionamento e olhar para trás e não ver o cuidador que o acompanhava era como um júbilo. A criança passou, assim, a uma exploração do espaço, acompanhada pelas analistas, que seguiam no trabalho de nomeação já iniciado. A situação mudou, porém, quando, ao final do atendimento, o carro que o buscava se atrasou. Ele ficou agitado, tirou os tênis e os atirou longe, gritou e rolou pelo chão. Depois de um tempo, acalmou-se, pediu água apontando o bebedouro e ficou olhando os carros no estacionamento, o que foi logo compreendido como um ponto de tranquilidade e calma para ele.

A partir desse dia, as sessões de Ibrahim passaram a ser realizadas fora da sala de atendimento, acolhendo sua necessidade de movimentação e espaço. Ele entrava na sala, olhava os brinquedos e, logo, segurava a mão da analista e a levava em direção à porta para sair, o que era atendido prontamente. Sendo assim, foram aproximadamente seis meses de tratamento fora do *setting* analítico convencional. À revelia do lugar físico convencional para o tratamento, o que havia ali era um caminhar errante pelos espaços abertos, mas com a evidência de que tinha iniciado um trabalho clínico.

Freud, no ano de 1913, em seu texto “Sobre o Início do Tratamento”, nos adverte sobre as condições necessárias para se iniciar um trabalho analítico, as quais nos esclarecem que nesse trabalho há apenas uma regra fundamental, a associação livre e acrescenta que “apenas as jogadas de abertura e as jogadas finais permitem uma representação exaustiva, enquanto a enorme variedade das jogadas que começam a partir da abertura acaba frustrando tal

representação” (p.121). Isso porque a prática analítica se ampara em seus conceitos fundamentais e se apresenta como efeito de uma operação, a qual não depende nem do *setting* e nem das características do paciente, que o adjetivo “analísável” muitas vezes tenta definir. Do mesmo modo, Lacan (1955/1998), no que tange à técnica, nos coloca a pensar no processo analítico ancorado na fala e na escuta, distanciando-se do que, porventura, a rigidez de se pensar no *setting* possa evidenciar. Trata-se, diz-nos Lacan, “de um rigor de alguma forma ético, fora de qualquer tratamento” (p. 326). Dessa forma, a psicanálise não está pautada em um ideal do *setting* e pode ser levada a qualquer lugar, contanto que se opere a partir dos princípios fundamentais que a orientam. A prática psicanalítica está, assim, mais ligada à ética do que a regras previamente estabelecidas.

No que concerne à clínica do sujeito autista, esta é uma clínica orientada para o Real², que apresenta especificidades, pois sua prática se dá pela aplicação de um método que deriva do método psicanalítico. Nesta, faz-se importante reconhecer como a criança se apresenta na clínica a partir de seus recursos próprios, objetos e interesses. É a partir do que essa criança nos apresenta que iremos trabalhar com ela na clínica, reconhecendo e respeitando o trabalho prévio já realizado por ela, modulando a voz, não sendo invasivo e, mais ainda, deixando-nos regular pela criança. O analista é aquele que se deixa levar pelo sujeito autista na clínica, segue atrás dele, respeitando o espaço delimitado por ele, descobrindo como essa criança pode instaurar um menos em seu trabalho na clínica, como pode ampliar sua borda, para que, a partir daí, ele possa fazer maior interação. Todo esse trabalho é a base para a criação de um espaço de jogo, que não é do analista e nem da criança, mas um espaço onde o analista se apresenta como parceiro desse sujeito e o lugar de instauração de um circuito organizador para o autista (Laurent, 2014).

O atendimento de Ibrahim fora do *setting* analítico tradicional nos permitiu poder escutar o que de sua relação e de seus impasses com o Outro ele nos apresentava. Seu trajeto era errante, em uma agitação que parecia querer ir a todos os lugares ao mesmo tempo. Caminhava sem nenhuma organização espacial, por vezes esbarrando em objetos, construções ou pessoas. Todavia, entendeu que, para fazer seu caminho, precisava segurar a mão de uma das analistas, o que aceitou sem dificuldades. Conduzindo a analista pela mão, o garoto subia e descia ladeiras, passava pelo campo de futebol, subia e descia as arquibancadas, tentava equilibrar-se no meio-fio da calçada e se alegrava quando pisava em folhas secas no chão gramado. Caminhar, subir e descer eram ações que se repetiam em todas as sessões, o que era nomeado pelas analistas na tentativa de dar alguma forma àquele caminho, organizando-o por meio das palavras.

A aposta em uma certa significantização do caminho, dada pela via dos elementos nele presentes e também nas ações do menino, eram coerentes com as proposições de Laurent (2014). Para o autor, é pelo interesse que vai de um objeto ao outro, ou de um local ao outro, como fazia Ibrahim, que o sujeito vai começando a tecer os rudimentos de um circuito metonímico que lhe permita vislumbrar novos modos de experiência do mundo, para além da

² A partir dos trabalhos de Rosine Lefort (1991) inscreve-se uma prática com crianças no discurso analítico em que é necessário suspender todas as insuficiências imaginárias para entender o discurso da criança e o real em causa: “mais do que a história da criança, é com esse real que vamos nos defrontar” (p.12).

repetição massiva, tão comum nos autismos mais severos. A “clínica do circuito”, como a nomeia Laurent, aposta na possibilidade de que o analista acompanhe o trabalho do sujeito, auxiliando-o a transformar uma certa barreira ou “carapaça” construída para se proteger do Outro em uma borda que delimite seu corpo e seus interesses particulares, mas também permita que alguma troca se faça nessa região fronteira.

Como apontam Ferreira e Vorcaro (2017), o acompanhamento de um sujeito autista passa por uma experiência dos detalhes. O analista precisa estar atento a tudo aquilo de que o sujeito se apropria e utiliza para realizar o seu trabalho subjetivo particular. Isso porque é a partir da percepção desses detalhes, fazendo bom uso do manejo da voz e do olhar, que o analista pode contribuir para que o sujeito componha seu circuito. Para tanto, ele pode se valer de objetos, espaços, pessoas e, também, palavras. Cada sujeito vai arranjar para si elementos que lhe sirvam de borda e estabelecerá, com eles, seu circuito metonímico.

No caso de Ibrahim, pudemos acompanhar uma delimitação inicial desse trabalho. Sua errância pelos espaços, aos poucos, transformou-se em um trajeto demarcado por palavras como “subir” e “descer” e por locais diferenciados entre si e nomeados como o campo, a rampa, o estacionamento, os corredores ou o banheiro. Nos espaços pelos quais passou a circular, ele foi, aos poucos, elegendo também elementos particulares: as árvores, os carros, o espelho e os vasos de plantas. Após algum tempo, foi possível notar, então, que aquele trajeto se tornou repetitivo e um tanto rígido. Assim, um carrinho com barbante, oferecido pelas analistas, passou a acompanhá-lo, dando mais contornos e possibilidades ao seu caminho. A partir da inserção do carrinho em sua caminhada, ele começou a se atentar para sua velocidade, olhando para trás para ver por onde o carrinho passava, introduzindo um ritmo e um olhar mais tranquilos, que permitiram que ele se atentasse às texturas do terreno, aos declives e aos acidentes que o carrinho sofria. Diante desses acidentes, as analistas ofertavam ajuda, utilizando palavras e gestos entre si, mediando a relação do garoto com o carrinho até que ele mesmo passasse a solicitar ajuda e, mais tarde, tivesse a iniciativa de resolver os acidentes do carrinho por conta própria, o que promovia momentos de pausa e abertura em seu caminho antes rígido e apressado.

A inserção desse objeto carrinho foi fundamental para que outros elementos pudessem ser trabalhados no tratamento de Ibrahim, especialmente no que se refere à relação com as analistas, à organização do corpo e, também, ao tempo. Na relação com as analistas, o garoto passou a suportar melhor algumas demandas, a sustentar mais contato visual e a ter mais iniciativa de comunicação verbal. Com relação ao corpo, foi possível notar um acentuado desenvolvimento de sua coordenação motora tanto na organização da caminhada quanto no manuseio do carrinho e de outros objetos. Por fim, no que se refere à sua relação com o tempo, ações com o carrinho foram utilizadas como mediadoras no início e no fim das sessões, dando ordenamento e previsibilidade a Ibrahim, que passou a ter maior tranquilidade na ida para casa.

Da errância de um corpo inquieto à construção de um trajeto que incluía um objeto de cuidados, passaram-se cerca de seis meses de um trabalho clínico andante, realizado fora das salas tradicionais de atendimento. Foram meses de um árduo trabalho de construção, que avançava no tempo da criança, respeitando os limites impostos por ela, mas apostando em ampliações possíveis no espaço e nas relações. Após esse período, a aproximação da época de

chuvas intensas exigiu que o trabalho fosse realizado em espaço fechado. Assim, o retorno à sala de atendimento e a permanência nesta ocorreram a partir da construção de um circuito realizado dentro da própria sala: obstáculos, subidas, descidas e desvios produzidos a partir dos objetos nela presentes, sobre os quais Ibrahim pode caminhar com seu carrinho. Observamos que, naquele momento do tratamento, a realização de um trajeto mais delimitado promoveu ao garoto tranquilidade e permitiu abertura a novos objetos de interesse. Tais objetos, inseridos pouco a pouco por ele na cena analítica, contribuíram ainda mais para o trabalho de construção do corpo.

A eleição de tais objetos seguiu um caminho já iniciado: eram, em sua maioria, carrinhos de brinquedo, de variadas formas, tamanhos e cores. Esses carrinhos, conduzidos pelo garoto, realizavam seus próprios trajetos no interior da sala, o que passou a incluir o corpo de Ibrahim e, também, os corpos das analistas. Foi sempre por meio de “passeios” produzidos por ele que os significantes puderam começar a ser aceitos pelo garoto, que, a essa altura, já nomeava “cabeça, mão, braço, cabelos e pé”. Vimos, portanto, o circuito se organizando cada vez mais. O trabalho de delimitação foi acontecendo a seu tempo de modo que esse circuito se tornava cada vez mais estruturado e, ao mesmo tempo, aberto a novos elementos. Tratava-se, ali, de uma regulação do corpo produzida pela mediação do objeto; ou seja, a constituição de um circuito que fizesse função de borda e abrisse a possibilidade de trocas, como propõe Laurent (2014):

É sempre preciso certo tempo – variável conforme os casos – depois de algo ter podido se enganchar, para que a neoborda se relaxe, se desloque, constituindo então um espaço – que não é nem do sujeito nem do Outro – onde possa haver trocas de um tipo novo, articuladas com um Outro menos ameaçador (pp. 82-83).

A instauração desse espaço para possíveis trocas começou a se realizar a partir do mencionado retorno à sala de atendimento. Isso porque o trabalho inicial do garoto, exposto em sua necessidade de movimento e caminhada, fora respeitado, acolhido e acompanhado ao longo do trabalho clínico até ali. Nesse sentido, instituiu-se alguma relação possível entre Ibrahim e as analistas, que se tornaram menos ameaçadoras e mais parceiras nesse seu intenso movimento de construção. Daí a inegociável tarefa do tratamento psicanalítico de sujeitos autistas em construir junto a cada um os recursos necessários para que seu trabalho particular de defesa frente ao Outro se organize de maneira menos rígida e mais aberta às possibilidades de laço. O caso de Ibrahim apontou-nos, desde o início, para uma necessidade de trabalho em torno da questão do corpo, especialmente expressa por sua agitação e errância. Escutar essa necessidade permitiu construir junto dele estratégias para apaziguar o corpo e aceder, também, ao uso das palavras.

Quando falamos de corpo em psicanálise, suspendemos qualquer entendimento do campo do orgânico para defini-lo no campo do psíquico a partir de uma dimensão simbólica. Desde o ano de 1949, quando Lacan trabalhou “O Estádio do Espelho como formador da função do Eu”, a ideia que se extrai desse texto é a da criança que vive a experiência de um corpo fragmentado, em que suas sensações corporais não tem uma unidade, tratando-se de um corpo que Lacan define como fragmentado. No entanto, o que a teoria do estágio do espelho reflete é

que a unidade do corpo não se dá por sensações orgânicas, mas sim pela imagem encontrada no outro. Sendo assim, a identificação da criança com sua imagem no espelho dá unidade ao que não tem unidade. Marie Helene Brousse (2014), ao trabalhar novidades contemporâneas sobre o estádio do espelho, nos revela alguns pontos importantes a se considerar nesta relação entre corpo organismo e imagem. Um ponto que precisa ser destacado é que essa imagem não se produz sem a presença do Outro como linguagem, pois é a partir do encontro com a palavra do Outro que a criança se identifica com essa imagem. O que produz o laço entre a criança e a imagem é a linguagem. Resta esclarecer como esse laço se produz. Nesse ponto, diz-nos a autora, Lacan relembra Freud e as zonas erógenas, que são localizadas em determinados pontos do corpo, como aberturas do organismo, que permitem uma linha de comunicação entre o corpo organismo e o exterior. Sendo assim, o que permite uma ligação entre organismo e imagem são as zonas erógenas. Elas são o “grampo” necessário para o laço entre corpo e imagem.

Os pontos que grampeiam têm a ver com as experiências de gozo – isto é muito freudiano. À boca, anus, falo, Lacan vai acrescentar os ouvidos e os olhos, todas as zonas que permitem grampear a imagem com o organismo (o que Freud já enfatizara e que Lacan vai retomar), chamando este grampo de objeto pequeno *a* (Brousse, 2014, p. 7).

Dessa forma, o objeto *a* é o grampo que produz o laço entre as experiências de gozo ligadas ao corpo como o organismo e a imagem. A imagem, como superfície plana, sem oco e aberturas, só poderá fazer laço com o organismo a partir da linguagem. Os objetos *a*, diz-nos Brousse (2014), “são, ao mesmo tempo, o ponto de encontro entre imagem e organismo, mas também o ponto de oposição ou de contestação entre o corpo como imagem e a experiência corporal” (p. 9). Isso porque os objetos *a* fazem parte da imagem tal como os cabelos que pertencem à imagem de uma pessoa, que, muitas vezes, pode ser identificada por seus cabelos. Porém, após o banho, fios de cabelo podem ser encontrados no ralo do chuveiro: eles são os objetos *a*, que, assim, separados da imagem, sozinhos no ralo, podem se tornar repulsivos ao não pertencerem à identidade imaginária. O que pertence à imagem do corpo e aparece separado desta causa horror e produz um valor de real. Retomando o esquema ótico, “os objetos *a* são objetos que, quando inseridos no vaso, que representa a imagem do corpo, florescem, mas, quando estão fora, provocam angústia” (Brousse, 2014, p. 10). Do mesmo modo, continua Brousse: “podem se relacionar ao excremento, ao olhar ou às vozes. Quando as vozes parecem sair de uma boca humana, tudo bem. Mas, quando não parecem sair de uma boca humana, provocam angústia ou horror” (idem).

O trabalho de extração de algo do próprio corpo também era realizado com Ibrahim em momentos como quando, durante a caminhada, ele parava, urinava ou defecava onde estivesse, sendo ajudado pela analista. Nesta ocasião, ao retornarem do “circuito” que fizeram, o carro que o buscava, mais uma vez, ainda não tinha chegado. Ele sentou na sala de espera, pegou revistas e ficou folheando uma a uma. Fez isso com duas revistas e, ao final, pediu para fazer cocô. Sempre, algo precisava ser extraído das sessões, seja no que se refere aos objetos que eram lançados longe, como aos seus próprios objetos.

Por outro lado, algumas vezes de muita agitação, pegava o carrinho e o jogava no lixo. Via vasos de plantas nos corredores e deslocava esses vasos de lugar, o que era ajudado pela

analista. Quando no caminho se deparava com uma poça de água, por exemplo, retornava ao lixo, pegava o carrinho e ia lavá-lo. O cocô também era um objeto extraído em algum momento desse percurso. O trabalho de extrair, deslocar e esvaziar começava a se apresentar como um modo de extrair algo de seu próprio corpo.

Como possibilidades de trocas e introdução de outros objetos na sessão, buscando deslocar e extrair elementos que lhe eram importantes, a introdução da música foi algo bem aceito por ele. Músicas infantis, cantadas pela analista, eram seguidas por ele com um barulho gutural. O ritmo era colocado na música a partir da entonação da voz e de paradas ao longo da canção. Um júbilo com as músicas “Escravos de Jó” e “Fui no Tororó”, em que o final da sílaba era repetido com uma entonação mais forte, foram repetidas várias vezes por ele. Do mesmo modo, o ritmo das músicas era realizado também pelo pezinho, que batia no chão.

Ibrahim pouco verbalizava, menos ainda tentava se comunicar por meio da voz e, como já dito, pouco respondia à voz das analistas. Pode-se dizer, como ponderam Orrado e Vives (2022), que o garoto apresentava uma voz oralizada, mas não sonorizada, de modo que, nas raras ocasiões em que fazia uso dela, demonstrava um esforço em utilizá-la, mas sem cedê-la. Quando começou a falar mais, foi por meio de ecolalias, sempre repetindo a última sílaba ou palavra das frases das analistas referidas a ele. Maleval (2017) chama atenção para o fato de que o autista sente, na particularidade da voz a ele dirigida, uma invasão do Outro. Para o autor, essa invasão se dá devido ao timbre, marca de uma certa identidade particular de cada sujeito. Esse vislumbre da diferença é muitas vezes gerador de angústia e, logo, de retraimento. Daí a dificuldade para grande parte dos sujeitos autistas de aceder a demandas a eles dirigidas. Nesse sentido, o trabalho com esses sujeitos exige especial atenção no manejo da voz, considerando-a como importante objeto de intervenção por meio de modalizações especiais, que atenuem a identidade do falante e, por isso, possam ser melhor recebidas por esses sujeitos.

Apesar de pouco produzir verbalizações, Ibrahim nunca demonstrou incômodo quando se dirigiam a ele. Desse modo, sempre que chegava, as analistas o cumprimentavam e perguntavam sobre como foi o dia. Ao longo das sessões e caminhadas, nomeavam os objetos, falavam sobre o clima, perguntavam sobre a escola, a casa e tinham outras conversas “despretensiosas” que se pode ter com uma criança de sua idade. Era sempre uma aposta no sujeito que ali se encontrava ainda que ele só se manifestasse por ecolalias ou não respondesse. Em uma dessas conversas, a analista perguntou se Ibrahim gostava de cantar, ao que o menino repetiu “cantaar” com grande ênfase. Algum tempo depois, uma das analistas percebeu que o menino cantarolava guturalmente, o que parecia ser a cantiga popular “Fui no Tororó”, enquanto caminhava. Tratava-se, ali, de uma certa resposta à pergunta a ele dirigida.

Esse episódio foi retomado mais tarde, em uma ocasião em que Ibrahim encontrava-se muito agitado. Realizando o manejo da voz, a analista cantarolou suavemente a mesma cantiga, acompanhada de um violãozinho de brinquedo, que fazia uma marcação de tempo. O garoto logo se deteve de sua agitação, sentou-se e, por um longo período, fitou a analista nos olhos enquanto fazia a marcação do ritmo batendo suavemente um dos pés no chão. Esse episódio é um bom demonstrativo do modo como o manejo da voz e também do olhar, no enlace com a música, pode produzir efeitos de organização e de regulação pulsional na clínica dos autismos. A esse respeito, Orrado e Vives (2022, p. 144) destacam:

O encontro do autista com a música lhe permitiria ter a experiência não traumática do encontro com um sonoro que faz ouvir um endereçamento, desconectado de toda e qualquer demanda e de toda e qualquer intimação, autorizando-o a ocupar um lugar no concerto do mundo. Lá onde só havia confusão, a música faz ouvir uma construção sonora que o autista se encarregará de decodificar para encontrar uma via, uma voz.

Dessa forma, com a inserção da música cantada nas sessões, as analistas reconheceram um interesse do garoto ao mesmo tempo em que tornaram o ambiente mais acolhedor e potencializador para ele. Cantando e abrindo espaços nos versos para que ele completasse as letras, elas instituíram como que um jogo com a criança, que, vez ou outra, passou a corresponder, inserindo palavras que remetiam a objetos da sala e, principalmente, seu nome próprio. Assim, além de um circuito de obstáculos e caminhos sendo percorridos com o corpo, Ibrahim começou a construção de uma circulação de palavras cantadas, estabelecendo algumas trocas nesse jogo aberto pelas analistas e colocando sua voz. Essa abertura possibilitou ainda outras construções de maneira que as analistas passaram a realizar uma comunicação cantada, a qual Ibrahim, enfim, conseguiu aceder, passando a se organizar melhor em momentos antes angustiantes, como os de espera, por exemplo.

Essas estratégias construídas pelas analistas junto da criança compuseram uma forma possível de manejo para lidar com a invasão da voz nomeada por Maleval (2017) nos autismos. Utilizando a música como ferramenta, cantarolar suavemente permitiu que as palavras fossem melhor recebidas e compreendidas pela criança.

Considerações finais

Nossa aposta no tratamento pela psicanálise se ampara no desejo do analista, desejo este, tal como nos diz Cosenza (2007), “que se apresenta, tanto quanto às auroras, como uma questão a respeito da qual cada analista é colocado em causa diretamente, no mais íntimo de seu ser” (p.112) e que se inquieta frente a esse sujeito e exige que estejamos prontos a entender a costura e o ponto que cada criança utilizou para regular o real que a invade e, desse modo, poder habitar seu corpo. O caso aqui apresentado nos parece um exemplo de como um percurso clínico pode se dar respeitando o tempo, os interesses e o trabalho já realizado pela criança autista para se regular. Trata-se, pois, de tornar-se, enquanto analista, um parceiro nesse trabalho, sendo aquele que acompanha, acolhe e oferta possibilidades, e não aquele que pretende regular ou enquadrar o sujeito em uma pretensa “normalidade”.

Neste sentido, portanto, pudemos acompanhar Ibrahim partindo de uma errância para a constituição de um percurso que inclui objetos e vivifica seu corpo, chegando até mesmo a um uso possível da sua voz. Trata-se da constituição de um circuito pulsional mediado pelos espaços amplos em que seus movimentos puderam ser acolhidos, lidos e inseridos em uma lógica. Este circuito também se realizou pelos objetos que, eleitos por ele, compuseram trajetos e marcaram um contorno corporal que delimitava um espaço de trocas com as analistas. Do mesmo modo, as palavras cantadas permitiram uma colocação de sua voz, demarcando um

posicionamento no trabalho clínico. Embora ainda haja um longo trabalho a ser feito junto de Ibrahim, vislumbramos e celebramos o árduo percurso tecido por ele até aqui.

Referências

- Brousse, M. H. (2014, novembro). Corpos lacanianos: Novidades contemporâneas sobre o Estádio do Espelho. *Opção Lacaniana online nova série*, (15), 1-17.
- Ciaccia, A. D. (2007). Inventar a psicanálise na instituição. In V. A. Ribeiro (Trad.), *Pertinências da psicanálise aplicada: Trabalhos da Escola da Causa Freudiana reunidos pela Associação do Campo Freudiano* (pp. 69-75). São Paulo: Forense Universitária.
- Cosenza, D.. Desejo do Analista e Nome do Pai. In: *Opção Lacaniana*. Edição Especial, no 50, p.110-113.
- Ferreira, T. & Vorcaro, A. (2017). *O tratamento psicanalítico de crianças autistas: diálogo com múltiplas experiências*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Freud, S. (2019). As pulsões e seus destinos. In S. Freud, *As pulsões e seus destinos*. (P. H. Tavares, trad., pp. 121-150). Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Obra original publicada em 1915).
- Freud, S. (2020). Sobre o início do tratamento. In S. Freud, *Fundamentos da clínica psicanalítica*. (C. Dornbusch, trad., pp. 13-72). Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Obra original publicada em 1913).
- Lacan, J. (1998a). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.. (Obra original publicada em 1964).
- Lacan, J. (1998b). O estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1949).
- Lacan, J. (1998c). Variantes do tratamento-padrão. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 325-364). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955).
- Laurent, E. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laznik, M. C. (2013). *A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Agalma.
- Lefort, R. (1991). Unidade da Psicanálise. In J. Miller, *A criança no discurso analítico*. (org. pp. 11-12). Rio de Janeiro: Zahar.
- Maleval, J. C. (2017). *O autista e sua voz*. São Paulo: Blücher.
- Miller, J.-A. (1994). C.S.T. In IRMA, *Clínica lacaniana: Casos clínicos do campo lacaniano* (pp. 9-15). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Miller, J.-A. (2015). *O osso de uma análise + O inconsciente e o corpo falante*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Orrado, I. & Vives, J.-M. (2022). *Autismo e mediação: bricolar uma solução para cada um*. (P. C. de Souza Júnior, trad.). São Paulo: Aller.

Soler, C. (2007). *O inconsciente a céu aberto na psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Stiglitz, G. (2019). *Prefácio do livro “Diários de Bordo: Autismo, Educação e Psicanálise em Interface”* (A. L. S. de Oliveira & B. R. de Castro, Org., pp. 7-12). Cariacica, ES: Cândida.

Revisão gramatical: Rogério Lucas de Carvalho

E-mail: rogerio@ufsj.edu.br

Recebido em abril de 2023 – Aceito em outubro de 2023.