

# Do autismo em uma criança à construção da sua subjetividade pelo tratamento psicanalítico

CRISTINE BOAZ<sup>1</sup>

---

**RESUMO:** O presente artigo tratar-se-á de uma reflexão, à luz da psicanálise, sobre como o tratamento psicoterápico de orientação analítica pode auxiliar na construção da subjetividade de crianças que chegam a atendimento com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo. A teoria será ilustrada com um fragmento de um caso, referente a uma criança de quatro anos de idade atendida pela autora, que chegou com diagnóstico de transtorno global do desenvolvimento. Buscou-se auxílio no referencial psicanalítico sobre o trabalho com crianças com problemas de desenvolvimento, principalmente nos Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI). Pode-se considerar que o investimento desejante é essencial para um psicoterapeuta de orientação psicanalítica que atua com crianças com entraves em sua constituição psíquica. Vê-se que é necessário romper com o diagnóstico fechado e patologizante e apostar na constituição psíquica.

**PALAVRAS-CHAVE:** autismo, constituição psíquica, psicanálise infantil.

## **From autism in a child towards the construction of his subjectivity by the psychoanalytic treatment**

**ABSTRACT:** The present article will reflect how the analytical psychotherapeutic treatment can help to construct the subjectivity of children who come to treatment with a diagnosis of autistic spectrum disorder. The theory will be illustrated with a part of a case, referring to a four-year-old child attended by the author, who arrived with diagnosis of global developmental disorder. I sought help in the psychoanalytic framework on working with children with developmental problems, especially in the Clinical indicators of risk for child development (IRDI). I consider that desirable investment is expected of a professional to care for children with psychic constitution gaps. I believe it is necessary to break with the closed and pathological diagnosis and bet on the psychic constitution.

**KEYWORDS:** autism, psychic constitution, child psychoanalysis.

---

<sup>1</sup> Psicóloga clínica, Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS), Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP), Especialização em Clínica Interdisciplinar em Estimulação Precoce pelo Centro Lydia Coriat (em andamento). E-mail: psicristineboaz@hotmail.com. Cel.: (51) 99907.0856

O presente artigo tratar-se-á de uma reflexão teórica, à luz da psicanálise, sobre como a psicoterapia de orientação psicanalítica pode auxiliar na construção da subjetividade no tratamento de crianças que chegam a atendimento com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo. A teoria será ilustrada com recortes de sessões de um caso atendido pela autora em atendimentos semanais de 45 minutos. As sessões com os pais eram agendadas conforme necessidade, em horários diferentes dos da paciente.

Duda<sup>2</sup>, que chegou para atendimento psicológico aos 4 anos e dois meses, foi encaminhada por sua neurologista por apresentar “transtorno global do desenvolvimento”, conforme laudo. Na primeira sessão, veio com sua mãe, Vânia, a qual referiu que Duda foi diagnosticada com “autismo” aos 2 anos e seis meses pela neurologista.

Duda é uma criança meiga. É bastante parecida com a mãe. Já no segundo encontro, veio correndo me abraçar, mas de forma automática, e entrou na sala sem verificar se a mãe viria junto. Vem sempre bem penteada. Vânia mostra-se calma, atenciosa com a filha, mas não muito expressiva. Parece-me um pouco deprimida. É quem costuma trazer a filha para as sessões, pois o pai de Duda, Ricardo, trabalha no horário da consulta. Este é bastante atencioso e carinhoso com a filha e demonstra preocupação com o seu desenvolvimento. Mostra-se expressivo.

No início, Duda olhava para mim, era um pouco expressiva, mas sua comunicação era restrita. Falava palavras ou cantava sem podermos entender na maior parte das vezes. Desde o nosso primeiro encontro, senti-me acionada por uma vontade de ajudá-la a seguir em sua evolução. Sentia-me angustiada com o diagnóstico; ao mesmo tempo, percebia algumas lacunas em seu desenvolvimento, mas apostava em sua capacidade de constituição psíquica.

Vinha-me em mente a referência de Jerusalinsky (2015): diagnóstico não é destino; por isso, a psicanálise aposta em produzir experiências de vida constituintes. Nascemos abertos a inscrições que dependem de certas operações envolvidas no cuidado materno. Complementando este pensamento, para Bernardino (2010), conceber o psiquismo pressupõe um além dos aspectos cognitivos, pois, para que sejam funcionais, estes necessitam de um elemento organizador: a subjetividade. Bursztejn, Golse, & Houzel (2005, p. 394) citados por Bernardino (2010) sustentam uma posição de base psicanalítica: “é a psicopatologia e a consideração da subjetividade e da singularidade de cada história que formam o essencial da abordagem de todos os clínicos dignos desse nome”.

Foi então que busquei auxílio no referencial psicanalítico sobre o trabalho com crianças com problemas de desenvolvimento, principalmente na pesquisa Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento

---

<sup>2</sup> Para manter o sigilo da identidade do caso, os dados que pudessem identificá-lo foram modificados. Foi assinado pelo responsável um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

infantil (IRDI) (Kupfer et al., 2009), que apresenta quatro eixos que balizam a construção da subjetividade, tecidos pelo trabalho materno. Tais eixos foram embasados nas teorias de Freud (1905/1996a; 1920/1996b; 1924/1996c) e Lacan (1995; 1999) e, por acréscimo da autora, de Winnicott (1956/2000; 1963/1990; 1967/1975). Essas teorizações serão expostas a seguir, fundamentando o entendimento do presente caso, assim como as intervenções.

## A constituição psíquica e a clínica

O autismo infantil precoce é considerado por Laznik (2006) como uma organização psicopatológica suscetível de se constituir em resposta a fatores iniciais tanto orgânicos, quanto psíquicos. O autismo refere-se a uma falha na instalação dos elementos fundamentais ao psiquismo (Crespin, 2007; Laznik, 1996;).

Realizando a releitura lacaniana do conceito de pulsão, Laznik (2000a; 2006) expõe o papel do circuito pulsional na emergência psíquica do recém-nascido. Ela retoma a ideia do circuito em três tempos:

1) O bebê vai em direção ao objeto oral para se satisfazer. É o tempo, como na proposição de Freud (1905/1996), de uma atividade da parte do bebê;

2) O bebê tem capacidade de se acalmar chupando o próprio dedo ou mão. É o que Freud (1905/1996) descreve como retorno da pulsão sobre uma parte do próprio corpo;

3) O bebê se faz, ele mesmo, objeto de um outro. É o momento quando, por exemplo, o bebê coloca o dedo na boca de sua mãe que, com muito prazer, faz de conta que lhe come. O bebê se oferece para um outro, se fazendo objeto deste outro.

Segundo Laznik (2000b), nesse terceiro tempo, podemos situar a emergência psíquica. Ela a qualifica, conforme Lacan (1964/1979), como um tempo ativo, diferente de Freud (1905/1996), que o tomava como passivo nesse terceiro tempo. Seria, então, um tempo de passividade ativa, o tempo do *se fazer*. Nessa direção, a satisfação pulsional consiste no desenrolar desse circuito, e não no encontro com o objeto. No circuito, o objeto é contornado e não assimilado. Diferentemente da necessidade, a qual se satisfaz no encontro com o objeto, a pulsão não é satisfeita por nenhum objeto (Lacan, 1964/1979).

Com relação à construção da subjetividade realizada pelo trabalho materno, tem-se os quatro eixos teóricos, que se espera estejam presentes nos primeiros 18 meses de vida. Um deles é a *suposição do sujeito*, que se refere à antecipação que a mãe faz da presença de um sujeito psíquico no bebê que ainda não se encontra constituído (Kupfer et al., 2009). Tal eixo remete ao potencial de vir a ser do bebê; depende do *holding* que a mãe fornece ao seu filho, ou seja, do atendimento das necessidades de afeto e de sustentação

(Winnicott, 1963/1990). Essa antecipação tende a causar prazer ao bebê, pois vem acompanhada de um júbilo da mãe (Laznik, 2000b).

O eixo *estabelecimento da demanda* é o reconhecimento pela mãe das reações involuntárias do bebê como um pedido dirigido a ela. É a base da linguagem e da capacidade de relacionamento. Tem relação com o funcionamento materno como espelho, conforme teoriza Winnicott (1967/1975).

O eixo *alternância presença/ausência materna* dá a base para a capacidade de simbolização. Entre a demanda da criança e a experiência de satisfação, espera-se um intervalo no qual surja a resposta da criança. Tem a ver com o ambiente suficientemente bom de Winnicott (1956/2000).

O eixo *função paterna* baliza as ações maternas; é a terceira instância, orientada pela dimensão social. Tem como efeito uma separação simbólica entre mãe e bebê, que utiliza a linguagem em sua função simbólica, como substituta da presença do outro. Há novas formas de satisfação, que vão além do corpo materno.

Silva (2017) indica que, atualmente, trabalha-se com elementos e experiências anteriores à linguagem, estados emocionais primitivos e não integrados, e angústias primitivas. Na clínica com crianças com autismo, diante da falta de contato e do brincar repetitivo e estereotipado, procura-se ativamente oferecer significados e intervir, acrescentando, lentamente, novos elementos, buscando construir um mundo psíquico com sentido.

## **Evolução do tratamento de uma criança com autismo**

Na primeira consulta com Duda e sua mãe, Vânia contou que a filha ainda dormia com fralda e usava para sair de casa. Há um ano, vinha conversando com a filha sobre usar o banheiro e colocava-a para fazer xixi de tempos em tempos, até que a filha passou a avisar quando queria fazer as suas necessidades; ela, porém, ainda tinha escapes frequentes de xixi. Na sessão, Duda demonstrou, com gestos e com ações, que queria ir ao banheiro, e a mãe a levou, fazendo-se presente o eixo alternância presença/ausência, dando tempo entre a solicitação da criança e a resposta materna.

Segundo a mãe, o desenvolvimento de Duda foi normal no primeiro ano, mas ela chorava muito. Ao nascer, ficou em UTI durante um mês por atresia no duodeno<sup>3</sup>. Parou de balbuciar no segundo ano e falou as primeiras palavras aos dois anos e seis meses. Quando ela parou de balbuciar, Vânia falou com a pediatra, que a encaminhou à neurologista. Foi realizado um estudo genético, que resultou normal.

Duda sempre comeu bem, porém não brincava de faz-de-conta e não interagiu com os colegas da creche, que havia começado a frequentar há

<sup>3</sup> Malformação em que o duodeno não está aberto e não permite a passagem do conteúdo abdominal do estômago para o intestino.

poucos meses, por meio período. Segundo a professora, ela se distraía em alguns momentos. Há pouco tempo, a menina começou a brincar de imitar a mãe, o que me faz pensar que a função paterna está começando a se estabelecer, visto que brinca com objetos usados pela mãe e pelo pai e aceita brinquedos como alternativa de interesse pelo corpo materno.

Duda tem um urso que usa como objeto transicional, para se acalmar ao dormir. Ela ganhou o urso aos dois anos e se apegou a ele em torno dos dois anos e meio de idade, coincidindo com o período em que começou a falar. Embora use um objeto transicional para dormir, o sono de Duda é agitado; ela se mexe muito durante a noite. Duda tem medo de barulhos fortes, chora e tapa os ouvidos. Às vezes, grita ou ri sem motivo. Esses comportamentos nunca se manifestaram em sessão.

Em alguns dias, a menina se agita e chora para não sair de casa, mas Vânia consegue conversar e convencê-la a sair. Ela não nomeia dores e só diz quando dói a barriga. Um dia, a mãe percebeu que ela estava incomodada e achou um machucado no braço. Isso me faz pensar que o eixo estabelecimento da demanda parece estar se presentificando em Vânia, em relação à sua filha. Por isso, reforço sua atitude de ter dado atenção à manifestação de incômodo da filha e de ter buscado dar nome ao que lhe incomodava, a fim de apostar que, depois, Duda pudesse vir a identificar e a nomear o que se passa em seu corpo.

Ao tomar como significante toda produção da criança, de gesto ou de fala, e ao se tomar como destinatário desta produção, o terapeuta possibilita não só que, aos poucos, a criança se reconheça como autora, como também legítima para os pais – que, nesse momento, se encontram tão desacreditados de si mesmos e de seus filhos – as possibilidades de criação da criança (Laznik, 2011).

Nas primeiras sessões, Duda costumava desenhar rabiscos e nomear as cores das canetinhas. Sua motricidade era adequada à idade. Vinha de fralda, mas pedia para fazer xixi. Ela dizia “xixi” e/ou ficava inquieta, andando de um lado para o outro e apertando as pernas. Quando eu lhe perguntava se queria fazer xixi, ela confirmava. Costumava pedir o urso e o bico ao sair da sala, e sua mãe sempre lhe dava, dizendo que ela estava com sono, embora a filha dormisse após o almoço e não no meio da manhã, quando terminava a sessão. Quando a menina falava algo que eu entendia, enquanto ela rabiscava, eu desenhava. Gostava de modelar e de fazer comidinhas para uma boneca. Excluía a boneca que eu pegava, mas a deixava perto. Limpava a boneca dela e comentava: “Você está toda suja!”

Na segunda sessão, eu cantei uma música, e ela tapou os ouvidos, mas esse comportamento não se repetiu em sessões subsequentes. Ao se aproximar do término do horário das sessões, Duda resistia para parar de brincar e choramingava. Em nosso terceiro encontro, desenhava e pintava, sem descrever o que era. Quando sugeri que pareciam pingos de estrela, ela repetia

"pingos de estrela" e fazia mais pingos. Pegou as duas bonecas e passou a excluir menos a que eu escolhia, chegando a penteá-la.

Para Araújo (2016), o trabalho analítico com crianças com autismo possui muitas diferenças em relação à clínica "tradicional". É necessário um trabalho para que um sujeito possa advir, para que se instalem operações que ainda não ocorreram. O tratamento busca permitir algum enlaçamento da criança com o Outro, para que aconteçam inscrições, e não somente leituras. Nessa linha, o terapeuta se fará muito mais presente, emprestando a sua subjetividade. É, inicialmente, do seu repertório de significações que um enlaçamento com a criança vai surgir. Dessa forma, é preciso um trabalho que em nada é silencioso, mas que também não pode ser invasivo. É preciso buscar uma sintonia fina para encontrar o gesto, o movimento e a fala que sejam possíveis de serem aproveitados pela criança.

Nas sessões que se seguiram, Duda começou a nomear os rabiscos que fazia com canetinha. Quando usava o marrom, dizia que era chocolate e fez de conta que uma boneca comia. Pegou as duas bonecas habituais, penteou uma, deu comida para a bebê (chocolate de massinha de modelar) e dizia: "seu lanchinho favorito". Tirava a outra boneca de perto e, quando eu fazia que eu era ela pedindo chocolate, Duda dizia: "só a bebê". Sua pronúncia estava mais clara, embora ela ainda não demonstrasse muito afeto e não me olhasse muito. Percebo que ali se iniciava a presença da função paterna, pois já há uma melhora da fala e a introdução do alimento na brincadeira. O estabelecimento da demanda também aparece quando ela oferece à boneca o seu lanchinho favorito.

Conforme Guerra (2011), a triadificação é a experiência de estar a três. É a precursora da terceiridade. Nela, estão presentes algumas vivências, como os jogos cara a cara entre mãe e bebê; há o investimento de objetos prelúdicos. Como a mãe apresenta outros objetos de investimento, a interação do pai com o bebê proporciona maior abertura ao ambiente.

Em uma sessão, Duda usou tintas, sem dizer o que estava pintando. Ela apenas repetia o que eu perguntava, como: "o que estás pintando?". Sugeri pintar a mão e carimbar. Ela aceitou. Desenhei o contorno de sua mão e da minha. Ela parecia não saber qual era o contorno da minha mão e qual era o da dela. Depois que eu mostrei qual era o contorno de quem, ela disse: "meu mão", apontando o contorno de sua mão e demonstrando seu potencial para diferenciação entre um eu e um não-eu (Winnicott, 1963/1990).

Nesse período, eu vinha conversando com os pais sobre o uso do bico, e ambos concordaram que ela não precisava tanto do mesmo. Em seguida, percebi que ela passou a diminuir a frequência do seu uso, não pedindo mais à mãe após sair da sessão.

No processo de antecipação realizada pelo Outro, o sujeito deve lançar-se, enlaçar-se, pois não é suficiente que o Outro antecipe ou faça suposições. É necessária uma produção do próprio bebê, que deve comparecer onde ele é esperado pelo Outro: "é o bebê que terá que lançar-se neste es-

paço, sustentado pela certeza antecipada do Outro" (Jerusalinsky, 2002, p. 161). Laznik (2000a) e Crespim (2007) utilizam o termo *apetência simbólica* para referirem-se a um apetite esperado do bebê de entrar em relação com os outros. Situamos a apetência como o desejo do desejo do outro (Lacan, 1953/1966). Neste caso, Duda começa a comparecer onde é esperada.

Na sessão seguinte, ela desenhava, e eu ia transformando os desenhos em balões, conforme o que pareciam para mim. Duda pintava suas mãos. Pegava a cola colorida e, enquanto a apertava para sair, dizia, fazendo força: "aperta!". Pegou o jogo Pula Macaco e repetia a seguinte brincadeira: pendurava um macaco em cima da árvore, que dizia: "socorro!". Outro macaco vinha lhe socorrer e dizia: "aguenta!". O que era salvo pedia banana ao outro, que dava a banana, dizendo: "abre o bocão!". Aqui, a sua brincadeira ainda apresenta uma relação dual.

Duda fez xixi no banheiro com minha ajuda, apesar de ainda vir de fralda. Nessa sessão, seus pais disseram que ela tem se comunicado mais. Falaram que, quando tem um pingo de água ou sujeira em sua roupa, ela tira e coloca no cesto de roupas sujas para ser lavada, o que fora perceptível em sua brincadeira com a boneca, quando exclamava que ela estava toda suja.

Certo dia, Duda chegou antes do seu horário. Ao me ver, veio correndo ao meu encontro. Quando eu disse que já lhe chamaria, ela chorou, pois, segundo a sua mãe, ela achou que eu iria embora. Ao entrar na sala, fez rabiscos com canetinha e, para cada cor, dizia um alimento (rosa iogurte, marrom chocolate, amarelo banana, verde limão e laranja cenoura). Pintou por cima com tinta. Pegou o Pula Macaco e repetiu a brincadeira habitual. Comentou que o macaco ficava mais legal sem bico. Depois, sua mãe me disse que estava tentando dar bico somente para dormir.

Em outra sessão, Duda começou desenhando um círculo com rabiscos no meio. Fui perguntando o que era, tentando encontrar um formato definido, até que saíram diversos rostos com pés e mãos. Ela brincou com um aparelho de massinha de modelar e fez alguns formatos com ajuda, mostrando-se apressada. Depois, foi percebendo como o brinquedo funcionava (coloca-se massinha em um buraco, aperta-se o aparelho, e sai um formato comprido, conforme o selecionado em uma régua).

Segundo Lisondo (2017), as atividades gráficas ocorrem desde descargas motoras, passando por garatujas, até o surgimento de figuras humanas, representações de vivências emocionais e cenas mais complexas. Nesse momento, já era possível perceber o início da capacidade simbólica da paciente. Ao conquistar a noção do próprio corpo em termos de limites entre interno e externo, o corpo já pode ter conteúdos, permitindo o controle de esfíncteres. Quando sinalizei que estávamos perto da hora de guardar os brinquedos, Duda imediatamente pegou o Pula Macaco e fez a brincadeira habitual. Quando a mãe entrou na sala, ela olhou para o banheiro; eu perguntei se ela queria fazer xixi, e ela correu para o banheiro. Sua mãe a ajudou.

Sugiro aos pais que, quando Duda chorar de repente e começar a querer ir para casa – se não conseguirem distraí-la com brinquedos –, eles nomeiem o que a incomoda e lhe digam o que vai acontecer. Um exemplo foi em uma festa da escola na qual, após brincar, Duda não quis fazer uma apresentação. Ela só queria ir embora, e os pais a levaram para casa. Pareceu-me que ela chorou, porque estava cansada. Sugeri que, se alguma situação parecida voltasse a ocorrer, os pais nomeassem o seu cansaço (motivo de querer ir embora e chorar) e que dissessem que, após determinada atividade, iriam para casa para ela descansar.

Vânia se coloca de forma pouco expressiva. Apesar de transparecer afeto pela filha, sendo carinhosa, há pouca variação em seu tom emocional. 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).

Nesse sentido, é importante a presença dos pais. Conforme a descrição de Araújo (2016):

além de permitir que falem de seus medos e de suas angústias, presenciar o terapeuta em seus momentos de encontro com a criança e também em seus tropeços, estabelece uma aliança terapêutica muito importante para o andamento do tratamento. O terapeuta opera neste movimento duplo de enxergar a criação da criança e sustentar a leitura dos pais, permitindo um enlace. (Araújo, 2016, p. 55).

Aos 8 meses de gestação, Vânia soube que Duda precisaria ser operada devido à atresia no duodeno. Ficou nervosa, mas, segundo ela, o marido ficou mais. Antes de nascer, já se sabia, então, que Duda iria, necessariamente, passar por uma intrusão, que era a cirurgia e, como consequência, ficar um tempo hospitalizada. Foi para o CTI no dia em que nasceu. Com 20 dias, pôde ganhar colo e mamar no peito. Vânia já fazia a higiene da filha.

Duda teve alta com um mês de vida. Durante a internação, Vânia sentia-se aliviada ao ver que havia outros bebês em condições parecidas com a da sua filha. Disse que Duda sentia a sua presença, ficando mais tranquila; nesse período, chorava e até sorria para ela. Em casa, era Vânia quem trocava o curativo da filha, que sentia dor. Nesse ponto, pode-se perceber que havia, por parte de Vânia, uma suposição do sujeito em sua filha, pois Vânia supunha que ela sentia dor, e que conseguia lhe estabelecer demandas, como dizer que a sua filha sentia a sua falta e, por isso, se acalmava com a sua presença, além de sorrir para ela.

Duda chorou muito no primeiro ano, “dia e noite” (sic). Falou a primeira palavra com mais de um ano: “papai”. Vânia amamentou até os 2 anos e 3 meses, quando, então, a pediatra disse que não era mais necessário. Achou estranho, mas foi diminuindo a frequência e passou a dar mamadeira; Duda aceitou bem.

Um pouco antes dos dois anos, a menina parou de responder e de balbuciar/falar e parecia não escutar. Em outra ocasião, com poucos meses do início do tratamento, Vânia me mostrou alguns vídeos da Duda quando bebê. Era risonha, interagia e balbuciava. Em alguns vídeos, a mãe a chamava: "bebê!", e ela olhava e sorria. Em um vídeo, o pai estava dando uma banana a ela, e eles interagiam. Duda assistiu aos vídeos junto, com expressão de orgulho ao estar sendo vista e ao assistir a um pouco de sua história.

Duda passa a iniciar as sessões desenhando rostos. Tem se mostrado alegre e mais expressiva do que o habitual. Costuma brincar de massinha e com o aparelho de modelar. Faz um "doce de morango". Pegou o Pula Macaco e fez a brincadeira habitual: um macaco subia e pedia ajuda para descer: "socorro!". O outro dizia: "aguenta!", e pegava-o, fazendo-o cair, inclusive as folhas da árvore. O macaco pedia uma banana e se acalmava. Duda repetia a brincadeira. Olhou todos os brinquedos da sala, penteou uma boneca, fazendo "rabinho" (ela está sempre bem penteada). Quando sente vontade de fazer xixi, tem pedido para ir ao banheiro, dizendo: "xixi".

Um dia, pintou um pouco com tinta, sem forma, até que a ajudei a pintar rostos com as tintas, e ela gostou. Percebe-se a presença da função paterna, na medida em que Duda busca formas de satisfação além do corpo materno, exemplificada pela banana, assim como se utiliza da linguagem para solicitar ajuda.

Duda passou a se mostrar alegre e falante, mas, às vezes, eu não conseguia entender as suas verbalizações. Desenhava rostos com pés, todos da mesma cor. Comecei a nomear os desenhos, conforme as cores que fazia: chamava a vermelha de moranguinho, a verde de limãozinho... Ela me repetia. Em uma ocasião, pegou as massinhas de modelar para fazer cabelo. Enquanto fazia os cabelos com o aparelho, antes de apertar, dizia em voz bem alta: "apontar, vai!". Tentei associar os cabelos da massinha com os da Rapunzel. Perguntei se ela conhecia, e ela acenou que não com a cabeça. Deu comida para a bonequinha bebê, com a qual estava acostumada a brincar. Nessa época, ao final de uma consulta, seu pai falou com alegria que conseguiu ter um diálogo com ela pela primeira vez e que ela está falando mais e melhor, apesar de não responder em alguns momentos.

A brincadeira com o Pula Macaco passou a contar com mais um personagem na cena que costuma fazer: três macacos interagem. Um deles pede para subir na árvore, e os outros dois dizem para ter cuidado. Um deles salva o macaco que sobe, e o outro pergunta se está tudo bem. Chamam-se pelas cores das roupas. Depois, os três comem banana.

Nesse momento, percebo que Duda chegou a um nível de desenvolvimento, no qual faz-se presente a terceiridade, que envolve, além das experiências da triadificação, o valor da proibição, da interdição da relação dual e da diferença. Há uma figura que se interpõe à dualidade mãe e filho, transmitindo uma lei que impede a completude narcísica. Envolve o processo de simbo-

lização, que depende da separação entre mãe e bebê. Aparece a tolerância à espera, que constrói a possibilidade de uma tolerância à exclusão e à diferença entre as gerações. Também se constitui um espaço transicional, sendo a linguagem e a criatividade exemplos de suas manifestações (Guerra, 2011).

Duda passou a desenhar pessoas, acrescentando as sobranceiras. Às vezes, desenha de forma desordenada: um olho, o nariz, a boca, o segundo olho, às vezes, esquecendo alguma parte. Em uma sessão, pintou com tinta por cima; carimbou sua mão no papel e pintou por cima, indiscriminando tudo, enquanto cantarolava. Estava próximo das minhas férias, as quais eu vinha lhe comunicando com três semanas de antecedência. Na ocasião, pensei que a desordem que ela passou a apresentar em suas produções poderiam ter relação com o período em que eu me afastaria pelas férias.

Na sequência, Duda deu comida para uma boneca, com massinha de modelar e, pela primeira vez, modelou um prato, o que me fez pensar que está adquirindo a capacidade de construir um continente ao seu mundo interno (Ferro, 1995). Para Silva (2017), ao narrar o que percebe em linguagem lúdica, amplia-se a rede associativa, oferece-se contorno e continência à mente e cria-se espaço para estrear o brincar, o pensar e o sonhar. Esses aspectos da função analítica caracterizam a maneira pela qual o terapeuta se orienta em relação ao paciente, assim como a figura materna subjetiva o bebê desde os primórdios de seu desenvolvimento.

Ao favorecer um senso de espaço mental interno, com o nosso pensar alto, muitas vezes intuitivo, apresentamos à criança um espaço em que conteúdos como sensações e percepções podem ir sendo registrados, processados, até adquirirem algum valor compartilhado. Assim, pequenos movimentos da criança que despertem no terapeuta algum indício de busca de contato são amplificados e ganham sentido na relação analítica com crianças com manifestações autísticas (Silva, 2017).

Em um momento em que queria ajuda, Duda falou: "Mãe!", chamando a mim para ajudá-la com a máquina de massinha. Pela sua expressão, percebi que ela sabia que tinha se enganado ao me chamar de *mãe*; então, lhe falei que eu estava parecendo a sua mãe, pois ela sabia que podia me pedir ajuda e brincar comigo. No final, falei que tínhamos que chamar a mãe, e ela disse: "não quero!". Pela primeira vez, expressou verbalmente uma vontade sua. A mãe referiu que ela e o marido brincaram de esconde-esconde em casa, e que Duda lhe pediu ajuda para achar o pai e xingou-o por ter se escondido em um lugar difícil.

Seu potencial está aparecendo cada vez mais: está se discriminando, se expressando de forma simbólica e colocando as suas vontades. Tem conseguido sair sem fraldas e não tem apresentado dificuldades com relação ao controle esfinteriano. Nos momentos em que lhe chamo para o atendimento e nos finais das sessões, percebo-a mais espontânea e carinhosa no relacionamento com a mãe, chegando a dar gargalhadas nas brincadeiras que realizam.

Com a ajuda dos fragmentos deste caso, podemos pensar que o tratamento busca conseguir aberturas para, aos poucos, ir se enlaçando com a criança, criando situações de prazer compartilhado. É ao que Laznik (2013) se refere como uma *reanimação pulsional*, na qual a criança pode começar a se interessar pelo prazer que ela provoca no outro – o que indicaria o terceiro tempo do circuito pulsional se instalando. As crianças com autismo podem até ter momentos de prazer, mas o que não se encontra é o prazer pelo prazer provocado no outro. Esse é o caminho que está sendo buscado neste caso.

## Considerações finais

A criança tem potencialidades e é capaz de viver relações afetivas compartilhadas. A partir do presente estudo, penso que o investimento desejante (Mendes de Almeida, 2008) é essencial para um psicoterapeuta de orientação psicanalítica que atua com crianças com entraves em sua constituição psíquica.

Considero que, para o atendimento de crianças com lacunas em seu desenvolvimento, que ainda não têm palavras para nomear o que se passa com elas, a capacidade de continência do terapeuta é uma das condições que promoverá a integração e o processo de simbolização e de pensamento, auxiliando-as na aquisição de novas experiências, de descobertas e de capacidade de criação. Foi por acreditar e investir nas potencialidades de constituição psíquica de Duda, a partir do nosso trabalho na psicoterapia, que ela pôde ir se estruturando e se desenvolvendo cada vez mais.

Retomando o objetivo deste artigo, pude observar que o tratamento psicoterápico de orientação psicanalítica auxilia na construção da subjetividade no tratamento de crianças que chegam a atendimento com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo.

Para a psicanálise, a psicopatologia se instaura como instância de defesa, para proteger o mínimo de existência simbólica possível. É essa psicopatologia que o psicanalista acolhe, com respeito, e escuta. Portanto, não se trata de eliminar a defesa, o sofrimento, a falta, mas de encontrar caminhos simbólicos para que o sujeito se encontre reconhecido e possa escolher um estilo de viver (Bernardino, 2010).

Este caso também me convidou a refletir sobre a necessidade de intervir o mais precocemente possível. Pergunto-me: se a necessidade de intervenção precoce tivesse sido apontada anteriormente, isso poderia ter dado um rumo mais favorável ao desenvolvimento dessa menina? O que vemos, porém, é que, quando se trata de uma criança pequena, como a do caso em questão, parece haver eficácia nos resultados terapêuticos, mesmo não se tratando mais de uma intervenção precoce, ou seja, nos três primeiros anos de vida.

Nesses casos, em paralelo à intervenção psicoterápica, acredito ser necessário romper com o diagnóstico fechado e patologizante e apostar na constituição psíquica e no potencial de desenvolvimento da criança, pois – como já referido no início deste texto – diagnóstico não é destino, como aponta Jerusalinsky (2015), principalmente ao se tratar de uma criança pequena.

Embora a presença dos eixos constituintes do sujeito seja esperada nos primeiros 18 meses de vida, podemos buscar as suas presentificações posteriormente, proporcionando as condições ao fechamento do circuito pulsional e, conseqüentemente, ao nascimento subjetivo. Conforme Lisondo (2017), crianças vulneráveis ao sofrimento psíquico precoce podem ter, com o tratamento psicanalítico, novas oportunidades de desenvolvimento subjetivo e intersubjetivo. Assim, a psicoterapia de orientação psicanalítica pode favorecer o desenvolvimento psíquico e busca a redução dos limites que o funcionamento autístico pode trazer para a vida do sujeito.

## Referências

- Araújo, G. X. (2016). A intervenção do analista com crianças com autismo. *SIG: Revista de Psicanálise*, 5(9),47-60.
- Bernardino, L. (2010). Mais além do autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica. *Psicologia Argumento*, 28(61), 111-119.
- Crespin, G. (2007). *L'épopée symbolique du nouveau-né*. Paris: Érès.
- Crespin, G. (2013). *Traitements des troubles du spectre autistique – à la recherche d'un modele français*. Paris: Érès.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996a). Três ensaios para uma teoria sexual. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. VII. (pp. 29-66). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996b). Além do princípio do prazer. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. (pp. 11-76). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1996c). A dissolução do complexo de Édipo. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX (pp. 189-199). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924).
- Guerra, V. (2011). Triadificação e a terceiridade no primeiro ano de vida do bebê: quando se necessitam três para que dois tenham (e abandonem) a ilusão de ser um. *Publicação CEAPIA: Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência*, 20,31-50.
- Jerusalinsky, J. (2002). *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador: Agalma.
- Jerusalinsky, J. (2015). Para onde vamos com o autismo? Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/blogs/crianca-em-desenvolvimento/para-onde-vamos-com-o-autismo/>. Acessado em 01 de outubro de 2018.

- Kupfer, M. C. M. et al. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental Online*, 6(1),48-68.
- Lacan, J. (1966). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In *Écrits I* (pp. 235-321). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original publicado em 1953).
- Lacan, J. (1979). *O Seminário – Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, J. (1995). *O seminário – Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1999). *O seminário – Livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laznik, M.-C. (1996). *Pourrait-on penser à une prévention du syndrome autistique*. *Autismes. Contraste – Revue de l'ANECAMSP*, 5, 69-85.
- Laznik, M.-C. (2000a). Des psychanalystes qui travaillent en santé publique. *Le Bulletin Freudien*, 34, 89-108.
- Laznik, M.-C. (2000b). La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme. In *La célibataire - Revue de psychanalyse*, 4, 67-78.
- Laznik, M.-C. (2006). PréAut: une recherche et une clinique du très précoce. *Contraste – Revue de l'ANECAMSP*, 25,53-81.
- Laznik, M.-C. (2011). *Rumo à fala: três crianças autistas em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Laznik, M.-C. (2003). *A hora e a vez do bebê*. São Paulo: Instituto Langage.
- Lisondo, A. B. D. (2017). Discriminação metapsicológica entre a psicose infantil e os estados autistas: Epistemologia da avaliação psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51(4),89-105.
- Mendes de Almeida, M. (2008). O investimento desejante do analista frente a movimentos de afastamento e aproximação no trabalho com os transtornos artísticos: impasses e nuances. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 8,169-184.
- Silva, M. C. P. (2017). A caixa lúdica do analista: uma reflexão sobre as mudanças na teoria da técnica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51(4),71-88.
- Winnicott, D. W. (1990). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In *Da pediatria à psicanálise*. (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (1975). O papel do espelho, da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In *O brincar e a realidade*. (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967).