

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

TALITA ARRUDA TAVARES

O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo

São Paulo

2016

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

TALITA ARRUDA TAVARES

O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo
(Versão Original)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Orientadora: Audrey Setton Lopes de Souza

São Paulo

2016

NOME: Talita Arruda Tavares

TÍTULO: O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Orientadora: Audrey Setton Lopes de Souza

Aprovado em:

Banca examinadora:

Prof. Dr.:

Instituição:

Julgamento:

Assinatura:

Prof. Dr.:

Instituição:

Julgamento:

Assinatura:

Prof. Dr.:

Instituição:

Julgamento:

Assinatura:

*A João, Antônio, Davi, Gabriel, Felipe, Vitor e a todos
que me ensinaram sobre o autismo.*

AGRADECIMENTOS

Chegar aos agradecimentos é aceitar que um filho nasceu e foi para o mundo. Enquanto esse filho mora na barriga pode ser tudo o que queremos que seja. Quando não cabe mais na casa que o abriga, precisa ganhar o mundo e seguir o próprio caminho. Uma mistura de sentimentos bagunça esse nascimento. Nessa confusão meio saudosa, meio aliviante, meio feliz e meio triste, quero deixar registrado todos que participaram desse processo.

Primeiramente, quero agradecer ao meu companheiro de vida Will pelos cuidados, pelo carinho, pelo apoio, por me fazer acreditar em mim mesma e pela força necessária para me fazer caminhar.

À minha orientadora Audrey, sempre muito atenta e sensível às minhas dificuldades, se fazendo presente de forma delicada e respeitosa.

Aos meus pais, Paulo e Cristina, aos meus irmãos, Caio e Tatiana, e ao meu avô, Arruda, por serem meu abrigo e minha força, mesmo à distância.

À minha querida madrinha, Celia, pela leitura cuidadosa, pela presença constante em minha vida e por ser meu anjo da guarda.

À Luciana que me ajuda a seguir na trilha da vida, nem sempre fácil.

Às amigas, minhas cúmplices, Aline, Viviane, Roselaine e Marta, que tornam a vida mais leve, mais descontraída, mesmo nos momentos difíceis.

À Camilla e à Maria Clara pelo aprendizado e pela oportunidade de viver uma experiência profissional que marcou minha vida.

Às professoras e colegas do Departamento de Psicanálise de Crianças do Instituto Sedes Sapientiae que me ensinaram muito e me fizeram perceber a pertinência desta pesquisa.

À CAPES pelo apoio financeiro.

RESUMO

TAVARES, Talita Arruda. O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

O presente trabalho tem como objetivo estudar o brincar como ferramenta para o analista na clínica psicanalítica de crianças com autismo. Autores como Winnicott, Rodolfo e Guerra defendem que o brincar acompanha *pari passu* o desenvolvimento subjetivo, de forma que as perturbações que aparecem na estruturação psíquica do bebê podem ver-se refletidas no desenvolvimento da capacidade para o brincar. Essas dificuldades são observadas de forma clara nas crianças com autismo, que apresentam tanto a incapacidade para o brincar quanto perturbações em sua constituição subjetiva. Dessa maneira, o tratamento psicanalítico visa o desenvolvimento do brincar dessas crianças, tendo em vista seus efeitos constitutivos. Este trabalho analisou vinhetas clínicas de crianças em atendimento onde se puderam verificar possibilidades do desenvolvimento do brincar. O material clínico discutido foi organizado em três grandes eixos teórico-clínicos: encontro analítico, estereotípias e objeto tutor (conceito formulado por Victor Guerra e apropriado neste trabalho como elemento que inauguraria a possibilidade do brincar no encontro analítico). O eixo vinculado ao encontro analítico buscou discutir a importância da constância do *setting* para o atendimento de crianças com autismo. O eixo ligado às estereotípias abordou a importância de intervenções analíticas que propiciam desdobramentos e continuidades em relação a movimentos inicialmente repetitivos e disfuncionais, apresentando a dimensão do novo e da criatividade, além de trazer a abertura para a presença do outro (analista) e do brincar compartilhado. Além disso, apresentamos a ideia de que as estereotípias apresentam alguma complexidade, podendo ser identificadas como uma forma da criança investigar o mundo à sua volta, responder à demanda do analista ou ainda de propor a retomada de brincadeiras. O último eixo de discussão apresentou alguns caminhos que poderiam levar à criação do objeto tutor na clínica do autismo, seja por meio da transformação do objeto autístico ou de propostas de continuidades para os movimentos estereotipados, levando em consideração a presença e a participação ativa por parte do analista. As vinhetas analisadas mostraram caminhos possíveis para a criação do brincar compartilhado por meio de intervenções terapêuticas. Pudemos observar que o desenvolvimento do brincar compartilhado no encontro analítico é um importante aspecto constitutivo no processo de estruturação psíquica das crianças com autismo.

Palavras-chave: *Psicanálise da criança, constituição subjetiva, brincar, autismo, setting.*

ABSTRACT

TAVARES, Talita Arruda. Playing in the psychoanalytic clinic with autistic children. Master's dissertation. University of São Paulo, São Paulo, 2016.

This study aims at investigating the role of playing as a clinical tool for the psychoanalyst in his practice with autistic children. Authors such as Winnicott, Rodolfo and Guerra state that playing progresses alongside emotional development, and thus disturbances in the babies' psychical structure development will reflect in his capacity to play. These difficulties are clearly observed in children with autism, who present both the incapacity to play and the disturbances in their subjective constitution. Thus, psychoanalytical treatment aims at developing the capacity to play in these children, bearing in mind its aforementioned effects to healthy subjective constitution. The author studies clinical scenes of children undergoing clinical treatment in which possibilities for the development of the capacity to play are present. This clinical material was discussed and organized in three major theoretical-clinical axes: the analytical encounter, stereotypes and tutoring object (the latter being a concept developed by Victor Guerra and mobilized in this study as an element that would develop the capacity to play in the analytical encounter). In the axis concerning the analytical encounter we propose to discuss the importance of the setting's constancy for the clinical treatment of children with autism. In the second axis, regarding stereotypes, we evaluate the importance of the analytical interventions that make it possible for stereotypical behavior to develop out of its initial dysfunctionality and purposelessness into communicative and relational behavior, presenting thereby the possibility of innovation and creativity and the openness to the presence of the analyst and to shared play. We present additionally the idea that stereotypes present complexity, being potentially a means for the child to investigate the world, to answer to an appeal or even to propose an engagement in interactive play. The last axis of investigation presented some strategies that could lead to the establishment of tutoring objects in clinical practice with children with autism, might it be through the transformation of an autistic object into a tutoring object or through the proposition of enactments that emerge from the stereotypical behavior into meaningful and communicative behavior, always bearing in mind the active presence and participation of the analyst. The clinical scenes presented aim at shedding light into possible paths for the creation of shared play activity, developed by therapeutic intervention. The author considers that the development of the capacity by the child to engage in shared play activities with the analyst in the clinical encounter is a crucial aspect in the process of psychical development of children with autism.

Keywords: *Children Psychoanalysis; Subjective development; Play; Autism; Clinical setting.*

Sumário

1. Apresentação.....	10
2. Capítulo 1 – A Constituição Subjetiva e o Brincar.....	17
1.1 - Freud: O jogo do carretel e a constituição subjetiva.....	19
1.2 - Winnicott: o brincar e o desenvolvimento emocional primitivo.....	24
1.3 – Ricardo Rodulfo: o brincar e os três tempos de constituição subjetiva.....	37
1.4 – Victor Guerra: o papel da intersubjetividade na constituição psíquica do bebê.....	46
1.5 – O lugar do brincar no tratamento psicanalítico	65
3. Capítulo 2 – Considerações sobre a técnica na clínica psicanalítica de crianças com autismo	69
2.1 Linhas cruzadas	69
2.2 Os paradoxos do brincar da criança com autismo	76
4. Capítulo 3 – A clínica do autismo	87
3.1 – Encontro analítico	87
3.2 – Os diversos lugares da estereotipia no tratamento psicanalítico	102
3.3 – Objeto tutor	112
5. Considerações finais	119
6. Referências bibliográficas	123

APRESENTAÇÃO

Desde seu surgimento, no fim do século XIX, no contexto da clínica da histeria, a psicanálise esteve constantemente revendo suas fronteiras, tanto no que se refere à população atendida, quanto no que se refere às formulações teóricas e transformações do *setting* analítico.

Nesse cenário, situamos o atendimento de crianças e a clínica do autismo como dois campos em que as fronteiras psicanalíticas são levadas a seus limites, e em que o analista se confronta com desafios. Inaugurando um novo *setting* analítico, a clínica com crianças revelou o brincar como ferramenta imprescindível para o trabalho terapêutico, assim como via de comunicação entre a criança e o analista. A criança poderia expressar e elaborar seus conflitos inconscientes, suas fantasias e seus desejos recalcados por meio do brincar.

Na clínica de crianças com autismo, em especial, o analista se depara com condições muito específicas para o processo terapêutico, já que a criança não brinca, além de não falar e não olhar. As crianças que não puderam desenvolver a capacidade para o brincar, seja pelo diagnóstico de autismo ou por alguma outra perturbação em seu desenvolvimento emocional, fizeram com que a psicanálise, mais uma vez, tivesse que rever suas fronteiras.

Winnicott (1975) propôs que nas situações em que as crianças ainda não tinham desenvolvido a capacidade para brincar o trabalho do analista era justamente o de desenvolver essa capacidade. Segundo ele:

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde brincar não é possível, o trabalho efetuado

pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é (p. 59).

Winnicott (1945) compreendia que a capacidade de brincar na criança aparece naturalmente no decorrer do desenvolvimento emocional saudável. Para ele, o surgimento do brincar sinaliza que a criança foi bem sucedida em seu processo de constituição subjetiva. Por outro lado, a ausência do brincar era indicativa de graves perturbações no desenvolvimento emocional da criança — o que pode ser verificado no autismo. A partir disso, passou-se a relacionar o desenvolvimento do brincar ao importante processo de constituição subjetiva na criança.

Ricardo Rodulfo (1990), psicanalista argentino, considera que o brincar constitutivo está presente já no primeiro ano de vida do bebê, acompanhando todo o processo de estruturação psíquica. Segundo Rodulfo, muito antes de ser tomado como expressão do inconsciente infantil, o brincar se apresenta como o próprio motor do desenvolvimento subjetivo na criança. De acordo com ele:

[...] o conceito de brincar é o fio condutor que podemos tomar, para não nos perdermos na complexa problemática da constituição subjetiva. Partimos de uma descoberta: não há nenhuma atividade significativa do desenvolvimento da simbolização da criança que não passe vertebralmente por aquele [brincar]. Não é uma catarse, entre outras, não é uma atividade a mais, não é um divertimento, nem se limita a uma descarga fantasmática compensatória ou a uma atividade regulada pelas defesas, assim como tampouco pode-se reduzi-lo a uma formação do inconsciente: além destas parcialidades, não há nada significativo na estruturação de uma criança que não passe por ali, de modo que é o melhor fio para não se perder. [...] Não há nenhuma perturbação severa, perigosa ou significativa, na infância, que não se espelhe de alguma maneira no brincar (1990, p. 91).

Nesse sentido, as crianças que não desenvolveram a capacidade para brincar revelavam o complexo processo de tornar-se sujeito. A partir disso, a constituição subjetiva da criança não poderia ser tomada como um *a priori* para o tratamento psicanalítico, e as relações entre o brincar e a constituição subjetiva passam a merecer atenção especial entre os analistas de crianças.

Assim, na clínica psicanalítica de crianças com autismo cabe ao analista o árduo trabalho de ajudar a criança a se constituir enquanto sujeito. Esse processo ocorrerá por meio da disponibilidade lúdica e da presença sensível do analista, as quais tornam possível o desenvolvimento do brincar na criança. Considerando essas proposições, esta dissertação se propõe a estudar as possibilidades do desenvolvimento do brincar na clínica de crianças com autismo, a partir da análise de vinhetas.

Ela está organizada em três capítulos. No primeiro, buscamos apresentar o brincar como elemento constitutivo da estruturação psíquica do bebê. Inicialmente discutimos as contribuições de Freud (1920) a partir de suas reflexões a respeito do jogo do *Fort/Da*. Em seguida, apresentamos as contribuições de Winnicott, Rodolfo e Guerra, autores que se dedicaram a aprofundar a íntima relação estabelecida entre o brincar e a constituição subjetiva, presente desde os primeiros momentos de vida do bebê.

No segundo capítulo, tratamos do auxílio que o estudo da relação mãe–bebê pode oferecer para a clínica do autismo, tendo em vista que no tratamento de crianças com autismo o analista ocupa a função materna estruturante. Influenciados por autores da psicanálise que se dedicaram à clínica do autismo, tal como Tustin, Alvarez, Laznik, Pires entre outros, buscamos discutir as especificidades do brincar em crianças com

autismo, considerando o papel dos objetos autísticos e os paradoxos presentes na estereotípiã.

No terceiro capítulo apresentamos as possibilidades de desenvolvimento do brincar na clínica do autismo por meio da análise de algumas vinhetas de atendimentos de crianças. A apresentação e a discussão do material clínico foram organizadas em três grandes eixos teórico-clínicos: encontro analítico, estereotípiã e objeto tutor (conceito formulado por Victor Guerra e apropriado neste trabalho como elemento que inaugura a possibilidade do brincar no encontro analítico na clínica do autismo). O eixo referente ao encontro analítico buscou discutir a importância da constância do *setting* para o atendimento de crianças com autismo. O eixo referente às estereotípiã abordou a importância de intervenções analíticas que propiciam desdobramentos e continuidades em relação a movimentos inicialmente repetitivos e disfuncionais, introduzindo a dimensão do novo e da criatividade, além de trazer a abertura para a presença do outro (analista) e do brincar compartilhado. O último eixo de discussão tratou de alguns caminhos que poderiam levar à criação do objeto tutor na clínica do autismo, seja por meio da transformação do objeto autístico, seja através de propostas de continuidades para os movimentos estereotipados, levando em consideração a presença e a participação ativa do analista.

Antes, contudo, de iniciarmos a apresentação de nossos resultados, fazem-se necessários esclarecimentos importantes.

É importante dizer que partimos do pressuposto de que o autismo constitui-se como um transtorno do desenvolvimento decorrente de causas multifatoriais, não podendo ser compreendido exclusivamente como uma doença de base orgânica ou de base psicogênica.

Tive oportunidade de conhecer muitas mães e muitos pais intensamente empenhados nos cuidados com seus filhos. Mães e pais que nem de longe poderiam ser confundidos com uma geladeira no que diz respeito às suas emoções. Além disso, a culpabilização dos pais pelo autismo de seus filhos não contribui em nada para o tratamento — pelo contrário, traz mais dificuldades. Os pais frequentemente estão cansados e desautorizados a ocupar a função parental diante de um filho que não olha, não responde e que parece indiferente a eles. Eles precisam de atenção e cuidado tanto quanto o filho; precisam ser reinvestidos em sua função de pais pelos profissionais, pois sustentam um lugar importante para o tratamento das crianças. Os pais precisam ser tomados como parceiros de tratamento, não como inimigos de quem as crianças precisariam ser libertadas. Definitivamente, não defendemos que a compreensão estritamente psicogênica seja razoável, assim como não consideramos que o autismo seja causado por fatores orgânicos.

Aproximamo-nos da compreensão epigenética que defende que há, sim, fatores genéticos envolvidos na causa do autismo, mas que o ambiente no qual a criança vive será igualmente importante para a manifestação do autismo.

O segundo ponto de esclarecimento diz respeito ao fato de termos optado por nos referir aos pacientes como crianças com autismo e não como crianças autistas. Quando preferimos dizer que a criança tem autismo em lugar de afirmar que ela é autista, reconhecemos que o autismo vem depois da criança e que não a define completamente. Assim, estamos mais dispostos a nos deixar surpreender pelas conquistas subjetivas que essas crianças possam vir a ter no tratamento.

O terceiro esclarecimento diz respeito ao meu vínculo profissional em uma instituição que não seguia a psicanálise como linha de tratamento e de onde retiro as vinhetas clínicas apresentadas ao longo desta dissertação. Compor o quadro de

profissionais de uma instituição em que a abordagem psicanalítica não era nem de perto um *a priori* e, diga-se de passagem, muitas vezes era criticada em sua eficácia terapêutica, me impuseram importantes questionamentos, incertezas e desafios que se tornaram a maior motivação para esta pesquisa de mestrado. Durante os três anos e meio de trabalho naquela instituição, tive que me haver com a psicanalista que morava em mim; tive que questioná-la, provocá-la, desmenti-la... Até que me dei conta de que mesmo respeitando e seguindo o modelo de atendimento institucional proposto, a psicanalista em mim escapava pelas brechas e se apresentava no contato com as crianças. Isso me levou a perceber que a psicanálise se apresenta muito mais como uma posição ética e de cuidado na relação com os pacientes do que como uma abordagem entre outras possíveis para o tratamento do autismo. Nesse sentido, não defendo que a psicanálise seja superior às outras formas de tratamento, até porque aprendi muito com a abordagem de tratamento adotada pela instituição. Enfim, foi um grande movimento de reacomodação e crescimento internos. E acredito que esta dissertação é o resultado desse processo de amadurecimento profissional e pessoal.

O último esclarecimento que se faz necessário diz respeito ao material clínico retirado de atendimentos realizados por mim mesma. É importante dizer que as vinhetas apresentadas a seguir ilustram momentos privilegiados dos atendimentos às crianças e, portanto, não correspondem ao cotidiano do tratamento. Os profissionais que atendem essa população sabem que muitas vezes precisamos esperar por longos períodos de tempo até que possamos comemorar algum movimento da criança — um olhar, um sorriso, uma conquista.

Feitos os esclarecimentos, podemos começar!

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética, através da Plataforma Brasil, recebendo parecer favorável (CEAE 31473314.1.0000.5561). De acordo com as regras de sigilo, os pacientes receberam nomes fictícios e a identidade da instituição foi preservada.

CAPÍTULO 1 - A CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA E O BRINCAR

— É chocolate branco da Bélgica — diz a avó à criança [...]

— É para comer — diz a voz. [...]

Faz uma careta de nojo e saliva de desejo. Num sobressalto de coragem, agarra a novidade com os dentes, mastiga-a mas não é necessário, ela se desmancha na língua, recobre o palato, sua boca está cheia — e o milagre se dá.

A volúpia sobe-lhe à cabeça, dilacera-lhe o cérebro e nele faz reverberar uma voz que jamais ouvira:

— Sou eu! Sou eu que estou vivendo! Sou eu que estou falando! Não sou ‘ele’, eu sou eu! Não precisas mais dizer ‘ele’ para falar de ti, deves dizer ‘eu’. [...]

Foi então que eu nasci, aos dois anos e meio de idade [...], sob os olhos de minha avó paterna, pela graça do chocolate branco.

(*A Metafísica dos Tubos*, de Amelie Nothomb)

O reconhecimento da importância do brincar como ferramenta para o processo psicanalítico com crianças é pressuposto indiscutível entre os analistas. É através do brincar que a criança pode se comunicar com o analista, expressando seus desejos, fantasias, medos e projeções. É também pelo brincar que a criança pode viver de forma ativa as situações do cotidiano que foram vividas passivamente, como Freud (1920) mostrou por meio do jogo do *Fort/Da*¹.

Se, por um lado, o reconhecimento da importância do brincar como forma de comunicação e elaboração psíquica estava presente desde o início da clínica psicanalítica com crianças, por outro, algumas transformações conceituais foram necessárias quando os analistas de crianças passaram a questionar a natureza inata do aparelho psíquico do bebê. Se a condição de sujeito passava a ser compreendida como um processo que acontecia ao longo dos primeiros anos da infância, ou seja, se os bebês não nasciam com o aparato psíquico pronto, então o inconsciente não estava dado desde

¹ Teremos oportunidade de apresentar e discutir o jogo do *Fort/Da* mais adiante.

o início e, conseqüentemente, o brincar não poderia ser tomado exclusivamente como expressão do inconsciente. Questionamentos desse tipo fizeram com que os analistas tivessem que rever o lugar do brincar na clínica.

Assim, a clínica psicanalítica com crianças não parte do pressuposto de que do outro lado da brincadeira há um sujeito constituído. Tornar-se sujeito, constituir-se enquanto sujeito: esse é um processo que o analista testemunha quando atende crianças. Esse pano de fundo da análise com crianças torna necessária a identificação do momento de constituição subjetiva por que passa o paciente; só assim o analista pode compreender a especificidade do trabalho terapêutico com aquela criança em específico². Retomamos, neste contexto, as palavras de Rodolfo já citadas acima:

[...] o conceito de brincar é o fio condutor que podemos tomar, para não nos perdermos na complexa problemática da constituição subjetiva. Partimos de uma descoberta: não há nenhuma atividade significativa do desenvolvimento da simbolização da criança que não passe vertebralmente por aquele [brincar]. Não é uma catarse, entre outras, não é uma atividade a mais, não é um divertimento, nem se limita a uma descarga fantasmática compensatória ou a uma atividade regulada pelas defesas, assim como tampouco pode-se reduzi-lo a uma formação do inconsciente: além destas parcialidades, não há nada significativo na estruturação de uma criança que não passe por ali, de modo que é o melhor fio para não se perder. [...] Não há nenhuma

² Silvia Bleichmar (2005) trata da diferença fundamental entre transtorno e sintoma na clínica psicanalítica de crianças. Para a autora, o transtorno aparece quando a criança ainda não atravessou o complexo de Édipo e por isso não pode contar com o recalque originário - que dá origem ao inconsciente como instância separada das outras, pré-consciente e consciente. Por outro lado, o sintoma aparece em crianças que já atravessaram o complexo de Édipo e, portanto, podem contar com o recalque originário e a separação entre as três instâncias psíquicas. O transtorno diferencia-se do sintoma justamente porque não apresenta nenhum conteúdo recalcado a ser interpretado. O trabalho do analista diante do transtorno é ajudar a criança a estabelecer o recalque originário. Já as intervenções analíticas em relação ao sintoma são dirigidas a ajudar a criança a compreender suas motivações inconscientes para o estabelecimento daquele sintoma.

perturbação severa, perigosa ou significativa, na infância, que não se espelhe de alguma maneira no brincar (1990, p. 91).

Esse novo cenário toma o brincar como fundamental para o processo de constituição subjetiva. Neste capítulo acompanharemos esses entrelaçamentos entre o brincar e o processo de estruturação psíquica a partir das contribuições de Freud, Winnicott, Ricardo Rodulfo e Victor Guerra.

1.1 - Freud: O jogo do carretel e a constituição subjetiva

A teoria psicanalítica começa a se aventurar pelo desenvolvimento infantil a partir do texto fundamental “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” (1905), em que Freud aborda a polêmica tese de que as crianças já apresentavam manifestações sexuais, perversas (já que a sexualidade não se destinava a fins reprodutivos) e polimórficas (pois não se restringiam à relação sexual genital) (1905, p. 180). Já nessa época, Freud começava a pensar sobre o desenvolvimento psicosssexual das crianças, inaugurando um novo modo de concepção da constituição subjetiva.

As formulações sobre o desenvolvimento psicosssexual da criança e, posteriormente, a publicação do caso clínico do Pequeno Hans (1909) delinearão os primeiros contornos da clínica psicanalítica infantil³, estabelecendo uma relação possível, ainda que à distância, entre a psicanálise e o atendimento de crianças⁴.

Além dessas produções, outros textos de Freud também foram importantes para a constituição dos pilares da práxis da clínica psicanalítica infantil. Em seu artigo intitulado “Escritores Criativos e Devaneios” (1908), Freud apresenta o papel do brincar

³ Mesmo que Freud (1898) considerasse que o método psicanalítico não pudesse ser aplicado em crianças.

⁴ Freud não atendeu diretamente o menino, mas supervisionou seu pai em suas intervenções, que frequentava reuniões psicanalíticas e tentava ajudar seu filho a superar a fobia de cavalos.

na vida infantil, abordando a seriedade com que o brincar era tratado pelas crianças e intensamente praticado por elas. Freud assinala a capacidade de discernimento da criança entre a brincadeira e o mundo real, mesmo considerando a intensidade das emoções investidas no brincar. Também naquele artigo encontra-se a ideia — fundamental para a obra de Winnicott — de que o brincar acompanha todo o crescimento da criança, sendo identificado inclusive na vida adulta em seus substitutos, como os processos criativos e as fantasias.

Contudo, “Além do Princípio do Prazer” (1920) é o artigo mais famoso e debatido a abordar o brincar. Com o fim da Primeira Guerra Mundial muitos sobreviventes de guerra voltaram aos seus lares, trazendo consigo vivências traumáticas, que passam a ser revividas repetitivamente em sonhos. Esse fenômeno da repetição dos sonhos traumáticos contrariava o pressuposto psicanalítico da época de que todo sonho era realização de desejo (FREUD, 1900), fazendo Freud rever essa afirmação, já que certamente não haveria nenhum tipo de prazer, nenhuma realização de desejo envolvido na repetição daqueles sonhos.

No contexto desse questionamento, Freud percebeu certa semelhança entre a repetição dos sonhos traumáticos e um jogo de seu neto Ernest, mais tarde conhecido como jogo do *Fort/Da*.

A invenção dessa brincadeira foi observada quando Ernest estava com um ano e meio de idade; segundo Freud, a criança apresentava desenvolvimento dentro do esperado para sua idade e tinha estabelecido um bom vínculo afetivo com a mãe. O jogo do *Fort/Da* apresentou dois momentos. No primeiro, Ernest brincava de jogar longe qualquer objeto, enquanto emitia um longo som “o-o-o-ó”, demonstrando grande interesse e satisfação ao ver o objeto se afastar. O segundo momento do jogo foi incorporado à brincadeira algum tempo depois. Ernest, segurando o pedaço de cordão

amarrado no seu carretel, arremessou-o longe assistindo ao carretel desaparecer por entre as cortinas de sua cama, enquanto proferia o som “o-o-o-ô”; em seguida, trouxe o carretel de volta, puxando-o pelo cordão enquanto emitia o som “da”. Freud e a mãe de Ernest concordaram que os sons “o-o-o-ô” e “da” referiam-se às expressões “fort” (“partir”) e “da” (“ali está”), respectivamente. Assim, Freud chegou à conclusão de que o menino brincava de fazer os objetos partirem e voltarem, e supôs que esse jogo devia estar relacionado à partida e chegada da própria mãe.

No entanto, o que mais chamou a atenção de Freud foi o fato de que a primeira parte da brincadeira — a partida da mãe — havia sido encenada inúmeras vezes mais do que o jogo completo. Assim, a repetição na brincadeira de Ernest se assemelhava à repetição dos sonhos traumáticos, o que levou Freud a desconfiar da existência de algum outro mecanismo psíquico “mais primitivo, mais elementar e mais instintual” (1920, p. 34) do que o princípio do prazer, e que seria responsável pela repetição das situações desagradáveis. Freud concluiu que o aparelho mental, antes de agir sob o princípio do prazer, funcionava por via de outro princípio, que ele denominou de princípio de dominância.

Pelo princípio de dominância, o estímulo causador do trauma psíquico deveria ser dominado pelo aparelho mental antes de ser submetido ao princípio do prazer. Nestas situações traumáticas, o desprazer seria posto de lado, já que não haveria mais nada a fazer no sentido de evitar a sensação desagradável. Como os traumas psíquicos eram acontecimentos passados — tanto no caso dos neuróticos de guerra quanto no da partida da mãe de Ernest — restava ao aparelho mental dominar aquele estímulo de forma retrospectiva, ou seja, por meio da repetição compulsiva da situação traumática. Nas situações traumáticas, o estímulo havia incidido sobre o aparelho mental sem que este pudesse se proteger, causando uma ruptura traumática. Consequentemente, o

aparelho mental tentava dar conta dessa ruptura realizando uma hipercatexia, com o intuito de que aquele estímulo traumático pudesse ser dominado pelo psiquismo e assim submetido, posteriormente, ao princípio de prazer.

O exercício de dominação do estímulo traumático se expressa por meio da repetição dos sonhos traumáticos e da brincadeira do *Fort/Da*, e a partir desses dispositivos a ansiedade pode ser produzida e sentida pelo ego como uma forma de preparação do aparelho mental para enfrentar retrospectivamente a situação desagradável. Dessa maneira, a compulsão à repetição configura-se como a tentativa de dar conta do trauma sofrido, evitando que o estímulo seja recebido novamente de surpresa, desfazendo o susto sentido na ocasião — susto responsável pelo trauma psíquico.

Contudo, Freud assinala uma distinção importante entre a compulsão à repetição observada nas brincadeiras e a compulsão à repetição dos sonhos traumáticos: nas brincadeiras, o princípio de prazer não se ausenta por completo, ele pode aparecer mesmo que submetido ao princípio de dominância. Segundo Freud, “no caso da brincadeira das crianças [...] a compulsão à repetição e a satisfação instintual que é imediatamente agradável parecem convergir em associação íntima” (1920, p. 33). Isso esclarece por que as crianças gostam de brincar de encenar situações desagradáveis por que passaram no mundo real, transformando o que foi vivido de maneira passiva numa situação em que estão no domínio da experiência desagradável:

Pode-se também observar que a natureza desagradável de uma experiência nem sempre a torna inapropriada para a brincadeira. Se o médico examina a garganta de uma criança ou faz nela alguma pequena intervenção, podemos estar inteiramente certos de que essas assustadoras experiências serão tema da próxima brincadeira: contudo, não devemos, quanto a isso, desprezar o fato de existir uma produção de prazer provinda de outra fonte. Quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo,

transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vingava-se num substituto (1920, pp. 27 – 28).

Assim, retomando o jogo do *Fort/Da*, Freud afirma que, enquanto a brincadeira se restringia à encenação desagradável da partida da mãe, a compulsão à repetição estava a serviço da dominação da situação traumática. Na medida em que era Ernest quem “lançava” sua mãe embora, era como se sua partida estivesse sob seu controle. A partir do momento em que a criança incorpora no jogo o retorno do carretel, que representava o retorno da mãe, o princípio de prazer se mostra presente, mesmo que submetido ao princípio da dominância.

Freud levantou algumas hipóteses interpretativas para o jogo do *Fort/Da*. Uma das possibilidades de compreensão referia-se à ideia de que Ernest, tendo sob controle a partida da mãe por meio da repetição, transformava a experiência passiva de ter sido abandonado em uma situação ativa, em que fazia a mãe partir e a trazia de volta. Outra possibilidade de interpretação do jogo era a de que Ernest encenava a própria partida por meio do jogo. Para além das possíveis interpretações, o fato fundamental que se apresenta é que através do jogo do *Fort/Da*, o menino pôde elaborar psiquicamente a separação da mãe.

Nesse sentido, o jogo do *Fort/Da* torna-se uma referência para o brincar das crianças do ponto de vista psicanalítico, demonstrando a função do brincar como suporte psíquico para a estruturação subjetiva. A partir do brincar, a criança pode exercitar sua separação do corpo da mãe, conquista fundamental para que possa desenvolver a capacidade de simbolização. Dessa maneira, Freud prepara o terreno fértil para que outros psicanalistas pudessem aprofundar as relações entre o brincar e a constituição subjetiva. Winnicott, Rodolfo e Guerra partem da perspectiva de que o

brincar constitutivo pode ser observado muito antes da idade de Ernest, logo nos primeiros meses de vida do bebê.

1.2 - Winnicott: o brincar e o desenvolvimento emocional primitivo

1.2.1 – Os laços entre o brincar e o desenvolvimento emocional primitivo

Winnicott contribuiu de maneira decisiva para a consolidação da importância do brincar na clínica psicanalítica com crianças. Suas formulações teóricas não aparecem de forma tão sistematizada como pudemos acompanhar em Freud. Dessa maneira, a proposta a seguir é uma apresentação das contribuições teóricas mais significativas de Winnicott, distribuídas em alguns de seus textos, sobre o desenvolvimento emocional primitivo e o brincar.

Iniciaremos pela afirmação categórica de Winnicott, em diversos pontos de sua obra, de que “*um bebê não existe sozinho*”. Aqui, já podemos compreender seu ponto de partida sobre o desenvolvimento emocional primitivo e a importância da mãe (ou quem ocupa a função materna) nesse processo.

Ao longo deste texto, poderemos nos debruçar mais cuidadosamente sobre as teorizações de Winnicott a respeito do brincar. Contudo, alguns pressupostos precisam ser mencionados. Para ele, a origem do brincar está na experiência, por parte do bebê, de uma ilusão de onipotência⁵. Assim, podemos perceber que o desenvolvimento emocional primitivo chega à sua completude por meio do brincar compartilhado. Outro pressuposto de Winnicott (1975) sobre o brincar, mencionado quase de passagem, mas que assume papel fundamental em seu pensamento, é a afirmação de que “há uma

⁵ Veremos mais adiante que para autores como Ricardo Rodulfo e Victor Guerra a origem do brincar pode ser observada ainda mais precocemente no desenvolvimento emocional do bebê.

evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e destes para as experiências culturais”⁶ (1975, p.76). A diferenciação conceitual entre o brincar e o brincar compartilhado apresenta-se como pano de fundo para acompanhar suas teorizações a respeito do brincar.

Após essa breve apresentação dos pressupostos que embasam a teoria winnicottiana, estamos prontos para partir com o bebê pelo percurso de seu desenvolvimento, acompanhando o estreito laço que se forma entre o brincar e a constituição intersubjetiva.

Quando um bebê nasce, não está em condições de entrar em contato com as frustrações e desamparos inerentes à realidade externa; ele ainda não é capaz de suportar a não satisfação imediata de suas necessidades. Para que possa se desenvolver de maneira saudável, o bebê depende de uma mãe que esteja presente, dando conta de suas necessidades corporais e emocionais, como a fome, o sono, a higiene do corpo e o acolhimento, antes mesmo de serem sentidas por ele como incômodos. Essa relação primordial ocorre numa absoluta dependência do bebê com sua mãe.

Winnicott (1951) destaca a importância, nesses momentos iniciais, da experiência da ilusão de onipotência, a partir da qual o bebê pode acreditar que cria o seio quando está com fome. Por sua vez, a mãe suficientemente boa precisa estar lá, sustentando a ilusão de que foi o bebê quem criou o seio. A devoção da mãe ao bebê, que sustenta a onipotência infantil, é fundamental — principalmente enquanto ocorrem os processos de integração, personalização e construção de categorias da realidade externa, como o tempo e o espaço. Esses processos dependerão da mediação da mãe

⁶ Mais adiante exploraremos de forma mais cuidadosa essas transições que se apresentam em diferentes formas do brincar.

suficientemente boa, que apresentará o mundo ao bebê, respeitando suas limitações e evitando estímulos excessivos e invasivos provenientes do ambiente externo.

Winnicott (1956) denominou como “preocupação materna primária” a capacidade da mãe de adaptar-se às necessidades do bebê e identificar-se com ele. A mãe capaz de desenvolver esse estado de quase doença, que aparece já no final da gestação e dura até algumas semanas após o nascimento, permite ao pequeno que ele comece por existir e não por reagir às exigências ambientais. A possibilidade de existir é o que favorece a formação do verdadeiro *self* no bebê — ponto que discutiremos mais adiante.

A formação de uma unidade corporal e psíquica no bebê depende basicamente de duas funções maternas de acordo com Winnicott (1945): *holding* e *handling*. O conceito de *holding* está associado ao acolhimento materno, o qual ajuda o bebê na continuidade do seu ser, ou seja, propicia a integração primária do *self*. Já o conceito de *handling* é definido como aquilo que diz respeito ao contato físico e aos cuidados corporais necessários, possibilitando ao bebê sentir-se dentro do próprio corpo — processo denominado de personalização. “É a experiência instintiva e a repetida e silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória” (1945, p. 225). Portanto, o *holding* e o *handling* favorecem os processos de integração primária e personalização.

Winnicott (1960) traz considerações importantes a respeito da formação do *self*, apontando a significativa distinção entre verdadeiro e falso *self*. Segundo ele, o bebê apresenta a tendência inata ao gesto espontâneo, que é definido como um impulso genuíno no bebê para o exercício de sua espontaneidade e de sua onipotência sobre o

mundo. A expressão do gesto espontâneo está vinculada ao potencial de aparecimento do verdadeiro *self*.

Contudo, tanto a expressão do gesto espontâneo como o surgimento do verdadeiro *self* dependem da qualidade do ambiente (facilitador ou não) em que o bebê está inserido. Por ambiente não facilitador temos como exemplo a mãe que não pode reconhecer a espontaneidade de seu filho e, assim, não pode complementar a ilusão de onipotência do bebê sobre o mundo. Essa mãe terá dificuldade para adaptar-se às necessidades do pequeno, submetendo o bebê ao próprio gesto, tirando-lhe a experiência de ilusão e, conseqüentemente, favorecendo o aparecimento do falso *self*. Por sua vez, o ambiente torna-se facilitador à medida que a mãe é capaz de acolher o gesto espontâneo do bebê e alimentar sistemática e repetitivamente a experiência de ilusão de onipotência, favorecendo a formação do verdadeiro *self* por intermédio da força dada ao ego do bebê. Dessa forma, podemos perceber que a expressão do verdadeiro *self* está intimamente atrelada à natureza da relação estabelecida entre a mãe e o bebê.

A importância de um ambiente adaptado às necessidades do bebê — em que aos poucos ele pode relacionar-se com a realidade externa sem correr o risco de desintegração — se vê refletida no desenvolvimento do brincar. As condições essenciais para que ocorra a integração primária do *self* se dão à medida que a mãe possa entrar no jogo da ilusória onipotência do bebê. Sim, podemos considerar que já existe nesse momento inicial do desenvolvimento emocional um jogo, um brincar entre a mãe e o bebê, mesmo que esse brincar ocorra em termos muito primitivos. As situações cotidianas de intimidade da dupla mãe-bebê são atravessadas intensamente pela dimensão lúdica. Winnicott situa a origem do brincar na intimidade da relação entre a dupla mãe-bebê:

A importância do brincar é sempre a precariedade do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais. É a precariedade da própria magia, magia que se origina na intimidade, num relacionamento que está sendo descoberto como digno de confiança (1975, p. 71).

As inúmeras repetições dessas situações lúdicas com a mãe constroem aos poucos um vínculo de confiança entre a dupla. Essa confiança permite ao bebê a experiência de entrelaçamento daquilo que surge dos processos intrapsíquicos e do controle exercido sobre o mundo externo.

Desse modo, para que o bebê alcance uma unidade — corporal e psíquica — é essencial que possa primeiramente vivenciar a experiência da ilusão. Winnicott (1951) diz que a ilusão localiza-se numa área intermediária entre a realidade interna e a realidade externa ao bebê, sendo constituída por elementos das duas realidades.

Trata-se de uma área não questionada, pois nenhuma reivindicação é feita em seu nome, salvo a de que ela possa existir como um lugar de descanso para o indivíduo permanentemente engajado na tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, e ao mesmo tempo inter-relacionadas (1951, p. 318).

Winnicott (1975) formulou o conceito de *espaço potencial* tentando localizar o brincar no desenvolvimento emocional primitivo, chamando a atenção para a importância desse espaço na relação entre a mãe e o bebê. O espaço potencial pertence à dimensão da ilusão e é o lugar por meio do qual o bebê pode transitar entre aquilo que é subjetivamente concebido (ou seja, que habita sua realidade interna) e aquilo que é objetivamente percebido (ou seja, que pertence à realidade externa, compartilhada).

Progredindo em seu desenvolvimento emocional primitivo, aos poucos o bebê poderá lidar com as falhas ambientais — que inicialmente restringem-se às falhas maternas — sem que isso represente uma ameaça à sua integridade. Winnicott (1951) assinala que a mãe suficientemente boa também permite momentos de desilusão — de acordo com as possibilidades do bebê — pois somente essa desadaptação gradativa possibilita o contato do bebê com a realidade externa. Quando o bebê pode estabelecer relações com a realidade compartilhada, significativos progressos já podem ser identificados no processo de constituição subjetiva.

Nessa fase do desenvolvimento emocional, a criança começa a fazer uso do objeto transicional, definido como aquele “que representa a transição do bebê de um estado em que este está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado” (WINNICOTT, 1951, p. 30).

Contudo, Winnicott alerta que o uso do objeto transicional não pode ser confundido com a capacidade de simbolização da criança, já que o objeto transicional não está simbolizando algo o tempo todo⁷. Essa é a natureza paradoxal do objeto transicional, pois ele é o substituto da mãe ao mesmo tempo em que não o é. Essa diferença significativa entre a natureza do objeto transicional e a capacidade de simbolização é ilustrada nas situações em que muitos bebês podem permanecer tranquilos, por algum tempo, com algo na boca (um pedaço de seu paninho) enquanto aguardam o retorno da mãe. Esse algo que levam à boca é seu objeto transicional, cumprindo sua função de substituto da mãe. Por meio do objeto transicional, o bebê pode continuar exercendo sua ilusória onipotência sobre o mundo, pois ele ainda não pode ser, na ausência da mãe. O objeto transicional faz parte da realidade interna e faz parte da realidade externa; ele habita a área intermediária entre essas duas realidades.

⁷ No próximo capítulo exploraremos os obstáculos que aparecem na aquisição dos símbolos nas crianças com autismo.

Como o objeto transicional está justamente na fronteira entre o mundo interno e o mundo externo, ele oferece ao bebê um caminho de contato com a realidade externa que é independente da mãe. Assim, a ilusória onipotência do bebê passa a ser apoiada por objetos que fazem parte da realidade externa, inaugurando uma nova posição do bebê, tanto na relação com a mãe, quanto em seu desenvolvimento. Aqui podemos situar o brincar não tanto em termos extremamente primitivos como o anterior, mas como um brincar apoiado nos objetos e fenômenos transicionais — o brincar que ainda não é o brincar compartilhado, mas que o precede.

Ao longo do desenvolvimento emocional, o destino do objeto transicional será o de ser

gradualmente descateixizado, de modo que no decorrer dos anos ele se torne não tanto esquecido, mas relegado ao limbo. Com isto quero dizer que, na saúde, o objeto transicional não “vai para dentro”, nem o sentimento a seu respeito sofre repressão necessariamente. Ele não é esquecido e não há um luto por ele. Ele perde o sentido, e isto porque os fenômenos transicionais tornaram-se difusos, espalharam-se sobre todo o território intermediário entre a “realidade psíquica interna” e o “mundo externo conforme percebido por duas pessoas que estão de acordo”, isto é, sobre todo o campo da cultura (1951, p. 321).

Mais adiante no desenvolvimento, o exercício da ilusão de onipotência sobre o mundo deixa de ser fundamental para o bebê, já que ele passa a confiar e se relacionar com a realidade externa. O bebê que alcançou sua integração psíquica e corporal começa a distinguir a realidade interna da realidade externa, objetos internos de objetos externos. Nas palavras de Winnicott “a criança, agora, está ficando pronta para o estágio seguinte, que é o permitir e fruir uma sobreposição de duas áreas de brincadeira” (1975, p.71). Nesse momento, o brincar compartilhado aparece como continuidade e

complexificação do brincar de que falávamos acima (apoiado nos objetos e fenômenos transicionais). O brincar compartilhado apresenta-se como a sobreposição das realidades externa e interna, onde a criança consegue partilhar a brincadeira com alguém que participa ativamente do jogo. A diferença do brincar para o brincar compartilhado consiste justamente no espaço que esse alguém ocupa na brincadeira, já que, no primeiro brincar, pode até haver alguém ali com a criança, mas sua participação é circunscrita à sustentação do controle ilusoriamente onipotente sobre o mundo. Já no brincar compartilhado passa a haver duas áreas de brincar — a área da criança e a área do outro; elas se sobrepõem numa experiência de brincar que é compartilhada e sobre a qual nenhuma das duas pessoas envolvidas tem o controle. Essa diferenciação é fundamental para aprofundarmos o brincar na clínica com crianças autistas, de que falaremos mais adiante.

Concomitantemente ao brincar compartilhado, o bebê experimenta a capacidade de formação de símbolos e “quando o simbolismo é empregado, o bebê já está claramente distinguindo entre fantasia e fato, entre objetos internos e objetos externos, entre criatividade primária e percepção” (1951, p. 321).

1.2.2 – Surgimento do brincar e da capacidade de se relacionar com o mundo

externo: uma observação possível por meio do jogo da espátula

O jogo da espátula foi apresentado no texto “A observação de bebês numa situação padronizada” (1941). Winnicott dispunha uma espátula reluzente entre ele e a dupla mãe-bebê, e observava o comportamento do bebê.

A partir das consultas pediátricas, Winnicott pôde observar um padrão de comportamento dos bebês em relação à espátula. Suas reações poderiam ser

interpretadas de acordo com as diferentes etapas do desenvolvimento emocional primitivo. Essa percepção possibilitou a Winnicott usar o “jogo da espátula” como uma ferramenta diagnóstica a respeito do desenvolvimento emocional primitivo do bebê.

A situação padrão (ou seja, diante de crianças passando por um processo de desenvolvimento emocional normal) demonstrou que, apesar de o bebê interessar-se inicialmente pela espátula, hesitava em pegá-la num primeiro momento. Se não houvesse interferência de Winnicott ou da mãe, o bebê, após esse período de hesitação, aceitava seu próprio desejo de pegar o objeto, alcançando-o e levando-o à boca. Assim, o bebê sentia que a espátula estava sob seu controle e se divertia em brincar de dar comida para Winnicott e para a mãe. Num terceiro momento o bebê, talvez por acaso, deixava a espátula cair. Se a espátula fosse devolvida, o bebê demonstrava felicidade e brincava novamente com ela, até deixá-la cair mais uma vez, de modo aparentemente menos casual. Posteriormente, o bebê brincava de jogar a espátula no chão de forma intencional, divertindo-se pelo fato de conseguir se livrar dela de forma agressiva. Finalmente, notava-se que o bebê pedia para descer do colo da mãe e ia brincar com a espátula no chão, ou levava a espátula à boca, ou ainda, perdia o interesse por ela.

Winnicott assinala que a ousadia do bebê em pegar a espátula, apropriando-se dela e percebendo, simultaneamente, que sua atitude não alterou a estabilidade do ambiente, é de extrema importância para o bebê. A repetição dessas experiências gratificantes constitui-se como a base para a construção da confiança nas pessoas, que fazem parte do mundo externo, assim como para o desenvolvimento de um sentimento geral de segurança no bebê.

O prazer de jogar longe a espátula, observado nos bebês, remeteu Winnicott ao jogo do *Fort/Da*, já que se apresentava como um exercício de alteridade entre o bebê e o mundo à sua volta.

Winnicott notou que o padrão de comportamento descrito era bastante recorrente nos bebês de maneira geral, exceto naqueles bebês que apresentavam alguma dificuldade em seu desenvolvimento emocional ou algum sintoma psicossomático. Nesses casos, notava-se um período maior de hesitação até o bebê decidir-se por pegar a espátula, possivelmente apresentando sintomas psicossomáticos durante esse período ou total desinteresse pelo objeto. Além disso, Winnicott observou que havia bebês que não apresentavam nenhuma hesitação em pegar a espátula, mas que poderiam jogá-la no chão de forma imediata e repetitiva. Outro comportamento que fugia à regra era daqueles bebês que também não apresentavam nenhuma hesitação em agarrar a espátula, mas não poderiam soltá-la naturalmente.

Para Winnicott, a espátula poderia representar para o bebê a noção de uma pessoa inteira. Segundo ele, a partir de quatro meses de idade, os bebês que tivessem se desenvolvido bem do ponto de vista emocional já se mostrariam capazes “de perceber pessoas inteiras por meio do olhar, sentir seu estado de espírito, de aprovação ou desaprovação, e distinguir entre uma pessoa e outra” (1941, p. 125). Dessa maneira, Winnicott entendia que os bebês que apresentavam muito rapidamente o comportamento de pegar a espátula e jogá-la no chão, quantas vezes a espátula fosse oferecida a eles, ainda não tinham desenvolvido a capacidade de construir pessoas inteiras por trás do objeto parcial.

Já em relação aos bebês que não hesitavam em pegar a espátula, mas, por outro lado, não ousavam soltá-la, a questão emocional poderia estar localizada na dificuldade do desenvolvimento de um *self* integrado na ausência da mãe. Desse modo, o objeto que não poderia ser largado estaria possivelmente exercendo a função de objeto transicional, garantindo o sentimento de onipotência do bebê sobre o mundo externo.

Por último, Winnicott compreendia a prolongada hesitação em pegar a espátula ou o sentimento de indiferença em relação a ela como expressão da ansiedade, gerada por fantasias de retaliação por parte do ambiente externo. Contudo, para o nosso contexto de pesquisa — o estudo do brincar de crianças com autismo — faz-se importante frisar a ressalva feita por Winnicott a respeito de tal interpretação, já que as fantasias de retaliação do ambiente externo só poderiam ser geradas se estivéssemos falando de uma criança que já adquirira a capacidade de perceber pessoas inteiras. Segundo suas próprias palavras: “Não se trata, de modo algum, de uma verdade absoluta, pois há bebês que parecem mostrar um interesse ou medo pela espátula e, no entanto, não formaram ainda a ideia de uma pessoa inteira (1941, p. 125)”. Winnicott, contudo, não sugere outras possibilidades de compreensão sobre a prolongada hesitação.

Mais de vinte anos após o texto em que apresenta a situação padronizada de observação, Winnicott escreve um artigo intitulado “O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações” (1968), em que apesar de não fazer nenhuma referência direta ao jogo da espátula, oferece-nos um caminho teórico-clínico para uma compreensão mais aprofundada desse jogo. Assim, faremos uma releitura desse texto de 1968, relacionando-o ao jogo da espátula.

Winnicott (1968) trabalha a significativa diferença entre os conceitos de relacionamento com o objeto e de uso de um objeto. Para ele, a capacidade de usar um objeto é muito mais complexa e ocorre posteriormente à capacidade de relacionar-se com o objeto. Quando o sujeito relaciona-se com o objeto, este ainda não tem uma existência independente do sujeito, ou seja, o objeto pertence somente aos fenômenos subjetivos e, desse modo, está sob o controle onipotente do sujeito. Contudo, a

possibilidade de usar um objeto situa-o na realidade compartilhada, no mundo externo ao sujeito. Nesse sentido, o objeto que pode ser usado não está sob o controle onipotente do sujeito; ele existe para além dos fenômenos subjetivos, para além das projeções que o sujeito deposita nele.

Tendo em vista essas formulações, torna-se possível associar os diferentes tempos que compõem o jogo da espátula com a transição entre o relacionamento com o objeto e o uso do objeto.

Inicialmente, após um período de hesitação, o bebê pode finalmente pegar a espátula, apropriando-se dela e a colocando sob seu controle onipotente. Winnicott situa aqui a natureza paradoxal dos objetos e fenômenos transicionais, pois “o bebê cria o objeto, mas este estava lá esperando para ser criado e para tornar-se um objeto psicoenergeticamente investido” (1968, p. 173). No momento em que o bebê se apropria da espátula, ela passa a pertencer ao seu mundo interno e ele pode manipulá-la à sua maneira. Isso é a expressão da capacidade do bebê de se relacionar com a espátula; do ponto de vista do bebê, a existência da espátula está sob seu controle onipotente, já que sua existência restringe-se ao mundo interno da criança.

Gradativamente, o bebê pode experimentar seus impulsos destrutivos em relação à espátula: deixa-a cair quase que por acaso e fica feliz ao recebê-la de volta. Posteriormente, demonstra o intenso prazer de arremessá-la longe. Quando a ação de livrar-se da espátula causa no bebê indiscutível prazer, podemos perceber significativas transformações no jogo entre o bebê e a espátula, pois o bebê não está mais se relacionando com a espátula: está fazendo uso dela.

Winnicott ressalta a importância do impulso destrutivo em direção ao objeto para que se possa situá-lo fora da área de fenômenos subjetivos. Contudo, será a sobrevivência desse objeto frente à tentativa de destruição que o localizará

definitivamente fora do mundo interno, ou seja, como pertencente à realidade compartilhada.

A possibilidade de situar o objeto fora do controle ilusoriamente onipotente do bebê permite a transição do relacionamento com o objeto em direção à possibilidade de usar o objeto. Essa passagem do relacionamento com o objeto para o uso do objeto está profundamente associada a um ambiente facilitador, ou seja, um ambiente que não retalia o sujeito quando recebe seu impulso destrutivo. No caso do jogo da espátula, esta sobrevive ao impulso destrutivo do bebê de jogá-la longe, e retorna inteira a ele, disponível para receber outro impulso destrutivo.

Segundo as palavras de Winnicott:

Não se pode dizer que essa capacidade [de usar os objetos] seja inata, nem, tampouco, que o seu desenvolvimento em um indivíduo seja tomado por certo. O desenvolvimento de uma capacidade de usar um objeto é outro exemplo do processo maturacional como algo que depende de um meio ambiente facilitador (1968, p. 173).

Esse é um dos paradoxos mais importantes de Winnicott: a destruição do objeto sem retaliação permite situá-lo fora da área dos fenômenos subjetivos, ao mesmo tempo que essa destruição do objeto já indica que ele se localiza neste fora:

É importante notar que não se trata apenas de o sujeito destruir o objeto porque este está situado fora da área de controle onipotente. É igualmente importante enunciar isto ao contrário e dizer que é a destruição do objeto que o situa fora da área de controle onipotente do sujeito. Destas maneiras, o objeto desenvolve sua própria autonomia e vida, e (se sobrevive) contribui para o sujeito, de acordo com suas próprias propriedades (1968, p. 174).

É bastante interessante a observação de Winnicott a respeito da natureza daquele impulso destrutivo do sujeito em relação ao objeto, pois não se trata aqui de sentimentos

de raiva dirigidos ao objeto, mas sim de um impulso direcionado a algo diferente-de-mim. Ele ainda acrescenta que a sobrevivência do objeto pode ser recebida com alegria pelo sujeito. Basta lembrarmos do prazer descrito por Winnicott quando a criança podia livrar-se de forma agressiva da espátula para em seguida recebê-la de volta, assim como podemos lembrar da alegria do neto de Freud ao receber de volta o carretel.

A destruição desempenha um importante papel na construção da realidade externa para o sujeito, pois se o objeto pode ser destruído e sobrevive à tentativa de destruição é porque está situado fora do *self*, fora do controle onipotente do sujeito. Assim, a capacidade de usar os objetos está atrelada à possibilidade de situá-los fora da área dos fenômenos subjetivos e, nessa medida, indica ao sujeito que há algo para além dele, algo com que ele pode relacionar-se criativamente.

Dessa maneira, podemos concluir que a observação da situação padronizada com o jogo da espátula ilustra de modo excepcional a passagem do relacionamento com o objeto para o uso de um objeto. Além disso, pudemos acompanhar mais de perto como o desenvolvimento emocional primitivo pode se ver refletido na origem do brincar e em suas transformações. Esse entrelaçamento esperado entre o brincar e a constituição intersubjetiva nos oferece instrumentos valiosos para a compreensão e a avaliação de crianças que apresentam algum distúrbio no brincar. Do mesmo modo, torna-se clara a pertinência da intervenção por intermédio do brincar para ajudá-las a se constituírem enquanto sujeitos.

Winnicott teve grande influência para as formulações teóricas de Ricardo Rodolfo e Victor Guerra, expostas a seguir.

1.3 – Ricardo Rodolfo: o brincar e os três tempos de constituição subjetiva

O trabalho de Ricardo Rodulfo, psicanalista argentino, contribui de maneira significativa para o nosso tema em estudo. Rodulfo (1990) articula, por um lado, as formulações de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional e, por outro, a perspectiva lacaniana a respeito da estruturação do sujeito. Ele toma o cuidado, contudo, de não reduzir o sujeito a essa estrutura, sugerindo um entrelaçamento bastante interessante entre o brincar e a constituição subjetiva.

Para Rodulfo, o desenvolvimento do brincar ocorre *pari passu* às etapas da constituição subjetiva, o que traz, por sua vez, a possibilidade de reconhecer a etapa da estruturação psíquica em que o bebê se encontra por meio da forma com que o brincar se apresenta.

Teorizando sobre o processo de estruturação psíquica e sua relação com o brincar, Rodulfo parte da ideia de que o jogo do *Fort/Da* — reconhecido pela expressão da conquista simbólica na criança — aparece só muito posteriormente no processo de constituição subjetiva:

Em minha opinião, a prática clínica impõe a evidência de funções do brincar anteriores àquele [*Fort/Da*], funções que podem-se ver desdobrar, em seu estado mais fresco, ao longo do primeiro ano de vida, relativas à constituição libidinal do corpo (1990, p 92).

Reposicionando o jogo do *Fort/Da*, Rodulfo marca a conquista simbólica da criança como a terceira etapa do processo de constituição subjetiva, oferecendo um lugar diferente do que Freud atribuíra para o jogo do *Fort/Da*. Discutiremos esse ponto mais adiante.

Rodulfo (1990) destaca a intensa atividade encontrada entre bebês saudáveis desde os primeiros momentos de suas vidas, como, por exemplo, no momento da

amamentação. Segundo ele, a ação de mamar do bebê é o que estimula a produção do leite pelas glândulas mamárias; dessa forma, pode-se dizer que “o pequeno dá de comer a si mesmo, através da mãe” (p. 93). Essa atividade do bebê não depende de fatores externos: trata-se de algo natural em seu desenvolvimento. Por outro lado, veremos que a passividade no bebê não poderá ter outro destino que não o desenvolvimento de uma perturbação grave, como o autismo, por exemplo.

Descrevendo o trabalhoso processo de desenvolvimento subjetivo no bebê, Rodolfo afirma que a primeira etapa constitutiva está associada à formação de superfícies, películas de continuidade. A formação de tais superfícies é realizada através de um processo intenso e ativo por meio do qual o bebê extrai materiais do corpo do Outro. Através de uma perspectiva lacaniana, Rodolfo diz que esse é o momento no qual o bebê retira do corpo do Outro primordial os significantes dos quais se apropriará subjetivamente.

Essa atividade de extração de materiais do corpo do Outro primordial ocorre sob a condição *sine qua non* de que o corpo materno seja perfurável. Nesse corpo perfurável, o bebê encontra elementos que fazem parte do mito familiar, e é dali que ele retira aqueles significantes:

O mito familiar não é exterior, sobretudo não é um discurso exterior. Acha-se no corpo materno [...]. Tudo o que a criança recebe do mito familiar é através do próprio corpo da mãe, é claro que não sob a forma de narrativas, senão em miríades de intervenções concretas, nos matizes infinitesimais de uma carícia, entonações que, por repetição, tornam-se significantes, [...] o calor ou a distância do contato; é assim como e onde se enlaça o mito familiar (RODULFO, 1990, p. 56).

Assim, a relação de extração–perfuração é o que podemos encontrar nas trocas entre a mãe e seu bebê. Rodolfo exemplifica o corpo materno perfurável aludindo à mãe

que se entrega ao prazer de amamentar seu bebê, em oposição àquela que se sente muito angustiada com a experiência de amamentação, a ponto de só conseguir atravessá-la, desviando o olhar do bebê. Outro exemplo da relação extração–perfuração entre a mãe e o bebê é a circulação de significantes familiares. Isso se traduz pelo lugar que o bebê vem ocupar para sua mãe e para sua família. Esses significantes familiares são aqueles por meio dos quais o bebê será nomeado. O reencontro frequente com o Outro perfurável é o que possibilita ao bebê alcançar sua integração, já que ele encontra matéria-prima disponível para a formação das superfícies contínuas.

Rodulfo assinala o papel fundamental das rotinas na vida do bebê para a construção de tais superfícies. As rotinas, que Rodulfo define como as “herdeiras da função materna” (1990, p. 101), nada mais são do que a possibilidade de antecipar algo do conhecido, do mesmo, daquilo que se repete dentro de uma regularidade organizadora, diante de um mundo totalmente estranho ao bebê⁸. Um ambiente protegido, longe das oscilações excessivas da realidade externa, possibilita ao bebê a tranquilidade necessária para a construção daquelas superfícies, num tempo constitutivo em que ainda não é possível a separação entre eu e não-eu.

Assim, nesse primeiro momento, o bebê ainda não dispõe de uma noção corporal que lhe permita se diferenciar da realidade externa: sua atividade de formação de superfícies relaciona-se à criação de uma grande unidade com o ambiente. Podemos reconhecer aqui a influência de Winnicott, já que estamos falando do tempo em que o bebê precisa ter a experiência da absoluta onipotência sobre o mundo.

Percebendo a importância da formação das superfícies contínuas, podemos antecipar as consequências de uma superfície malformada para a constituição do sujeito:

⁸ Veremos mais adiante que Victor Guerra denomina essa regularidade organizadora como ritmo intersubjetivo, compartilhado entre a mãe e o bebê.

Em famílias com elevado potencial psicótico é possível observar, na clínica, que o sujeito se encontra na impossibilidade absoluta de prever o que vai acontecer: não há constituição de rotina; enquanto que um neurótico costuma queixar-se dela e dos impasses que, segundo ele, causa ao seu desejo (RODULFO, 1990, p. 102)

Desse modo, o bebê encontra-se ocupado em extrair-fabricar superfícies contínuas nessa primeira etapa constitutiva; e o brincar aparece imerso nessa tarefa. Rodulfo identifica tal brincar, por exemplo, na meleca que os bebês fazem com a papinha: eles parecem se misturar com a comida, formando um muco tão coeso que se torna difícil definir onde começa o bebê e onde acaba a sujeira.

Nesse contexto, as estereotípias presentes nas crianças com autismo podem ser identificadas como expressão da ineficiente formação dessa superfície:

Nas crianças autistas, estamos habituados a encontrar esboços amputados, restos de superfícies mal formadas, por exemplo, o que psiquiatricamente se chama de estereotípias; vemos ali o que ficou de uma criança brincando, índice, além do mais, de que ainda subsiste algo de uma criança, ardendo debilmente no fragmento mutilado do que seria, em outras circunstâncias, um movimento plenamente estendido no tempo e no espaço (RODULFO, 1990, p. 101).

Ao mesmo tempo que as estereotípias são evidências das superfícies malformadas, elas também podem ser a janela de acesso pela qual o terapeuta, dentro de um atendimento psicanalítico, poderá intervir, resgatando o que há de produção subjetiva nas crianças por trás de cada estereotípia. Retomaremos esse assunto nos próximos capítulos.

A formação de superfícies contínuas será a base para a posterior diferenciação entre dentro/fora, ego/não-ego no bebê. Essa diferenciação é o que caracteriza o segundo momento da estruturação psíquica, e se constitui por um contínuo movimento

entre idas e vindas, entre a diferenciação entre interno e externo, bem como sua sucessiva indiferenciação. Simultaneamente a esse movimento, continuam ocorrendo atividades de perfuração e extração do corpo do Outro, já que o desenvolvimento subjetivo segue o movimento de atividades desde as mais simples às mais complexas, entre idas e vindas.

Nesse segundo momento estruturante, a relação entre continente e conteúdo aparece completamente reversível no espaço e no tempo; relação marcada por sua natureza ambígua.

Rodulfo recorre à fita de Moebius para explicitar o que está em cena nessa etapa, que pode ser definida como a imagem de um tubo esmagado, sem volume, “uma superfície unidimensional sem dentro e fora, sem interior e exterior, que servirá para representar a unidade que nesse momento constituem o bebê e o Outro primordial” (GUELLER, 2008, p. 156)⁹.

Assim, o bebê encontra-se ocupado, exercitando o movimento de diferenciação e indiferenciação do corpo do Outro primordial. Rodulfo assinala a importância do que ele chama de segundo paradoxo do Winnicott: “para poder separar-se, deve-se estar muito unido, muito em fusão, é a fusão que permite (a condição de) a separação, e não ao contrário” (1990, p. 107). Uma separação prematura entre ego/não-ego acarretaria grandes prejuízos psíquicos, já que a imposição dessa separação antes do tempo alteraria a espontaneidade do bebê, restando a ele a adaptação compulsória ao desejo do Outro.

⁹ Segundo a autora, o conceito da fita de Moebius foi emprestado por Lacan da topologia. Esse conceito pode ser concretamente visualizado se, após um movimento de torção de uma tira de papel, suas pontas opostas são coladas uma à outra, de modo a formar um círculo. Como resultado, as faces interna e externa aparentam pertencer paradoxalmente a uma mesma superfície, não podendo ser diferenciadas.

Deve-se pensar que a dependência do bebê é tão extrema e polimorfa — ao não se esgotar na atenção de suas necessidades biológicas — que a única forma de suportá-la é que não seja levado a tomar consciência dela até que tenha obtido um mínimo de autonomia. A função estruturante da onipotência precoce se dá justamente enquanto protege o *infans* de dar-se conta tão precocemente de que é o Outro que o sustenta e que esse Outro poderia desaparecer [...] [o que] tornar-se-ia decididamente aniquilante aos poucos meses de vida (RODULFO, 1990, pp. 107 – 108).

Nesse sentido, cabe ao bebê realizar essa diferenciação entre interno e externo, ego e não-ego, no momento em que isso lhe for possível.

A segunda função do brincar está relacionada a essa diferenciação e pode ser representada por meio dos jogos de continente/conteúdo. Rodulfo cita a repetição de brincadeiras de tirar e pôr objetos dentro de uma caixa, abrir e fechar armários e gavetas de uma forma desorganizada. Observa-se que nessas atividades, a criança ainda não pode entrar em contato com a noção de volume dos objetos; está ocupada em colocar um dentro do outro, pois a relação entre continente/conteúdo ocorre de maneira reversível (1990, p. 105).

A partir da formação de superfícies contínuas e da elaboração de um tubo bidimensional, aos poucos a noção de volume poderá ser adquirida no interior desse tubo, propiciando gradativamente o processo de diferenciação entre interno/externo, ego/não-ego, sujeito/objeto, transformando-se num tubo tridimensional. Esse processo marca o início do terceiro momento da constituição psíquica do bebê, em que ele poderá conquistar a capacidade de simbolização.

O brincar proveniente desse último tempo aparece por volta dos nove meses, e pode ser identificado nas brincadeiras de aparecimento e desaparecimento. “A forma mais simples e segura de detecção desta terceira função do brincar é através de jogos de esconde-esconde” (1990, p. 116), pois isso nos dá a prova de que o desaparecimento do olhar do Outro já não causa fraturas desestruturantes nas superfícies constituídas no

bebê. Em tais circunstâncias, ele pode experimentar sua existência na ausência do Outro.

Existe então, também, um desmamar-se do olhar materno: esses momentos fugazes, cenas que de fato duram segundos, quando uma criança se deixa cair ou deixa cair o olhar que a sustenta, escapa e reaparece com o gozo duplicado do esconder-se e do reencontro. Trata-se aqui de um verdadeiro fenômeno de desmame, porque está se produzindo uma separação fundamental [...]. Triplo desprendimento, poderíamos dizer; rolam pelo chão o olhar, o seio... e o próprio sujeito (RODULFO, 1990, p. 118).

Rodulfo frisa a importância do fator do tempo em que essa capacidade de simbolização pode ser identificada na criança, mas a distingue do tempo da repetição necessária para sua consolidação. Isto é de extrema relevância na clínica psicanalítica, pois oferece ao analista as referências de quando determinada aquisição está atrasada, ajudando-o a identificar o momento constitutivo em que podem ser encontradas as falhas¹⁰. Ainda de acordo com Rodulfo, as falhas na formação de superfícies contínuas se manifestam com toda intensidade justamente no período em que se esperava a conquista da simbolização. Isso acontece porque se torna impossível para a criança separar-se do corpo materno se ela ainda não foi capaz de construir uma superfície para o próprio corpo.

A conquista da existência independente do olhar do Outro primordial permite à criança perceber que o Outro pode realmente desaparecer. Nesse sentido, se a criança pode desaparecer do olhar do Outro é também porque o Outro pode desaparecer ele mesmo. Desse modo, a criança chega à fase que clinicamente reconhecemos como angústia do oitavo mês, em que ele passa a diferenciar a mãe de outros estranhos e já

¹⁰ Veremos mais adiante que Victor Guerra propõe uma grade de avaliação de indicadores intersubjetivos esperados ao longo do primeiro ano de vida do bebê também com o intuito de definir as conquistas esperadas para cada etapa do desenvolvimento, assim como os sinais de sofrimento psíquico na ausência desses indicadores.

não pode mais acreditar cegamente na ilusão fusional com o corpo materno. Isso opera uma grande mudança psíquica na criança já que ela começa a diferenciar aquilo que faz parte da dimensão da ilusão daquilo que faz parte da realidade compartilhada.

Como na etapa constitutiva anterior, aqui também observamos movimentos de idas e vindas, em que a capacidade de simbolização da separação da mãe só ocorre durante curtos períodos de tempo, além dos quais sua ausência torna-se insustentável para a criança, por conta da grande angústia que a invade.

Foi nesse cenário constitutivo que Rodolfo localizou o jogo do *Fort/Da*. Ernest, por meio da brincadeira, realizava um difícil trabalho psíquico, em que simbolizava a ausência da mãe. A experiência de abandono pela mãe pôde ser expressa e simbolizada pela brincadeira do *Fort/Da*, num momento constitutivo em que essa ausência já não causava buracos desestruturantes nas superfícies já formadas. Segundo Rodolfo, “é por isso mesmo que o brincar representa uma função tão essencial, no exercício da qual a criança vai se curando por si mesma, em relação a uma série de pontos potencialmente traumáticos” (1990, p. 113).

A conquista plena da capacidade simbólica leva tempo e exige grande elaboração psíquica, pois o primeiro passo é a criança se dar conta da distância que a separa do corpo materno, mas há ainda que interiorizar essa tridimensionalidade da maneira mais profunda possível, em diversos níveis do seu psiquismo.

Algumas situações do cotidiano nos ajudam a detectar falhas na interiorização dessa tridimensionalidade. Por exemplo, crianças de idade em que já é esperada a capacidade de simbolização consolidada mostram-se capazes de brincar de faz-de-conta, mas não conseguem brincar sozinhas, sempre precisam de alguém com elas. A impossibilidade de se verem sozinhas demonstra a tarefa inacabada de diferenciação entre ego e não-ego, num tempo em que isso já deveria ter sido conquistado.

A consolidação da capacidade de simbolização marca o término da constituição psíquica na criança. Por intermédio dessa descrição dos tempos subjetivos assinalados por Rodolfo, podemos observar o quanto o brincar tem parte ativa e estruturante em tal processo de desenvolvimento. É através do brincar que a criança pode se constituir e se curar simultaneamente.

Passemos agora à exposição teórica de outro autor da psicanálise também influenciado pela obra de Winnicott: Victor Guerra.

1.4 – Victor Guerra: o papel da intersubjetividade na constituição psíquica do bebê

Neste capítulo sobre o enlace entre o brincar e a constituição subjetiva, não poderíamos deixar de fora as contribuições de Victor Guerra, psicanalista uruguaio. O autor traz uma perspectiva muito próxima aos interesses deste trabalho, tratando do papel fundamental da intersubjetividade para a constituição psíquica do bebê, incluindo desde o início a importância contínua da disposição lúdica da mãe — ou quem ocupa essa função — para a constituição subjetiva do bebê.

1.4.1 – Lei materna: encontro intersubjetivo

Para abordar o papel da intersubjetividade na constituição psíquica, Guerra (2015), influenciado por Rene Roussillion (1995), prioriza o conceito de lei materna, a qual pode ser entendida como

[...] uma forma (através de processos empáticos) de regular (como faz toda a lei) algum aspecto do funcionamento do sujeito, para possibilitar a convivência com os outros. E a “lei materna do encontro” é para mim um

princípio organizador da vida afetiva com o bebê como sujeito incipiente (GUERRA, 2015, p. 6, tradução nossa).

Assim, compreendemos que a lei materna refere-se a uma sintonia afetiva muito sensível aos estados emocionais do bebê que possibilita à mãe ajudá-lo a integrar novas experiências, criando o espaço intersubjetivo de trocas afetivas, de comunicação não-verbal, de espontaneidade, de criatividade e de abertura para as relações sociais.

A lei materna abarcaria três grandes funções. A primeira constitui-se como o respeito ao ritmo próprio do bebê. O ritmo poderia ser definido como aquilo que emerge do contato de um adulto com um bebê no princípio da subjetivação — “o encontro de olhares, a voz, o corpo, o movimento põem em jogo elementos rítmicos que pautam sensivelmente o encontro e desencontro” (GUERRA, 2013, p. 6). Aprofundaremos esse ponto mais adiante.

O segundo aspecto da lei materna diz respeito às funções de espelhamento, tradução e transformação de vivências afetivas do bebê — funções relacionadas a um aspecto trabalhado por Winnicott (1967a), a saber, o rosto da mãe como precursor do espelho para o bebê. De acordo com o autor “[...] a mãe está olhando para o bebê e o que ela aparenta está relacionado com aquilo que ela vê ali (WINNICOTT, 1967a, p. 151, tradução nossa ¹¹). Assim, compreendemos que a mãe reflete aquilo que ela vê no bebê: reflete através de sua expressão fácil, pelas rugas de preocupação, pelos traços de alegria, pelo olhar de surpresa e de interesse, etc. A expressão facial da mãe oferece ao bebê a imagem daquilo que ele está sentindo, em um momento do desenvolvimento emocional primitivo em que ainda não há diferenças entre eu e não-eu para o bebê. A imagem do próprio bebê refletida no rosto da mãe auxilia-o na constituição do

¹¹ No original: “*In other words, the mother is looking at the baby and what she looks like is related to what she sees there*” (p. 151).

verdadeiro *self*. A capacidade da mãe de refletir os estados emocionais do bebê está relacionada à sua sintonia afetiva com o filho. Essa sintonia afetiva faz com que a mãe possa identificar-se com a angústia do bebê, assim como com outros estados emocionais. Por meio da identificação a mãe pode traduzir as emoções desagradáveis do bebê porque ela também sente aquilo, mas, diferentemente do bebê, ela conta com recursos psíquicos próprios para transformar a angústia em algo mais tolerável, tanto para ela quanto para o bebê — transformação que o bebê ainda não é capaz de fazer.

O terceiro e último aspecto da lei materna pode ser definido como a abertura ao terceiro na relação mãe–bebê. A entrada do terceiro diz respeito à introdução da função paterna, à apresentação de objetos, à abertura à palavra, ao eixo presença–ausência e à capacidade de simbolização. Essa abertura ao terceiro ocorre através da disposição lúdica da mãe, que apresenta ao bebê a possibilidade do contato mediado pela palavra (não corporal) e por objetos. A introdução dos objetos e de outras formas de interação (não corporais) entre a dupla permite ao bebê vivenciar as primeiras formas de *simbolização em presença* (ROUSSILLION, 2003 *apud* GUERRA, 2013). A simbolização em presença prepara o terreno para que o bebê possa lidar de maneira suportável com a ausência da mãe, iniciando o desenvolvimento da capacidade de simbolização. Assim, a triangulação da relação mãe–bebê se coloca como interdição estruturante, de modo que o bebê é lançado a outras possibilidades de relação com o mundo, não restritas ao corpo da mãe ou à sua presença física (GUERRA, 2015, p. 11).

As três funções que compõem a lei materna foram separadas nesta apresentação por motivos didáticos. Na realidade, elas operam conjuntamente e de forma sobreposta, de tal maneira que as trocas afetivas e a abertura ao terceiro só podem acontecer sustentadas pelo estabelecimento do ritmo intersubjetivo que envolve o encontro da

dupla. Por outro lado, o ritmo intersubjetivo, por sua própria definição, só pode ser estabelecido na interação da dupla.

1.4.2 – O ritmo na constituição intersubjetiva

O ritmo intersubjetivo que envolve o encontro entre o bebê e a mãe é permeado por certo grau de previsibilidade e de organização temporal. Já nas primeiras mamadas, a mãe, que se encontra no estado de preocupação materna primária, reconhece no bebê um estilo rítmico próprio — ela respeita o tempo do bebê e oferece suporte psíquico para que o pequeno integre e organize os estímulos sensoriais e pulsionais. A partir disso, a mãe pode entrar em sintonia afetiva com o filho, estabelecendo um ritmo compartilhado. Essa ritmicidade conjunta é singular para cada dupla mãe–bebê e as especificidades podem ser observadas pela forma com que cada bebê se acomoda ao seio e como a mãe o acolhe.

O estabelecimento do ritmo compartilhado também pode ser observado em outros momentos da relação mãe–bebê. Como exemplo, podemos mencionar o convite à interação lúdica feito pela mãe e, por sua vez, como ela acolhe a receptividade ou a recusa do bebê. O estabelecimento da ritmicidade conjunta ainda pode ser notado quando a mãe apresenta um objeto a seu filho e oferece espaço e tempo para que ele possa responder espontaneamente.

O tema do ritmo compartilhado também foi trabalhado por Anne Alvarez (1994). Segundo a autora o contato entre a mãe e o bebê ocorre de maneira rítmica e cíclica quando

os altos são tão importantes e tão mutuamente procurados quanto os baixos, e [quando] funções de alertar e estimular são tão significativas quanto as de confortar. [...] Aparentemente, a mãe normal permite e respeita certo grau de retraimento por parte de seu bebê, mas ela também desempenha, ainda que

gentilmente, *um papel ativo* no trazê-lo de volta para a interação com ela (ALVAREZ, 1994, p.72, grifo da autora).

Aprofundando a ideia de que o ritmo se organiza por certa distribuição no tempo, Guerra (2013) nos remete a Trevarthen (1978) e a Alvarez (1994), os quais apresentam a ideia de que a diferença fundamental entre seres animados e seres inanimados é que os primeiros possuem vitalidade rítmica do movimento, ou seja, podem produzir os ritmos por si mesmos, em oposição aos seres inanimados. Dessa maneira, os seres animados se oferecem ao bebê como companhia viva, presença sintonizada afetivamente àquele encontro, propondo alterações no ritmo, interrupções e surpresas — ações que os seres inanimados são incapazes de fazer.

A distinção entre seres animados e inanimados nos remete à questão de que, além da natureza previsível e contínua do ritmo, sua permeabilidade a mudanças também é fundamental para a dimensão estruturante do psiquismo do bebê. As crianças com autismo nos oferecem exemplos vivos de como a imutável continuidade do ritmo pode ser mortífera (GUERRA, 2013, p. 9): aprisionadas pelo ritmo autocentrado das estereotípias, mostram-se alheias aos ritmos dos outros à sua volta. A antecipável descontinuidade do ritmo intersubjetivo abre espaço para o novo e para a criatividade, fatores essenciais para a subjetividade em constituição.

Guerra afirma que o ritmo é inscrito psiquicamente como um traço de identidade do núcleo primário do *self*. A identidade rítmica origina-se do ritmo intersubjetivo estabelecido entre a dupla mãe–bebê (2010a, p. 12). Essa identidade acompanha o sujeito ao longo da vida e pode ser revivida como forma de elaboração psíquica (não verbal) em situações em que a palavra se mostra pouco efetiva. Como exemplo da permanência da identidade rítmica na vida adulta, Guerra fala sobre a importância do recolhimento narcísico diário do sono (2010a, p. 8). Em situações em que as pessoas

têm o regime de sono perturbado — por atravessarem problemas ou vivências traumáticas — observam-se altos níveis de estresse e de irritabilidade, associados à perda da identidade rítmica.

Retomando o processo de constituição subjetiva, a inscrição no psiquismo da identidade rítmica favorece o atravessamento de momentos de ruptura e de descontinuidade de modo familiar e, por isso, não traumático ao bebê. Assim, a identidade rítmica também contribui para a elaboração da alternância entre presença e ausência, já que reassegura ao bebê certa noção de continuidade.

Nas palavras de Ciccone (2007, *apud* GUERRA, 2013):

A ausência não é tolerável e amadurecedora se não for alternada com uma presença dentro de uma ritmicidade que garante o sentimento de continuidade. A descontinuidade é amadurecedora somente sobre um fundo de permanência. E a ritmicidade das experiências dá a ilusão de permanência (p. 8).

A partir das ideias de Guerra a respeito do ritmo próprio do bebê, do ritmo intersubjetivo, da identidade rítmica e, finalmente, da previsibilidade e da organização temporal do ritmo, percebemos a importância do ritmo como pano de fundo para as experiências emocionais e intersubjetivas por que passa o bebê. No capítulo 3, ocasião em que poderemos discutir de forma mais aprofundada a clínica psicanalítica de crianças com autismo, veremos como o ritmo compartilhado sustenta um espaço privilegiado de trocas.

As contribuições de Guerra nos levam a outro elemento fundamental para a constituição subjetiva do bebê: o objeto tutor.

1.4.3 – O papel do objeto tutor

Falávamos acima da importância da mãe apresentar ao bebê modalidades de interação afetiva que possam ocorrer através de sua disponibilidade lúdica e da apresentação de objetos — ou seja, que não passem pelo contato corporal. Os objetos apresentados pela mãe ao bebê são definidos por Guerra como objetos tutores. Esses objetos assumem o lugar de terceiro no contato afetivo da dupla:

Já não é o corpo materno a zona privilegiada de contenção e prazer com o bebê, nem tampouco o próprio corpo do bebê através de seu autoerotismo, e sim o deslocamento da libido que busca no espaço os objetos, os brinquedos, o espaço transicional, que une e separa a mãe e seu bebê (2015, p. 10, tradução nossa).

Com o intuito de explicitar a função dos objetos tutores na constituição subjetiva do bebê, Guerra (2010b) recupera a definição da palavra “tutor” pelo dicionário:

- 1) Vara ou estaca que se finca junto a uma planta para a manter direita em seu crescimento.
- 2) Exercer tutela: que guia, ampara ou defende. Autoridade a quem, na ausência paterna ou materna, confere-se os cuidados de pessoas ou bens de alguém que, por ser menor de idade ou por outro motivo, não tem completa capacidade civil (p. 9, tradução nossa).

Como assinala Guerra, a estaca oferece sustentação para que o bebê possa se distanciar da mãe-terra à medida que se desenvolve. “Assim, a estaca teria uma função muito importante para que a planta não se incline para os lados ou inclusive que não se curve em direção à mãe-terra” (2010b, p. 9, tradução nossa). Já a segunda definição marca a responsabilidade do tutor na ausência dos pais, já que é quem assume os cuidados com o filho — e aqui podemos incluir também os cuidados em relação à constituição intersubjetiva na ausência dos pais.

Os objetos tutores são originados de uma criação conjunta entre a mãe e o bebê. Por isso, podem ser variados e carregam a marca de serem coapresentados e

codescobertos pela dupla mãe–bebê. Desse modo, os objetos tutores não podem ser confundidos com objetos transicionais que, por definição, são objetos únicos e escolhidos pelo próprio bebê.

A criação conjunta do objeto tutor é evidenciada pelo modo como a mãe injeta vida através do olhar que dirige ao objeto, pelo modo como cria histórias e brincadeiras com o filho através do objeto. Dessa maneira, o objeto tutor torna-se testemunha do encontro afetivo entre o bebê e a mãe, já que guarda o registro desse encontro. Guardando as lembranças do momento de troca com a mãe, esse objeto transmite a experiência de continuidade de um cuidado, possibilitando ao bebê manter-se tranquilo na ausência materna (GUERRA, 2014, parte 2, p. 8). Assim, o objeto tutor não pode ser confundido com o objeto transicional, mas ocupa o *espaço transicional*, já que paradoxalmente une e separa o bebê da mãe. Segundo Guerra (2014):

Esse objeto [objeto tutor] foi tocado, narrado, foi envolto pelo olhar atento da mãe, e será através da presença do objeto que [o bebê] poderá tolerar a ausência materna. Por isso, postulamos a ideia de que a capacidade para estar só, que postulava Winnicott, não é somente estar só “em presença da mãe”, e sim a capacidade para estar só na presença de objetos tutores, que são testemunhas do encontro com a mãe e tornam mais tolerável sua ausência (parte 2, pp. 8–9, tradução nossa).

Esses objetos despertam ainda a atenção psíquica do bebê, incentivando a postura investigativa e exploratória do ambiente, o que também auxilia no processo de separação em relação ao corpo da mãe. Desse modo, os objetos tutores são facilitadores do desenvolvimento da simbolização no bebê. Guerra considera que a natureza de permanência e de continuidade que os objetos sustentam, contrapondo-se à natureza de impermanência–descontinuidade dos seres humanos, oferece um continente seguro e sob o controle do bebê, criando condições favoráveis para a capacidade de simbolização.

Roussillion (2004 *apud* GUERRA, 2014) afirma que “os processos psíquicos têm a necessidade de serem materializados, ao menos transitoriamente, em uma forma perceptível para receber [posteriormente] uma forma de representação psíquica, uma forma de autorrepresentação” (parte 2, p. 7, tradução nossa). Com efeito, Guerra defende a perspectiva de que, para que a criança seja capaz de elaborar a ausência da mãe de forma tolerável, primeiramente precisa vivenciar a separação do corpo da mãe na presença dela. E esse processo de separação em presença acontece por meio da disposição lúdica materna, a qual introduz trocas não corporais com o bebê e cria com ele os objetos tutores. Tendo isso em vista, observamos que para Guerra a capacidade de simbolização se dá antes de tudo como um *trabalho em presença*.

Revisitando o jogo do *Fort/Da*, Guerra (2013) levanta alguns questionamentos interessantes partindo da proposição de que a simbolização, antes de tudo, é um trabalho em presença. Nas palavras de Guerra:

como esse processo [a criação do jogo do *Fort/Da*] é gestado no bebê? De onde ele poderia adquirir esse recurso? Pode um bebê desenvolver um processo de deslocamento de representações, de metaforizações, sem vivê-lo em presença de outro, que em algum momento co-construiu com ele um espaço de jogo? Definitivamente, pode o bebê realizar um trabalho de elaboração intrapsíquica na ausência do objeto, sem antes ter transitado alguma forma de encontro intersubjetivo em presença simbolizante? [...] Freud (1920) afirmava que era o primeiro jogo autocriado. Terá sido totalmente autocriado ou tinha alguma margem de heterocriação? (p. 15).

Colocando sob suspeita a autocriação do jogo do *Fort/Da*, Guerra sinaliza a presença do próprio Freud como observador da brincadeira do neto, assumindo possivelmente a posição de coparticipante no jogo. Para Guerra, teríamos que minimamente levar em consideração a atenção psíquica de Freud voltada para o jogo de Ernest. Esses aspectos não se mostram como meros detalhes quando nos debruçamos sobre estudos acerca do *Fort/Da* e do processo de simbolização, na medida em que

podemos incluir a imprescindível presença do adulto cuidador no princípio da criação e da elaboração desses processos.

Guerra retoma então o caso do menino do cordão de Winnicott (1975)¹², comparando-o à presença de Freud no jogo do *Fort/Da*. O menino do cordão, ao contrário de Ernest, não contava com um observador atento para suas produções e o que pudemos acompanhar do seu processo foram falhas importantes na simbolização. Segundo Guerra, a palavra e o olhar de um observador atento, que teria oferecido suporte psíquico para o trabalho de representação da simbolização, faltaram ao menino do cordão (2013, p. 18). Na ausência da palavra e do olhar do outro, o gesto do menino se perdeu do processo de simbolização. Guerra aponta uma “falha a partir do polo da presença frente à ausência de palavra, de jogo e de atenção psíquica do outro que habilitem um espaço de simbolização no plano intrapsíquico” (2013, p. 18).

Ainda nas palavras de Guerra:

Winnicott (1975), reconhecendo a evolução negativa do caso, dizia que o cordão, ao ser parte de uma negação da separação, passava a ser uma coisa em si [o objeto fetiche]. Desse modo, perdeu sua densidade simbólica e sua riqueza elaborativa (2013, p. 18).

Tendo em vista as situações expostas acima e a afirmação de que a simbolização é um trabalho em presença, Guerra nos remete à clínica e à presença do analista diante do brincar de seu paciente:

Ali também a criança joga, a criança fala, a criança se expressa, mas, quer o analista interprete, quer fique em silêncio, a criança sabe que o analista está observando, pensando, participando e mantendo (em sua assimetria abstinente) um espaço de enigma, base do trabalho da transferência. [...] O trabalho em presença não implica em estar no papel de satisfazer as necessidades, de apoio egóico. É um trabalho que anda ao lado do trabalho de

¹² Trata-se de um paciente de sete anos atendido por Winnicott em 1955, tal como relatado pelo próprio (WINNICOTT, 1975, pp. 31–37).

ausência, mas por sorte, para o paciente (e para o analista), existe o hífen, a entredade, o sinal alheio de outra ordem que, separando, une e que, unindo, separa (2013, p. 19).

Esperamos ter esclarecido a importância da disponibilidade lúdica da mãe para a constituição subjetiva do bebê. A mãe tem um lugar privilegiado no processo em que o bebê torna-se sujeito, já que cria as condições intersubjetivas estruturantes para que o filho possa separar-se do seu corpo e interessar-se pelo mundo à sua volta.

1.4.4 – Indicadores intersubjetivos no primeiro ano de vida do bebê

Guerra formulou uma grade de avaliação intersubjetiva do primeiro ano de vida dos bebês, podendo assim distribuir as conquistas da dupla mãe–bebê sobre os quais estivemos trabalhando de forma esquemática em onze importantes indicadores intersubjetivos. Essa grade de avaliação intersubjetiva foi ilustrada por interações espontâneas e cotidianas de duplas mãe–bebê, por meio de filmagens realizadas no ambiente de suas casas. Aqueles onze indicadores nos orientam como um guia pelo desenvolvimento subjetivo do bebê, sinalizando as expectativas para cada etapa do desenvolvimento. A partir disso, podemos identificar precocemente os sinais de sofrimento psíquico indicativos da necessidade de uma atenção psicanalítica pontual em um momento privilegiado de constituição intersubjetiva — a terapia psicanalítica nesse momento inicial do desenvolvimento trabalha com a relação entre a dupla mãe–bebê. A identificação do sofrimento psíquico no bebê em tempo de constituição intersubjetiva previne a consolidação de quadros de patologias mais graves na infância, como o autismo. Tendo isso em vista, apresentaremos a seguir os onze indicadores intersubjetivos:

• **1- Encontro de olhares:** o contato olho no olho entre a dupla é propiciado pela sustentação corporal que a mãe oferece ao pequeno no momento da amamentação (por exemplo). Este indicador intersubjetivo está presente antes dos dois meses do bebê e será essencial para todo o processo de desenvolvimento intersubjetivo. Marcar o encontro de olhares como um indicador esperado antes dos dois meses é importante porque sinaliza que sua ausência deve ser motivo de preocupação. O bebê pode apresentar desde muito cedo algum tipo de recusa ao contato visual. Outro fator que agrava a situação é quando a mãe não percebe a ausência do olhar no bebê¹³. As duas situações indicam precocemente perturbações na relação intersubjetiva da dupla, podendo comprometer a constituição subjetiva do bebê. A ausência do olhar entre a dupla pode ser identificada como indicador de risco de instauração do autismo.

• **2 - Protoconversações:** definidas como sons produzidos pelo bebê, tomados pela mãe como uma forma de comunicação. À medida que a mãe responde a esses sons o bebê pode se sentir estimulado a dar continuidade a essa interação. Este indicador pode ser observado a partir dos dois meses. Como no item anterior, aqui também já podemos observar se a mãe é capaz de tomar as produções do bebê como forma de comunicação. Através dessa “loucura necessária” — tal como proposto por Winnicott — a mãe supõe um sujeito no seu bebê que quer se comunicar com ela. Isso é fundamental para que ele possa de fato vir a assumir sua condição de sujeito. A suposição de sujeito no bebê é a condição *sine qua non* para o aparecimento dos próximos indicadores intersubjetivos.

• **3 - Capacidade imitativa:** presente desde as primeiras horas após o nascimento.

Influenciado por Winnicott, Guerra traz a perspectiva de que a imitação se

¹³ Laznik (2004) já havia apontado essa situação como um indicador de risco para o desenvolvimento do autismo. Aprofundaremos esse ponto no capítulo 2.

apresenta como uma das primeiras formas de constituição do eu. O rosto materno se oferece como um espelho para o bebê, onde ele poder ver refletida sua própria imagem, sintonizada às suas emoções. Assim, a imitação torna-se um aspecto fundamental para a construção do verdadeiro *self* e da regulação dos afetos (GUERRA, 2014, parte 1, p. 26). Guerra afirma que o jogo de imitação cara a cara tem o potencial de promover na dupla algo muito profundo e íntimo:

[Eles] se tocam com um ato imitativo, que é uma forma de in-corporar o outro, deixá-lo alojar-se em seu próprio corpo, em um movimento de aproximação que dará logo lugar a uma introjeção da experiência e uma possível separação, já que a experiência é muito breve [...] (2014, parte 1, p. 26, tradução nossa).

•4 - Jogos de cócegas e de surpresa: Este indicador intersubjetivo está profundamente vinculado à disposição lúdica da mãe. As brincadeiras que envolvem cócegas e surpresa estão presentes em muitas das cantigas infantis que podem ser acompanhadas por movimentos com as mãos. Essas cantigas infantis promovem no bebê a experiência de integração sensorial, já que envolvem simultaneamente vários estímulos — visuais, auditivos, táteis (cócegas), de movimento e de surpresa:

Esses jogos seriam uma forma de introduzir algo inesperado, de um modo mais tolerante. O jogo de cócegas é um exemplo de como a mãe faz do suspense um instrumento para a integração da surpresa como algo positivo (2014, parte 1, p. 30, tradução nossa).

Além da integração sensorial, o ritmo das melodias infantis e a coreografia conhecida com as mãos ajudam o bebê a lidar de uma maneira lúdica com mudanças de posição de certos objetos, interrupções, desaparecimentos e aparecimentos. Como havíamos referido anteriormente, o ritmo compartilhado com a mãe oferece ao bebê a experiência de continuidade do cuidado materno

mesmo em sua antecipável descontinuidade. Essa previsível interrupção do ritmo intersubjetivo abre espaço para o novo e para a criatividade. As brincadeiras de cócegas e de surpresa que acompanham as cantigas infantis nada mais fazem do que encenar essas descontinuidades rítmicas de uma maneira lúdica e prazerosa para o bebê.

Dessa forma, essas brincadeiras antecipam a experiência de separação da mãe, assim como a segurança de seu retorno, oferecendo suporte psíquico para a elaboração da dinâmica ausência-presença. Este indicador intersubjetivo pode ser observado entre três e cinco meses de idade.

•5 - Vocativos de atenção: A atenção é uma função psíquica construída intersubjetivamente. A mãe começa a perceber a atenção do bebê voltada para certos objetos e passa a incentivá-lo a explorar o ambiente, oferecendo suporte psíquico para que ele continue se interessando pelo espaço à sua volta. Este indicador intersubjetivo marca o início da introdução do terceiro elemento na relação da dupla mãe-bebê, fundamental para que o processo de simbolização possa ocorrer num momento posterior. A atenção começa a ser observada a partir do quinto mês.

•6 - Deslocamento pelo espaço e olhar referencial: O deslocamento pelo espaço e o olhar referencial aparecerem concomitantemente à possibilidade de o bebê engatinhar pelo chão. Em um vínculo afetivo bem estabelecido, o bebê procura o olhar do adulto cuidador, ao se deslocar pelo ambiente, como termômetro de segurança e confiança para seus próprios movimentos pelo espaço.

No entanto, aqueles bebês que já apresentavam certa recusa ao contato visual com a mãe se lançarão intensamente à exploração do ambiente, às novas

experiências, sem esperar o apoio, a segurança e a confiança que poderiam ser buscados no olhar da mãe. Segundo Guerra (2014), esses bebês:

Parecem que se autossustentam na intensidade sensorial e muscular da experiência. Transformariam incerteza em intensidade, sem a possibilidade de metabolização psíquica, assentando assim as bases de uma forma de inquietude–hiperatividade que denominamos falso *self* motriz” (2014, parte 2, p. 3, tradução nossa).

Isso nos remete às crianças com autismo muito agitadas e que facilmente podem colocar suas vidas em risco, necessitando de vigilância constante. Elas não têm noção de perigo e de cuidado consigo próprias, possivelmente porque não puderam estabelecer conjuntamente com a mãe o olhar referencial, que ofereceria os limites para assegurar o cuidado com elas mesmas.

Este indicador intersubjetivo pode ser observado entre o quinto e o sétimo mês de vida.

•7 - Atenção conjunta e objeto tutor: A atenção conjunta pode ser definida pela alternância do olhar do bebê entre os objetos do ambiente e a mãe, com o intuito de compartilhar com ela o interesse por aqueles objetos ou demonstrar o desejo de tê-los nas mãos. A atenção conjunta se apresenta como desdobramento mais complexo do indicador intersubjetivo de vocativos de atenção e pode ser tomada como forma de comunicação não-verbal entre a dupla mãe–bebê visando à exploração e ao descobrimento do mundo.

Para Guerra (2014, parte 2, p. 4) faz-se necessário a distinção entre atenção conjunta transicional e a atenção conjunta operatória. Esta aparece nas situações em que a mãe pode captar a atenção do bebê por algum objeto do ambiente, mas não introduz uma situação lúdica ou narratividade em relação àquele objeto. Essa mãe mostra-se atenta ao bebê, mas não pode colocar em cena sua disposição

lúdica. Já a atenção conjunta transicional é observada em mães que têm recursos psíquicos para injetar conteúdos lúdicos, histórias e canções na exploração do objeto, permitindo a abertura para um espaço intersubjetivo. Guerra considera que a interação através da atenção conjunta transicional permite ao bebê lançar-se à exploração de outros objetos, que passam a ter um valor especial no processo de simbolização (2014, parte 2, p. 5).

Se, por um lado, a atenção conjunta pode ser uma função psíquica esperada no desenvolvimento do bebê, por outro, será a disponibilidade lúdica da mãe que a tornará transicional. Assim, compreendemos que somente a atenção conjunta transicional pode ser considerada como um indicador intersubjetivo, já que se refere a um investimento lúdico da mãe bastante importante na constituição subjetiva do bebê. Isso não quer dizer que a atenção conjunta operatória não se apresenta em um desenvolvimento intersubjetivo saudável, mas sim que não deve tomar um espaço maior que a transicional nesse momento privilegiado do desenvolvimento subjetivo.

O objeto foco da atenção conjunta transicional é o objeto tutor, do qual falamos mais extensamente acima. Assim, o objeto tutor ganha importância na estruturação psíquica do bebê através da atenção conjunta transicional, ou seja, da disponibilidade lúdica oferecida pela mãe.

A atenção conjunta transicional e o aparecimento do objeto tutor podem ser observados entre os seis e os nove meses de idade.

•8 - Jogo de esconde-esconde: Este indicador intersubjetivo aparece associado à angústia dos oito meses. Essa angústia é observada quando o bebê torna-se capaz de distinguir o rosto da mãe entre rostos estranhos e a ausência da mãe provoca a

sensação de abandono. Por diferenciar a mãe de outros adultos, o bebê passa a ter que lidar com a ausência materna, que anteriormente poderia ser suprida pela presença de outro adulto. Apesar de a ausência da mãe ser sentida pelo bebê com grande angústia, o bebê passa a ter prazer com jogos de esconde-esconde ou cadê-achou com a mãe, em que pode encenar o desaparecimento da mãe e seu retorno. Guerra chama atenção para o aspecto paradoxal do aparelho psíquico do bebê que tenta elaborar a ausência da mãe por meio da repetição da encenação lúdica. Assim, essa ausência pode ser dominada pelo psiquismo do bebê.

Por outro lado, a brincadeira também tem efeitos intersubjetivos na mãe pois, à medida que ela faz a pergunta em voz alta “cadê o bebê?”, abre espaço para o aparecimento de algo enigmático e desconhecido no filho — um sujeito diferente e separado dela.

O júbilo do reencontro entre mãe e bebê se dá pelo reencontro visual e pelo contato corporal, permeado pela sintonia afetiva e pelo ritmo compartilhado, que oscila entre a previsibilidade e a surpresa. Essa alternância rítmica nos remete novamente ao aspecto estruturante da descontinuidade do ritmo compartilhado e à abertura para a novidade. A experiência do jogo dá mostras ao bebê de que suportar a ausência do objeto pode trazer recompensas prazerosas.

Essa brincadeira também possibilita a troca de lugares, de modo que o bebê pode esconder-se da mãe e deixá-la na expectativa do seu retorno¹⁴. Essa ideia é trabalhada por Laznik (2004) pelo conceito de terceiro tempo do circuito pulsional — momento da constituição subjetiva em que o bebê se oferece como objeto de desejo para o Outro. Essa capacidade está ausente nas crianças com autismo ou com sinais de risco de desenvolvimento desse transtorno.

¹⁴ Vimos no item sobre Ricardo Rodolfo a importância do exercício de separação do corpo e do olhar da mãe para o bebê.

• **9 - Sintonia Afetiva:** Entre o nono e o décimo segundo mês de vida, o bebê passa a expressar emoções de surpresa e alegria por meio de gritos e balbucios. Por sua vez, o adulto, sintonizado com o bebê, passa a responder às suas interações pela mesma intensidade afetiva, mas se utilizando de outra via de comunicação, a linguagem verbal. O uso da comunicação verbal pelo adulto como forma de resposta às expressões emocionais do bebê ajuda o pequeno a descobrir e estabelecer outras vias de comunicação mais elaboradas, construindo aos poucos o processo de simbolização. Nas palavras de Guerra (2014):

Assim o bebê vai descobrindo progressivamente que as coisas que sente podem ser expressas por vias diferentes, sendo um ponto fundamental da construção dos processos de simbolização (2014, parte 2, p. 13).

Este indicador intersubjetivo nos apresenta a ideia não só de que bebês podem compartilhar suas emoções com um adulto, mas também assinala o papel fundamental do adulto na introdução da palavra como resposta sintonizada emocionalmente com o bebê. Estamos nos referindo à introdução do bebê no campo da linguagem compartilhada, essencial para que o bebê alcance a capacidade de simbolização e também de desenvolver a fala como forma de comunicação.

• **10 - Interludicidade:** Por volta dos oito meses, o bebê torna-se capaz de compartilhar os objetos com o meio social, estabelecendo relações mais complexas do que a estabelecida com a mãe. Essas relações mais complexas envolvem um número maior de participantes, de modo que o bebê já é capaz de identificar e levar em conta o desejo do outro na criação da brincadeira. A

capacidade do bebê de tomar o outro como parceiro numa situação lúdica foi denominada por Guerra como interludicidade.

Guerra chama a atenção para a importância da ausência do contato físico nas situações de interludicidade entre adulto e criança. O jogo pode se sustentar pela palavra e pela interação por intermédio de um objeto.

Novamente, a disposição lúdica do adulto se destaca e favorece o estabelecimento dos jogos, inclusive com o uso de expressões verbais. O adulto pode exagerar nas expressões faciais e nos gestos, permitindo ao bebê reconhecer o tom de brincadeira que envolve aquele momento.

- **11 - Assinalamento protodeclarativo e narratividade conjunta:** O último indicador intersubjetivo do primeiro ano de vida aparece juntamente com a aquisição da marcha, que ocorre em torno dos doze meses. A liberdade e autonomia conquistada pelo bebê ao caminhar apresenta a ele um novo mundo. Também nessa idade, o bebê começa a desenvolver o movimento de apontar em direção a algo, compartilhando o interesse de suas descobertas — assinalamento protodeclarativo, tal como denominado por Guerra. Tal gesto estimula a pulsão epistemofílica e a narratividade conjunta. Por meio do compartilhamento do interesse com a mãe — que, por sua vez, reconhece e acolhe o interesse de seu filho — o bebê pode estabelecer a narratividade conjunta com ela, expressando-se por gestos corporais e balbucios. A narratividade conjunta, que aparece nessa idade como um indicador, é a consolidação de um processo que percorre, desde as protoconversações e a introdução das palavras na troca com o bebê, todo o desenvolvimento intersubjetivo.

A conquista do assinalamento protodeclarativo torna-se evidente quando percebemos que nem todas as crianças desenvolvem essa capacidade. As crianças com autismo que apresentam um desenvolvimento subjetivo bastante precário frequentemente usam a mão do adulto como instrumento para alcançar o objeto de interesse; para alcançar esse objeto, elas podem ainda escalar o próprio corpo do adulto caso ele esteja no caminho, como se este fosse um móvel que elas pudessem escalar ou sobre o qual elas pudessem se debruçar. Em quadros de autismo menos precários, as crianças muitas vezes podem comunicar o interesse por objetos apontando em sua direção, mas não têm a intenção de compartilhá-lo. Contudo, a presença do gesto de assinalamento, mesmo que não seja usado como forma de dividir o interesse, já pode ser tomada como indicativo de que a criança não está identificada de forma adesiva ao objeto.

Nas duas situações, o tratamento psicanalítico busca tornar mais próxima a abertura ao outro e ao brincar compartilhado, como poderemos acompanhar no capítulo 3.

Podemos, assim, perceber como Guerra nos oferece importantes referenciais do desenvolvimento intersubjetivo, essenciais para a avaliação e a indicação de intervenção precoce para o bebê que passa por alguma perturbação em sua constituição subjetiva.

1.5 – O lugar do brincar no tratamento psicanalítico

As exposições teóricas acima nos permitem discutir o papel constitutivo do brincar anterior ao jogo do *Fort/Da* e a importância da mãe (ou quem ocupa essa função) no processo de subjetivação.

Como vimos, Freud articula os primeiros cruzamentos entre o brincar e a constituição subjetiva, assinalando a elaboração psíquica presente no jogo do *Fort/Da*, por meio da qual a criança pode transformar a vivência passiva da partida da mãe numa experiência ativa, fazendo-a partir (ou fazendo a si mesmo partir). Tendo isso em vista, o *Fort/Da* também é compreendido como precursor da capacidade de simbolização, já que traz as condições para que a criança possa estabelecer substitutos simbólicos para a figura da mãe. A perspectiva do brincar como processo potencialmente constitutivo abriu espaço para que outros aprofundamentos pudessem ser realizados entre a constituição subjetiva e o brincar. Na esteira dessas formulações encontramos as produções teóricas de Winnicott, Rodolfo e Guerra, que exploraram intensamente o aspecto constitutivo do brincar. Os três autores propuseram o reposicionamento do jogo do *Fort/Da* no processo de desenvolvimento subjetivo, já que entendiam que a elaboração simbólica presente naquele jogo deveria ser considerada como uma das últimas formas que o brincar constitutivo potencialmente assumia ao longo do desenvolvimento do bebê — antes que se possa chegar à capacidade de simbolização, há um árduo caminho constitutivo a ser percorrido pelo bebê através de experiências mais fundamentais e primitivas do brincar.

Reposicionando o jogo do *Fort/Da* na constituição subjetiva, os três autores apresentam uma compreensão conceitual ampla do brincar, a qual não se restringe ao sentido simbólico ou ao jogo de faz-de-conta, mas abarca o entendimento de que o brincar constitutivo pode estar presente desde os primeiros momentos de interação da dupla mãe-bebê. Winnicott trata do brincar de onipotência do bebê sobre o mundo sustentado pela mãe. E é por esse mesmo brincar primitivo com a mãe, apoiado nos objetos e fenômenos transicionais, que a criança descobrirá o mundo sobre o qual não exerce controle absoluto e em relação ao qual mantém uma existência separada.

Rodolfo, por sua vez, propõe a ideia de que a mãe oferece as condições psíquicas e ambientais para que o bebê possa, brincando, formar superfícies de continuidade com o ambiente e, seguindo pelo brincar reassegurado pela mãe, o bebê chega à diferenciação entre eu e o outro. Por fim, Guerra assinala a dimensão lúdica que permeia o encontro estruturante do bebê com a mãe através do estabelecimento de um ritmo compartilhado que permeia a troca de olhares, as comunicações e a apresentação do mundo. Como pudemos acompanhar acima, cada um desses autores vai pensar o processo de constituição subjetiva por meio das diversas formas assumidas pelo brincar.

Assim, reconhecendo a importância do brincar como fio condutor do complexo processo de constituição subjetiva — como afirma Rodolfo — chegamos ao ponto crucial deste trabalho: quando a criança não desenvolve a capacidade de brincar, demonstrando conseqüentemente perturbações correspondentes em sua constituição, o que a clínica psicanalítica pode oferecer a essa criança?

Nessas situações em que o brincar está ausente e, conseqüentemente, a condição subjetiva encontra-se em xeque, cabe ao analista desenvolver a capacidade para o brincar, como disse Winnicott. Tendo isso em vista, o analista pode ocupar o lugar de Outro primordial, oferecendo-se como suporte para que a constituição subjetiva possa se desenvolver¹⁵ durante o encontro analítico com a criança.

O analista ocupa o lugar de Outro primordial durante o encontro analítico com a criança. Com isso, estamos afirmando que no espaço do *setting* o analista assume algumas das funções maternas constitutivas.

¹⁵ Com isso não queremos dizer que o analista deva assumir o lugar da mãe na vida do paciente fora do *setting* analítico. O papel da mãe (de maneira geral, o papel dos pais) precisa ser preservado e reassegurado a quem de direito, já que sem o apoio da mãe e do pai o tratamento psicanalítico se torna inviável.

A base do trabalho psicanalítico com crianças com autismo se dá através da sintonia afetiva, como abordamos neste capítulo e abordaremos no seguinte. Isso significa que o analista que atende crianças com autismo precisa ter aguçada sua sensibilidade empática com a criança, podendo colocar-se no lugar dela, sentir os mesmos afetos, para que possa ajudá-la a entender e nomear suas próprias emoções e angústias, introduzindo assim o campo da palavra, dando nome ao que até então era inominável. Dessa forma o analista pode conhecer e reconhecer (eventualmente pode ajudar a criar) o ritmo próprio daquele paciente, identificando o momento da aproximação, o tempo de espera e o instante de propor desafios. O analista pode ser aquele atento ao interesse oblíquo e sutil da criança por algum objeto, assim como aquele que apresenta objetos à criança, propondo novas formas de exploração. O analista pode ser aquele que se encanta com certa beleza dos movimentos estereotipados produzidos pela criança, mas também pode ser aquele que interrompe o brincar estereotipado com uma surpresa; pode ser aquele que faz as próprias mãos dançarem ao ritmo da cantiga, mostrando para a criança que o contato com os objetos e com as pessoas não exige tanta rigidez. O analista pode ser aquele que, valendo-se de sua disposição lúdica, transforma o objeto autístico em objeto tutor, injetando histórias, cantigas, brincar compartilhado. O analista pode ser aquele que aos poucos introduz a realidade compartilhada no contato com a criança. A partir dessas breves e insistentes intervenções lúdicas, o analista pode testemunhar, lenta e pacientemente, o nascimento de um sujeito através do brincar constitutivo.

Desse modo, o tratamento psicanalítico é um lugar privilegiado e potente para dar continuidade à constituição subjetiva, e nesse processo o brincar se mostrará fundamental.

CAPÍTULO 2 – CONSIDERAÇÕES SOBRE A TÉCNICA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS COM AUTISMO

demora

Algumas coisas demoram. moram mais tempo, saem do tempo. nos observam, incuriosas e um pouco displicentes. poderiam perguntar-se: será que ele (ela) vai aguentar esperar? mas nem isso se perguntam. aguardam aconchegadas na morada dos dias, dos meses, dos anos, até chegar sua vez de acontecer. não têm pressa. deixam-nos aflitos e talvez até se divirtam com nossa ansiedade. é preciso olhar para elas, lá no alto da montanha, na rachadura de uma rocha, no fundo da terra onde elas costumam ficar até chegarem aqui, e fitá-las calmamente, no máximo, murmurar: está bem coisa. eu espero você.

(Quando nada está acontecendo, de Noemi Jaffe)

2.1 Linhas cruzadas: o que a relação mãe–bebê pode ensinar à clínica psicanalítica do autismo?

Como pudemos acompanhar no capítulo anterior, a relação entre a mãe e o bebê pode ser tomada como referência para o analista no atendimento de crianças com autismo, já que o papel do terapeuta na clínica do autismo muitas vezes é o de oferecer suporte para o processo de constituição subjetiva do paciente. Contudo, essa tarefa analítica não é tão simples.

Os profissionais que atendem crianças com autismo conhecem o sentimento de vazio e de inexistência que facilmente se impõe no contato com elas. A ausência do olhar ou de qualquer sinal de que a criança percebeu alguém no mesmo ambiente, assim como a preferência absoluta por objetos inanimados (ALVAREZ, 1994), arremessam esses profissionais em um profundo estranhamento e em uma solidão que podem dificultar qualquer aproximação empática com a criança.

Abordando essas dificuldades no atendimento de crianças com graves distúrbios psíquicos, Pires (2007) aponta que o analista, justamente pela dificuldade de se aproximar emocionalmente dessas crianças, pode incorrer no risco de não atribuição de subjetividade, já que ele se vê diante de pacientes tão diferentes em relação ao próprio analista — e poderíamos acrescentar: por esses pacientes serem tão *indiferentes* ao analista. Segundo Pires, “a clínica psicanalítica fica assim impedida: o analista encara o autista como um dessemelhante e põe-se em posição autista, não se deixando afetar pelo paciente” (p. 42).

A atribuição de subjetividade nos leva aos momentos mais iniciais da relação mãe–bebê. A mãe, apropriada de sua função, diante do bebê que chora e ainda não é capaz de se comunicar, faz um exercício intuitivo e empático de se pôr no lugar do bebê, de *sentir com ele*, tentando perceber suas necessidades. Assim, a mãe supõe certo incômodo em seu filho e tenta dar conta disso: oferece ao bebê o seio quando acha que ele está com fome, o colo quando imagina que ele esteja precisando de um acolhimento, a troca de fraldas, etc. Esse exercício de intuição e empatia só pode ocorrer através da suposição da mãe de que seu bebê chora com a intenção de comunicar algo a ela, ainda que o bebê não possa, ele mesmo, saber do que precisa. Sabemos o quanto essa “loucura necessária da mãe” (WINNICOTT, 1956) é fundamental para o desenvolvimento psíquico do bebê. Como vimos no capítulo anterior, tal sintonia fina entre a mãe e o bebê permite que o pequeno possa vivenciar momentos de ilusão de onipotência que são estruturantes num tempo precoce do desenvolvimento emocional. As falhas ambientais naqueles primeiros tempos de constituição intersubjetiva podem perturbar o processo de integração do *self* do bebê.

A partir disso, retomamos a importância da atribuição de subjetividade na clínica com crianças com autismo. Em tal prática, o analista precisa, muitas vezes, *enlouquecer*

um pouco, nos termos de Winnicott, pois se não puder ir além do vazio, da repetição e da concretude que se impõem no laço com essas crianças, não poderá ajudá-las a se movimentar psiquicamente, retomando ou inaugurando uma relação de constituição intersubjetiva.

No entanto, a loucura necessária do analista precisa estar sintonizada com as necessidades do paciente, assim como a sintonia fina entre a mãe e seu bebê. Não se trata de qualquer incômodo quando um bebê põe-se a chorar e cabe à mãe a tarefa de decifrá-lo. Da mesma maneira, o analista precisa estar empaticamente vinculado ao paciente para que possa compreendê-lo e oferecer-lhe algo de acordo com essa comunicação íntima estabelecida entre a dupla, pois, caso contrário, o analista perderia o paciente de vista e estaria sozinho no tratamento analítico.

Essa discussão nos remete ao conceito de tato psicológico trabalhado por Ferenczi (1992). O tato psicológico pode ser definido pela expressão alemã *Einfühlung*, que significa a faculdade de “*sentir com o paciente*”, nos remetendo ao conceito de empatia.

Kupermann (2008) referindo-se à *Einfühlung*, assim como tratado por Ferenczi, define que:

Tratar-se-ia, assim, de uma modalidade sensível de conhecimento, na qual se podem experimentar sensações e afetos vivenciados no encontro com a alteridade por meio da abolição momentânea das fronteiras estabelecidas entre o sujeito e objeto, eu e o outro (p. 179).

A partir dessa definição, Kupermann apresenta a noção de que a empatia ou o “sentir com” traz para a clínica a questão da disponibilidade para o encontro com a alteridade. O autor trabalha com a diferenciação fundamental entre resistência *ao* encontro afetivo e resistência *no* encontro afetivo. A resistência *ao* encontro afetivo refere-se à recusa dos modos de afetação na relação transferencial, tanto do paciente em

direção ao analista quanto do analista em direção ao paciente. Já a resistência *no* encontro afetivo apresenta a abertura para que os modos de afetação façam parte da relação analítica, permitindo ao analisando sentir verdadeiramente a presença do analista. O conceito de empatia está relacionado à disponibilidade emocional do terapeuta para se abrir à resistência *no* encontro afetivo.

A questão da empatia na relação entre analista e paciente é muito cara à clínica psicanalítica do autismo e foi discutida por vários autores dentro da psicanálise. Pires (2007) afirma que Trevarthen define o autismo como um distúrbio de empatia e da intersubjetividade primordial. Dessa maneira, faltaria às pessoas com autismo a capacidade de se colocar no lugar do outro. Reforçando a associação entre o distúrbio de empatia e o autismo, Laznik (2013) retoma a proposição de Adam Smith (2009) segundo a qual os seres humanos teriam duas formas independentes de empatia — a cognitiva e a emocional:

A primeira, que ele [Adam Smith] nomeia de cognitiva, permitiria traduzir pela linguagem o que acontece para o outro, o que é parecido, e de prever o que vai ser feito. As pessoas munidas de um bom nível de empatia cognitiva podem representar o estado psíquico de seus semelhantes. A outra empatia, emocional, seria vista de maneira puramente qualitativa. Porém, segundo Smith, será também uma empatia emocional secundária à empatia cognitiva, que permite representar o estado emocional do outro e de responder de maneira adequada. Mas quando a dimensão cognitiva da empatia não é presente para contrabalançar o efeito da empatia emocional, o sujeito pode se sentir invadido pelos afetos, que ele não pode reconhecer, vindo do outro. (LAZNIK, 2013, p. 228).

A hipótese defendida por Smith é de que a pessoa com autismo apresenta déficit na empatia cognitiva, mantendo, contudo, bom desenvolvimento da empatia emocional. Desse modo, ela é capaz de sentir afetos, sensações e estados emocionais, mas não pode discriminar a origem desses afetos, seja os pertencentes a ela ou a outros. Assim, os indivíduos com autismo não estão protegidos da

avalanche de excitações, incontrolável pelo seu aparelho psíquico, para a qual a solução é fechar as portas das percepções visuais e auditivas e fugir de toda a situação que possa gerar um tipo de invasão afetiva. Eles se fecham tanto que dão a impressão de não terem empatia (LAZNIK, 2013, pp. 228–229).

A experiência clínica ratifica a hipótese de que a empatia emocional mostra-se intacta nas crianças com autismo enquanto a empatia cognitiva está comprometida.

Uma situação clínica que vivenciei ilustra essa questão: Antônio tinha muita dificuldade de lidar com o encerramento das sessões. Quando eu anunciava o fim do nosso encontro, Antônio era invadido por uma avalanche de frustração que o levava a um extremo descontrole emocional. Ele se agitava, começava a chorar e a gritar tão alto que todas as pessoas que estavam nas dependências da clínica podiam ouvi-lo. Dessa maneira, lidar com o término das sessões tornou-se um ponto importante a ser trabalhado terapeuticamente. Contudo, a reação de Antônio me deixava tão perturbada que muitas vezes eu mesma me via muito aflita e agitada, antecipando mentalmente o difícil momento do encerramento. Isso não passava despercebido a Antônio, que parecia captar intimamente minha aflição, demonstrando essa percepção por meio da crescente agitação diante da proximidade do fim da sessão. Só pude ajudá-lo a dar algum contorno a essa avalanche de emoções quando me dei conta do quanto minha aflição interferia no trabalho com ele e, inversamente, do quanto era organizador que eu me mantivesse tranquila e confiasse num término suportável de sessão.

A clínica psicanalítica impõe ao analista, mais do que qualquer outra clínica, grande disponibilidade emocional no contato com os pacientes. Pires (2007) diz que “manter-se ausentemente disponível não se faz produtivo no trabalho com crianças autistas que recusam o contato, elas mesmas radicalmente enigmáticas, irreduzíveis, inacessíveis e inapreensíveis” (p. 52). Arriscamos dizer que o analista trabalha em dobro

nessa clínica; precisa investir a sua parcela emocional no tratamento e emprestar o que falta ao paciente.

Na esteira desse “empréstimo” feito pelo analista à criança, retomamos os conceitos apresentados por Anne Alvarez (1994) sobre reivindicação e reclamação na clínica psicanalítica do autismo, sustentadas como funções do analista que se mantêm como uma companhia viva. Assim como o conceito de atribuição de subjetividade, as atividades de reclamação e de reivindicação também podem ser identificadas na relação estabelecida entre mãe e bebê.

Alvarez define a reivindicação como aquela situação em que as mães se põem a interagir com seus bebês, promovendo momentos de surpresa e interesse. A mãe reivindica a atenção do seu bebê e, a partir daí, ele pode compartilhar pequenas situações prazerosas com ela. A mãe chama a atenção do bebê para si mesma, falando com ele ou tocando-o. Ela também pode reivindicar a atenção do bebê para a interação com um objeto¹⁶, libidinizando a brincadeira do bebê com esse brinquedo. Já a função de reclamação trata de situações onde a mãe identifica certo grau de depressão no bebê e põe-se a transmitir a ele sua preocupação e sua devoção em compreendê-lo e pode realmente ajudá-lo a sair desse estado deprimido.

As atividades de reclamação e reivindicação apresentam-se como ferramentas essenciais para a clínica do autismo, oferecendo sustentação para que o analista de fato permaneça como uma companhia viva para o paciente. Para que essas crianças possam sair do mundo inanimado e experimentar as relações com seres animados, precisam de um adulto que esteja obstinado a trazê-las para o contato humano, que possa, por meio da reclamação, chamá-las à vida e que possa, valendo-se da reivindicação, proporcionar momentos de surpresa e de interesse pelo mundo a sua volta.

¹⁶ Esse objeto pode ser reconhecido como o objeto tutor como proposto por Victor Guerra no capítulo anterior.

A relevância dessa discussão nos remete a outro fragmento clínico que ilustra a importância da função de reivindicação da atenção do paciente na clínica do autismo.

Vitor tinha seis anos quando mudou de terapeuta, iniciando seu tratamento comigo. A terapeuta anterior havia feito um árduo trabalho para conseguir que Vitor permanecesse nas sessões sem o pai. No entanto, com a mudança de terapeuta, tivemos que retomar essa dificuldade do início. Depois de algumas sessões na companhia do pai, finalmente arrisco uma sessão a sós. Vitor aceita ficar sem o pai, mas não aceita entrar na sala. Assim, iniciamos esse nosso encontro no corredor das salas de atendimento. Vitor, que se encontrava num estado misto de apatia e indiferença por toda aquela situação, não se interessava por nenhum brinquedo, até que uma centopeia movida a corda chama sua atenção. Eu dava corda à centopeia, fazendo-a se movimentar em direção a Vitor. Ele acompanhava seu movimento com os olhos. No instante em que ela parava de andar, Vitor perdia o interesse por ela. Assim que a centopeia se movimentava novamente, Vitor voltava a se interessar. Até que, num dado instante, visivelmente interessado por ela, Vitor começa a dar corda à centopeia e passamos a nos alternar. Num certo momento, direciono a centopeia rumo ao interior da sala de atendimento. E, para minha surpresa, lá se foi Vitor atrás dela. E lá fui eu também, antes que ele mudasse de ideia! Fecho a porta da sala. Vitor percebe toda a movimentação, mas não se incomoda, já que estava entretido com a centopeia. Passamos a brincar dentro da sala. Depois desse dia, Vitor não mais se opôs a ficar na sala na ausência do pai.

A partir desse fragmento, pudemos perceber que a insistente reivindicação pela atenção de Vitor para a centopeia fez com que ele aceitasse o convite ao brincar, bem como certa aproximação da terapeuta por intermédio desse brincar.

A função de reclamação do analista na clínica do autismo mostra-se igualmente importante. A relevância das funções de reivindicação e reclamação torna-se ainda mais evidente se lembrarmos que estamos falando de crianças que facilmente se sentem vulneráveis, fragilizadas e perdidas diante da avalanche de emoções a que ficam sujeitas a qualquer momento.

Tendo em vista a especificidade e delicadeza dessa clínica, bem como a hipótese sobre o déficit na empatia cognitiva, podemos acompanhar o alcance das proposições de Alvarez, a respeito da companhia viva e das funções de reclamação e reivindicação, e de Pires, a respeito do perigo da atribuição de dessemelhança pelo analista. Se esses pacientes, tão sensíveis à disponibilidade emocional do terapeuta, não podem sentir verdadeiramente a presença sensível do analista e a disponibilidade para o contato intersubjetivo, então não poderá haver esperança de mudanças.

2.2 Os paradoxos do brincar da criança com autismo

Partimos da constatação de que a criança com autismo apresenta sérias dificuldades para o brincar. No capítulo anterior, tratamos da íntima relação entre o brincar e a constituição intersubjetiva. Estamos prontos, agora, para tratar das especificidades do brincar na clínica de crianças com autismo.

As particularidades do desenvolvimento do brincar que podem levar a criança ao autismo são identificadas ainda nos primeiros tempos de vida de um bebê. Laznik (2004) chamou atenção para um importante sinal de risco para o autismo presente desde os primeiros tempos: a capacidade do bebê de se fazer olhar¹⁷ pela mãe — o que a

¹⁷ Para além do contato visual, o olhar aqui engloba todos os investimentos, expectativas e surpresas que o bebê pode oferecer aos pais.

autora denominou como a instauração do circuito pulsional¹⁸. Laznik observou, valendo-se de vídeos caseiros feitos pelas famílias, que as crianças diagnosticadas com autismo tinham sido bebês que não apresentavam a capacidade de chamar para si o olhar da mãe; eram bebês incapazes de envolver suas mães numa troca prazerosa. Através das contribuições dessa autora, compreendemos a importância constitutiva de o bebê poder se envolver numa relação intersubjetiva com a mãe — ou quem ocupa o lugar do Outro primordial — em que, por um lado, a mãe faz investimentos libidinais e sustenta expectativas e, por outro, o bebê corresponde à sua maneira a esses investimentos e expectativas. Estabelece-se entre a dupla uma comunicação muito íntima, que se for bem sucedida é fonte de prazer compartilhado e de desenvolvimento intersubjetivo (MINERBO, 2015).

Essa relação bem estabelecida entre a dupla mãe-bebê assinala, além da capacidade empática da mãe de se colocar no lugar do bebê, também a capacidade do bebê saudável de envolver a mãe numa situação afetiva prazerosa. Esses momentos de prazer compartilhado se estabelecem durante os períodos de amamentação, troca de fraldas, banho e pequenas interações do dia-a-dia da dupla. Assim, temos notícias de que, muito precocemente, o bebê pode experimentar com sua mãe uma relação lúdica de prazer compartilhado a serviço do importantíssimo exercício da constituição intersubjetiva.

A dificuldade para o estabelecimento de uma relação de comunicação íntima e prazerosa com a mãe fará obstáculo a importantes conquistas intersubjetivas do bebê, essenciais para a formação de uma unidade psíquica e corporal e para o contato com a alteridade. O bebê que exercita a separação do corpo da mãe pode experimentar a

¹⁸ Abordamos esse tópico no primeiro indicador intersubjetivo da grade de avaliação de desenvolvimento proposto por Victor Guerra no capítulo anterior.

alternância entre ausência e presença do Outro primordial, abrindo o espaço fundamental para o desenvolvimento da capacidade simbólica.

Para Frances Tustin (1975; 1990), o saudável descompasso da relação primordial entre a mãe e seu bebê, decorrente da separação que gradativamente se impõe para a dupla, opera como motor do desenvolvimento psíquico no bebê. Contudo, no caso das crianças com autismo, esse espaço fundamental não permanece vazio; ele é obturado pelos objetos autísticos, impedindo a criança de exercitar a diferenciação entre eu e não-eu. Os objetos autísticos são definidos pela autora como aqueles que podem ser tomados pela criança como parte do próprio corpo e são explorados de forma disfuncional, estereotipada e repetitiva. Segundo Tustin, “os objetos autistas parecem unir a brecha entre o par, de modo que a separação física não seja experimentada” (1990, p. 91).

Ainda sobre as implicações no desenvolvimento psíquico decorrentes do uso dos objetos autísticos, Tustin afirma:

Os objetos autistas trazem satisfação quase instantânea, e evitam a demora entre expectativa e percepção que, desde que o suspense possa ser tolerado, leva a atividades simbólicas e fantasias, memórias e pensamentos. Assim, a criança autista continua a viver de uma forma física, mas sua vida mental é massivamente restrita (1990, p. 89).

Trazendo uma comparação bastante interessante entre o conceito de objeto transicional de Winnicott e a definição de objeto autístico, Tustin (1975) diz que:

Para a criança, o objeto transicional é algo que ela distingue do próprio corpo, o que não faz com o objeto autístico, cuja função consiste exatamente em neutralizar toda e qualquer percepção da existência — demasiado intolerável e ameaçadora — de um ‘não-eu’. Ou de outra forma, a existência (psicológica) do objeto autístico visa a obscurecer (fazer desaparecer) a quebra de continuidade, o espaço vazio que a criança sente em si, ao passo que a do objeto transicional não lhe afasta completamente a percepção do ‘não-eu’, apenas a diminui (1975, p.76).

Ainda poderíamos diferenciar o objeto autístico do objeto fetiche, de acordo com a perspectiva winnicottiana. Para chegarmos a essa distinção primeiramente faz-se necessária uma breve retomada da distinção proposta por Winnicott (1951; 1975) entre objeto transicional e objeto fetiche.

Retomando o que abordamos no capítulo anterior, o objeto transicional é a primeira possessão não-eu da criança e, juntamente com os fenômenos transicionais, pertence à área intermediária entre a realidade subjetiva e a realidade compartilhada, sustentando a ilusão de onipotência do bebê sobre o mundo — que, nesse momento do desenvolvimento emocional primitivo, pode ser representado pela ilusão de posse do seio materno. Dessa forma, o objeto transicional permite à criança o exercício de separação entre eu e não-eu na ausência da mãe, como afirmou Tustin acima. Winnicott entende que o objeto transicional torna-se até mais importante para a criança do que a presença real da mãe (1975, p. 20) e que o seu destino é ser gradativamente dessexualizado, perdendo o seu significado (1975, p. 19). Já em relação ao objeto fetiche¹⁹, Winnicott o restringe a fenômenos ligados à psicopatologia²⁰. Para ele, o fetichismo é decorrência da dissociação precoce do ego, por conta de uma integração do eu malsucedida, causada por falha ambiental. Nesse sentido, o uso do objeto fetiche vem a reassegurar a própria identidade do eu (FERRAZ, 2002). Esse objeto sustenta para a criança o *delírio* de posse do seio materno (WINNICOTT, 1951, p. 330), diferentemente do objeto transicional que permite a ilusão de posse do seio materno.

¹⁹ Estamos aqui frisando a perspectiva winnicottiana que compreende o fetichismo como uma psicopatologia de dissociação precoce do ego, decorrente de uma integração malsucedida por conta de uma falha ambiental — portanto, anterior ao complexo de Édipo (FERRAZ, 2002). É importante frisarmos essa diferença, já que, na perspectiva freudiana, o fetichismo é compreendido como uma dinâmica psicopatológica situada após o complexo de Édipo, uma vez que diz respeito à recusa que a criança sustenta diante da castração materna (FREUD, 1927).

²⁰ Winnicott (1951) dirige uma crítica ao trabalho do psicólogo russo Moshe Wulff, o qual, apesar de descrever fenômenos muito semelhantes àqueles que Winnicott define como objetos e fenômenos transicionais, se utiliza das expressões “fetichismo” e “objeto fetiche” de uma forma indiscriminada. Segundo Winnicott, o uso da palavra fetiche e seus derivados deveriam ser restritos às manifestações patológicas.

Dessa maneira, o objeto fetiche não possibilita à criança o exercício da diferenciação entre eu e não-eu, como ocorre com o objeto transicional, já que está em função de uma defesa contra o medo de separação do corpo da mãe. O objeto fetiche “reveste-se de um valor ilusório que visa permitir a sobrevivência psíquica do sujeito: trata-se, em última instância, de uma defesa contra a psicose e a depressão” (FERRAZ, 2002, p. 89). Apesar de não perder o significado para a criança com o tempo, o objeto fetiche não substitui a importância da presença real da mãe, evidenciando uma precariedade na relação com os objetos.

Se o uso do objeto fetiche refere-se a uma dissociação precoce do ego decorrente de uma integração do eu malsucedida, o uso do objeto autístico anuncia um distúrbio no desenvolvimento do eu ainda mais precoce e precário. No geral, podemos dizer que o uso do objeto autístico revela não uma integração malsucedida, mas uma integração que está muito longe de acontecer. Enquanto o objeto fetiche tem a função de reassegurar uma integração precária do eu da criança, o objeto autístico impede a percepção da separação física com o mundo externo, constituindo-se como um prolongamento do próprio corpo da criança (GRAÑA, 2008).

Esquemáticamente podemos dizer que o objeto transicional ajuda a criança no exercício de separação entre o eu e o não-eu, o objeto fetiche tenta reassegurar para a criança a integração frágil do eu e, por último, o objeto autístico impede a diferenciação entre o eu e o não-eu.

Como estamos aqui preocupados com o uso dos objetos autísticos pelas crianças, deixaremos de lado a discussão sobre o objeto fetiche e nos deteremos nas consequências para a constituição subjetiva do uso dos objetos autísticos, tendo como ponto de comparação o lugar dos objetos transicionais no desenvolvimento psíquico.

Por esse caminho, retomamos a ideia de que o uso dos objetos autísticos impõe barreiras ao desenvolvimento do brincar e da capacidade de simbolização, já que não ajuda a criança a experimentar a diferenciação entre ela e o outro, entre realidade subjetiva e realidade compartilhada, tal como observamos com o uso dos objetos transicionais.

Hanna Segal (1983) nos ajuda a compreender as consequências para o desenvolvimento intersubjetivo de pacientes que não conseguem fazer a diferenciação entre eu e não-eu, entre ego e objeto externo, utilizando as palavras da autora. Segal trata a aquisição de símbolos como um processo gradativamente complexo no decorrer da constituição intersubjetiva. Para a autora, antes de adquirir a capacidade de usar os símbolos propriamente ditos, primeiramente o bebê se utiliza de símbolos primitivos, que são tratados como uma equação simbólica. Segal define a equação simbólica como a coincidência entre o objeto a ser simbolizado e o símbolo, já que os símbolos primitivos não podem ser sentidos pelo bebê como substitutos do objeto, mas como o próprio objeto original. A aquisição propriamente dita do símbolo ocorre a partir do desenvolvimento e da integração do ego, momento em que o objeto passa a ser percebido como objeto total. Contudo, Segal assinala que o emprego da equação simbólica pode não se restringir ao início do processo de simbolização e perdurar na dinâmica psíquica de pacientes que não conseguiram alcançar uma boa integração do ego — como é o caso dos pacientes psicóticos e das crianças com autismo. Nessas dinâmicas patológicas, o uso da equação simbólica, ou seja, a não diferenciação entre o símbolo e o objeto a ser simbolizado, reflete a não diferenciação entre o ego e o objeto externo. A equação simbólica é usada para negar a ausência do objeto e, dessa maneira, não possibilita nenhum deslocamento em relação ao objeto; ao contrário do símbolo, que pode ser usado como uma superação da perda deste.

A diferenciação proposta por Segal é retomada por Tustin (1984), que propõe a aproximação entre objeto autístico e equação simbólica. Tustin assemelha os objetos autísticos à função de equação simbólica por estes objetos não permitirem nenhum tipo de elaboração simbólica em relação ao objeto ausente. Como havíamos dito acima, o objeto autístico sustenta a função para a criança de não diferenciação entre o eu e o não-eu — dinâmica também observada na equação simbólica. Já o objeto transicional localiza-se entre a equação simbólica e o símbolo, sustentando o paradoxo de ser ao mesmo tempo objeto subjetivo e objeto compartilhado, numa perspectiva constitutiva não patológica (ALVAREZ, 1994, p. 177).

Se, por um lado, os objetos autísticos impedem a criança de se interessar pelo mundo externo, de exercitar a diferenciação entre ela e o outro, por outro lado, simplesmente impedir seu uso no tratamento terapêutico não parece ajudar a criança a fazer essa diferenciação ortopedicamente. Os objetos autísticos ocupam uma função de sustentação vital para a criança, ainda que precária. Assim, o tratamento terapêutico de base psicanalítica tem o árduo trabalho de ajudar essas crianças na tessitura de outras redes de sustentação, menos restritas, menos defensivas ou pobres do ponto de vista simbólico.

Dessa maneira, o tratamento psicanalítico se dá pela exploração dos objetos autísticos — já que muitas vezes a criança pode desabar na ausência desses objetos, entrando num grande desespero como se de fato estivessem lhe arrancando uma parte do seu próprio corpo. Chegamos ao grande paradoxo do brincar na clínica do autismo: o tratamento analítico torna-se viável e produtivo quando pode partir do uso dos objetos autísticos, e, só então, ajudar a criança a ir além deles.

Jerusalinsky *et al.* (2013), propondo uma metodologia de tratamento psicanalítica para o autismo, discutem a importância do analista partir justamente das

estereotípias da criança frente aos objetos. Para os autores, é fundamental que o analista possa reconhecer em tais automatismos as aberturas para a subjetivação. Somente a partir daí ele poderá se apresentar à criança de um modo não invasivo, propondo desdobramentos desses automatismos a partir da musicalidade, da voz, do gesto e do olhar. Os autores também propõem que o analista reconheça e sustente a abertura que o paciente possa vir a oferecer a ele em meio às estereotípias, favorecendo uma brincadeira compartilhada a partir do objeto escolhido pela criança. A partir desses dois pontos iniciais, criam-se as condições de uma relação em que a criança poderá vir a incluir o analista em suas brincadeiras, podendo não só ser solicitada por ele, como também demandar e propor a retomada dessas brincadeiras compartilhadas com o analista.

Outro aspecto crucial a respeito das estereotípias que a prática clínica vem nos mostrar é que também há momentos em que a própria criança entra num estado de irritação e frustração justamente porque não consegue interromper os movimentos repetitivos. Em circunstâncias como essas, o analista precisa ajudá-la a ocupar-se de outra atividade, oferecendo alternativas a alguém que não sabe o que mais poderia fazer com o seu tempo ou com aquele objeto. Desse modo, o analista oferece suporte para que a criança possa modular o estado de grande excitação incitado pelas estereotípias, o que muitas vezes se mostra aprisionante. Isso nos leva a retomar o conceito de companhia viva, já que as intervenções do analista também precisam sustentar certo grau de oscilação diante da variação dos estados emocionais apresentados pela criança.

Em consonância com essas proposições, retomamos um aspecto fundamental do desenvolvimento psíquico pontuado por Alvarez (1994) que diz respeito aos acréscimos que podem ser oferecidos à criança. Tais acréscimos podem ajudá-la a estabelecer os

contornos de um *self*, de uma unidade psíquica e corporal, para que, num momento posterior, ela possa entrar em contato com a alteridade.

Segundo Alvarez, o que se mostra realmente significativo para o desenvolvimento psíquico são as oscilações de ritmo (como vimos no capítulo anterior com Victor Guerra), desde que a intensidade dessas oscilações não ultrapasse a capacidade do bebê (ou da criança com autismo) para acompanhar essas mudanças.

De acordo com Alvarez (1994):

Enquanto certos pacientes precisam ser ajudados a aprender sobre a condição de ser separados e as diferenças entre eles próprios e seu objeto, de modo a tomar consciência da vida presente nesse objeto, outros precisam aprender acerca de sua disponibilidade, familiaridade e similaridade. Chegadas e retornos podem ser tão estimulantes e provocadores de pensamento quanto as partidas, especialmente se o paciente está mais acostumado com partidas do que com retornos (p. 75).

Assim, mais do que se preocupar em retirar ou impedir o uso dos objetos autísticos, o tratamento psicanalítico se ocupa em ajudar a criança a dar outros sentidos para aqueles objetos, inventar histórias e brincadeiras, fazer com que a criança possa se surpreender com algo novo a partir do já tão conhecido.

Em consonância com essas ponderações, Pires (2007) considera a importância do dispositivo da análise invertida na clínica do autismo, assim como na clínica das psicoses infantis. O conceito de psicanálise invertida foi formulado por Collete Soller na perspectiva da psicanálise lacaniana (1994 *apud* Pires, 2007). Se na psicanálise clássica de pacientes neuróticos o analista parte das construções simbólicas em direção ao Real, na clínica das psicoses a psicanálise opera de forma inversa, já que o analista parte do Real em direção ao Simbólico. Dessa forma, assim como na relação entre mãe e bebê, na clínica do autismo é fundamental que possa haver espaço para a *loucura necessária*

do analista, ou seja, para que o analista possa injetar sentidos, criar histórias, ajudar a criança a transformar o objeto autístico em algo menos achatado e previsível.

Além dessa abertura em potencial que as estereotípias podem oferecer ao contato entre a dupla analista–paciente, Pires (2007) apresenta outra dimensão dessas repetições no tratamento de crianças com autismo. Ela resgata contribuições de autores como Trevarthen (1994), Winnicott (1967b) e Safra (1999) trazendo a ideia de que a imitação e a repetição fazem parte da constituição da relação intersubjetiva e são essenciais para a formação de uma unidade psíquica e corporal no bebê. Tal leitura nos permite uma aproximação entre as estereotípias presentes no autismo e o desenvolvimento intersubjetivo do bebê.

Para tratar das repetições tão presentes nas crianças com autismo, a autora propõe uma definição ampla de posicionamento ecológico, referindo-se com isso a todo tipo de repetição, seja através da fala (ecolalia), seja através de um gesto (estereotípias). Nesse sentido, Pires afirma que “a ecolalia [podemos acrescentar aqui: ou todo posicionamento ecológico] pode ser vista não como impedimento ao desenvolvimento, defesa cristalizante, mas como veículo do mesmo” (2007, p. 78).

Ainda segundo Pires:

Apaixonado, o sujeito ecológico se aproxima de um objeto de seu interesse, que se apresenta ao mesmo tempo fascinante e enigmático. Tem algo nesse objeto que o atrai, ao mesmo tempo, algo que não é capaz de compreender, apreender. Com a ecolalia, o sujeito se aproxima do objeto, que pode ser uma música, um programa de televisão, uma pessoa, uma palavra escrita, uma fala, um objeto, qualquer coisa. Percebemos a possibilidade de se supor um “método ecológico de investigação e aproximação da realidade” e seus objetos. Método este que tem como característica uma aproximação adesiva ao objeto, na tentativa de vir a conhecê-lo (2007, p. 81).

A autora nos sugere uma compreensão sobre as repetições e estereotípias que pode ir além de um simples automatismo ou de uma descarga de excitação, implicando

também uma forma de compreender o objeto, compreender a realidade (subjetiva ou compartilhada) e de responder ao ato reclamativo do analista (2007, p. 68)²¹. Assim, a manifestação das estereotípias e das repetições apresenta sua complexidade no tratamento psicanalítico e pode nos dizer mais a respeito da disponibilidade do paciente para o contato com o analista do que se poderia supor num primeiro momento.

Assim, a criança com autismo escancara a dimensão paradoxal do brincar nessa clínica. Se por um lado as repetições, estereotípias, ecolalias se fazem pesadamente presentes no contato com as crianças, por outro, será exatamente através desses posicionamentos ecolálicos que o novo poderá vir a se instaurar. A delicadeza dessa clínica desafia o analista a estar presente como uma companhia viva, reclamando e reivindicando a atenção do seu paciente, modulando suas interferências e sua reserva, apostando que na aparência de um olhar sem cor, há uma vida prestes a pulsar.

²¹ Referindo-se ao conceito de reclamação, tal como proposto por Alvarez (1994).

CAPÍTULO 3 – A CLÍNICA DO AUTISMO: O BRINCAR COMO VIA PARA A CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA

Qual a diferença entre os olhos que têm um olhar e os olhos que não o têm?
Esta diferença tem um nome: é a vida. A vida começa onde começa o olhar.

(A metafísica dos tubos, de Amélie Nothomb)

Já dissemos que o brincar constitui-se como um fio condutor de todo o processo de subjetivação, podendo ser tomado como um indicativo do nível de desenvolvimento da estruturação psíquica. Também abordamos as particularidades do brincar das crianças com autismo; particularidades que refletem o que não pôde se desenvolver na constituição subjetiva. Vimos ainda que, além de o brincar servir como um importante instrumento diagnóstico, ele também é uma ferramenta de intervenção, já que será através do brincar no encontro analítico que o psicanalista poderá ajudar a criança a se constituir enquanto sujeito. Neste capítulo discutiremos algumas possibilidades de intervenção através do brincar na clínica do autismo. Optamos por organizar a discussão a partir de três grandes eixos: encontro analítico, estereotípias e objeto tutor. No entanto, sabemos que a prática clínica não se apresenta de forma organizada ou esquemática e na realidade verificamos a presença dos três eixos simultaneamente no tratamento do autismo e em cada vinheta que trouxermos.

3.1 – Encontro analítico: contornos e transformações

Winnicott menciona por diversas vezes a importância da constância do *setting* para o estabelecimento de uma relação de confiança do paciente em relação ao analista.

Essa proposição ganha um relevo ainda maior no tratamento de crianças com autismo, já que mudanças frequentes no ambiente terapêutico, como variação de horário ou lugar da sessão e, principalmente, de terapeuta, podem não só dificultar o tratamento analítico como inviabilizá-lo. Por outro lado, compreendemos que a constância do *setting* na clínica do autismo está relacionada, sobretudo, à ideia de que o analista se ofereça como uma companhia viva, respeitando o próprio ritmo da criança e sustentando uma presença empática que torna o encontro analítico verdadeiramente humano.

Como vimos pelas contribuições de Guerra, o respeito ao ritmo próprio do bebê cria as condições para que o encontro intersubjetivo possa acontecer com a mãe — encontro fundamental para todo o processo de subjetivação do bebê. Assim, quando falamos sobre o respeito ao ritmo próprio da criança no tratamento psicanalítico, propomos a ideia de que o analista ocupa dentro do *setting* a função materna estruturante diante da criança com autismo. Com efeito, o trabalho terapêutico consiste em oferecer condições favoráveis para a retomada ou desenvolvimento da constituição subjetiva do paciente por meio do encontro intersubjetivo com o analista.

A constância do *setting* se mostra particularmente importante no tratamento daquelas crianças que apresentam dificuldade para lidar com situações de separação ou de rupturas. No geral, essas crianças não podem contar com um eu integrado, de modo que experiências de separação e de ruptura parecem corresponder a vivências de despedaçamento da própria imagem de si. Trata-se de crianças que não puderam construir, no tempo esperado, uma unidade psíquica e corporal do *self* e vivem constantemente sob a ameaça da desintegração. Nos termos de Rodolfo (como vimos no capítulo 1) essas crianças não puderam contar com a formação de películas de continuidade com o ambiente que lhes assegurariam a constituição do eu.

Nesse sentido, a previsibilidade do *setting*, através da presença sensível do analista, parece exercer para as crianças a função constitutiva atribuída às rotinas na vida dos bebês. A partir da possibilidade de antecipar os acontecimentos numa regularidade organizadora, a constância do *setting* oferece à criança uma nova oportunidade de constituição da superfície de continuidade com o ambiente, fundamental para o trabalho de construção da imagem integrada de eu. Assim, as experiências de separação e ruptura podem ser atravessadas pela criança na companhia do analista, o qual, por sua presença empática, oferece suporte psíquico para que essas experiências sejam vividas de forma menos traumática.

Anne Alvarez (1994) aborda a dificuldade de separação na clínica psicanalítica do autismo a partir do relato de tratamento de um paciente que acompanhou por muitos anos. Em suas palavras:

Robbie não vivenciava uma separação como a perda de alguma coisa ou de alguém, nem se sentia sendo deixado em algum lugar onde não desejava estar. Ao contrário, ele sentia-se deixado em lugar nenhum. Ele não perdera alguém ou alguma coisa com a separação; ele perdera tudo, incluindo ele próprio. [...] Uma vez, ele descreveu seu mundo como uma “rede esburacada”. Era um universo irreal e ele estava perpetuamente caindo através dele. Como eu poderia tornar-me suficientemente densa, suficientemente comprometida e concentrada, suficientemente real para capturá-lo? (p. 32).

Nossa hipótese é de que a constância do *setting* por meio da presença empática pode ser uma maneira segundo a qual o analista possa se transformar numa rede suficientemente densa e real para capturar o paciente antes da queda.

A presença empática do analista implica o respeito ao ritmo próprio da criança na clínica psicanalítica, atento às necessidades do paciente, inclusive em relação a distanciamentos necessários em relação ao próprio terapeuta ou à indiferença em

relação aos objetos apresentados. A sintonia afetiva do analista com as necessidades do paciente é fundamental para que sua presença não seja invasiva para a criança. O respeito ao ritmo próprio do paciente está igualmente relacionado à importância da atenção do analista às pequenas aberturas que a criança possa vir a lhe oferecer para que, por outro lado, o analista não se torne uma presença evasiva. A manutenção de uma distância ideal em relação ao paciente, embora atenta e conectada afetivamente a ele, é essencial para criar as condições de um encontro analítico significativo. A partir dessas considerações, não acreditamos na efetividade de uma postura neutra e de espera por parte do analista; defendemos que as aproximações partem do analista e precisam estar sintonizadas com o ritmo que circunscreve aquele encontro. Trata-se da ideia de que o analista possa sustentar-se como presença sensível para o paciente; presença que resiste *no* encontro afetivo e não *ao* encontro afetivo²².

A seguir veremos duas situações clínicas que ilustram de formas diferentes essas dificuldades de separação ou de ruptura.

João tinha quatro anos quando iniciou o tratamento, duas vezes por semana. Nos primeiros três meses, fizemos sessões conjuntas com a mãe porque João não aceitava entrar na sala sem ela. Além da presença da mãe, João ainda precisava sentar-se no colo dela para sentir-se seguro durante o atendimento. No entanto, quando estava no colo da mãe, voltava-se completamente para ela, mostrando-se alheio aos brinquedos ou a mim. Nas poucas vezes em que João se mostrava disponível para o contato comigo, ele vinha até onde eu estava sentada e subia no meu colo, repetindo o mesmo padrão de interação com a mãe. Aquela situação me fazia pensar que para João era insuportável se ver sozinho, parecia não se sustentar se não estivesse no colo de

²² Como vimos no capítulo 2, Kupermann (2008) propõe a diferenciação entre resistência *ao* encontro afetivo e resistência *no* encontro afetivo.

alguém — entrava numa aflição que o desorganizava. Assim, todo o trabalho inicial foi o de ajudá-lo a se separar da mãe. Essa tarefa foi particularmente difícil no começo do tratamento, já que ele não se interessava pelos brinquedos ou por pequenas situações lúdicas — estava completamente voltado para o contato corporal com a mãe ou comigo. À medida que João ia ficando mais à vontade com a rotina das sessões, íamos tentando, eu e a mãe, favorecer um distanciamento progressivo entre ela e o filho. Colocávamos a cadeira em que a mãe se sentava gradativamente mais longe de onde eram propostas as atividades, tentando despertar o interesse de João para os objetos e pela interação lúdica. Um dia João chegou fazendo alguns gestos com as mãos. A mãe me explicou que era uma coreografia que acompanhava uma música dos palhaços “Patati Patatá”²³. Ela também contou que o filho adorava assistir aos palhaços na televisão e que, apesar de ainda não cantar as músicas (porque João falava apenas poucas palavras), ele sabia toda a coreografia. Na sessão seguinte cheguei com a letra da música ensaiada e pude acompanhar João na sua coreografia com as mãos. João ficou muito excitado com aquela nova possibilidade e por um longo tempo se esqueceu da mãe na sala de atendimento. Em poucos dias, a presença da mãe não era mais necessária e pudemos continuar o trabalho juntos, cada um em uma cadeira.

Por meio desse recorte clínico acompanhamos o papel do *setting* na criação de um ambiente que favorecesse o processo de separação de João em relação à mãe de forma não desorganizadora. Se, por um lado, o *setting* parece ter sido importante para esse processo, por outro, o brincar mostra-se determinante para consolidar a separação entre mãe e filho. A partir da vinheta, percebemos que é a mãe quem torna possível esse movimento de separação quando compartilha com a terapeuta o prazer sentido pelo

²³ A música chama-se “As mãos”, dos palhaços “Patati Patatá”.

filho ao ouvir aquela canção. Com esse gesto, a mãe propõe certa continuidade na sessão de algo que o filho experimentava como prazeroso em casa. A música conhecida provavelmente remetia João a um momento de tranquilidade, segurança e prazer desfrutado em casa. Assim, quando a cantiga infantil, acompanhada pela coreografia das mãos, pôde ser encenada na sessão com João, foi possível estabelecer certa noção de continuidade entre o ambiente de casa e o da terapia, que o mantinha distante da ameaça de desintegração.

Como vimos pelas contribuições de Victor Guerra no capítulo 1, as músicas que fazem parte do repertório infantil e que envolvem a coreografia com as mãos ajudam a criança a entrar em contato com a previsibilidade das interrupções, bem como de desaparecimentos e aparecimentos de certos objetos. Assim, ao solicitar a retomada da cantiga, João se apegava a algo conhecido para lidar com uma situação nova. O movimento coreografado e previsível das mãos dava a ele a segurança de que mudanças poderiam acontecer sem que as pessoas se perdessem umas das outras. João poderia confiar na separação pontual em relação à mãe porque sabia que logo estariam juntos. Da mesma maneira, não precisava mais do colo da terapeuta para sentir-se seguro. Dessa forma, o brincar se apresenta como o elemento terceiro tanto da relação entre mãe e filho, quanto da relação entre terapeuta e paciente, impondo a separação psíquica fundamental para o processo de constituição da subjetividade.

Tendo isso em vista, chegamos à importância do brincar no tratamento de crianças com autismo, pois através do brincar a criança pode tanto conquistar a experiência de integração do eu, estabelecendo os limites entre eu e não-eu quanto, finalmente, acessar o mundo simbólico, por meio da alternância entre o eixo presença–ausência. Certamente, a prática nos mostra que essas conquistas não acontecem tão

facilmente na clínica do autismo, mas oferecem um horizonte de trabalho para o analista.

Vejamos agora alguns fragmentos clínicos do atendimento de Antônio, criança com cinco anos de idade que também apresentava muita dificuldade em lidar com situações de ruptura.

— *Mais um pouquinho e já vai ser hora de irmos embora, Antônio.*

— *Só mais um pouquinho e daqui a pouco precisamos ir embora, tá?*

— *Vamos brincar só com mais este e depois teremos que guardar para ir embora.*

— *Hora de irmos encontrar o papai na sala de espera.*

As sessões com Antônio apresentavam sua delicadeza à medida que o encerramento se aproximava. Finalizar a sessão ou finalizar alguma outra atividade na escola ou em casa poderia ser extremamente desorganizador para Antônio. Esses momentos eram vividos como situações de ruptura causando crises de desespero — Antônio chorava aos soluços, demonstrando grande desamparo e agressividade. Essas experiências pareciam arremessá-lo num poço sem fim, como acontecia com Robbie, paciente de Alvarez. Essas dificuldades nos levam a pensar que Antônio apresentava uma integração do eu bastante precária, de modo que as experiências de ruptura pareciam provocar a perda total de si mesmo.

Assim, ao longo dos dois anos de atendimento, o trabalho terapêutico buscava transformar os momentos de separação e ruptura em situações menos traumáticas e desorganizadoras. Foram realizadas inúmeras tentativas, com mais ou menos sucesso,

de ajudar Antônio a lidar com essas situações. Houve momentos do tratamento em que a antecipação verbal da proximidade do fim da sessão auxiliava-o na travessia daquela experiência. Em outras situações, o brincar envolvendo o contato físico mostrava-se como um bom apoio na transição para o encerramento da sessão:

Pegava-o no colo e brincávamos de girar juntos; estávamos nos preparando para o fim da sessão já anunciado. Ainda no meu colo, eu abria a porta da sala de atendimento e íamos pelo corredor até a sala de espera, onde seu pai nos aguardava. De forma tranquila, Antônio ia embora.

Em outras circunstâncias, a brincadeira com a bolha de sabão o ajudava a lidar com o final dos nossos encontros, talvez porque a bolha se apresentava como o próprio exercício de separação do corpo do outro — assim como acontecia com o neto de Freud pelo jogo do *Fort/Da*. A natureza volátil da bolha de sabão parecia ilustrar de forma clara que o desaparecimento e o reaparecimento poderiam se alternar sem que algo se perdesse no meio do caminho.

Outra tentativa de finalização menos traumática era a contagem regressiva para terminar o que estava acontecendo na sessão — Antônio contava com bom desenvolvimento cognitivo, de forma a poder compreender o que significava a contagem regressiva:

Só mais três vezes e vamos embora; só mais duas vezes e está na hora de ir; agora a última vez para encontrarmos o papai.

A integração precária do eu também era perceptível pela frequente confusão de Antônio para o emprego dos pronomes *eu* e *você* ou das expressões *minha vez*, *sua vez*. Laznik (2011) traz considerações interessantes a respeito da troca de pronomes, bastante comum em crianças com autismo. Ela aponta os estudos de Roman Jakobson que afirmava que o emprego do pronome eu para designar a pessoa que fala é uma das aquisições mais tardias na linguagem infantil por conta da complexidade envolvida nesse processo. Tendo em vista esses estudos, Laznik conclui que o uso indiscriminado dos pronomes eu e tu provavelmente está presente durante o período de aquisição de linguagem (a partir dos dezoito meses):

É possível que fenômenos da ordem daqueles que foram descritos mais acima [o emprego indiscriminado dos pronomes eu e tu] possam acontecer em períodos em que nem as pessoas à volta nem os especialistas busquem os indícios de uma patologia da linguagem. Esse anacronismo na criança autista revelaria, a céu aberto, um traço de aquisição da linguagem; e, aí ainda, o patológico viria nos informar sobre o normal (2011 p. 123).

Nesse sentido, a confusão para o emprego dos pronomes explicitaria o início do processo de diferenciação entre o eu e o mundo externo, que inicialmente ocorre por intermédio da precária percepção dos limites entre um e outro, que ocorre no desenvolvimento normal dos bebês.

Retomando as sessões com Antônio, percebíamos que as experiências de separação e ruptura eram sentidas como mais ou menos desorganizadoras para ele. Em alguns momentos, Antônio precisava do contato físico com a terapeuta; em outros, essa travessia podia ocorrer através do próprio brincar. A necessidade do contato físico provavelmente evidenciava um eu mais fragmentado. No entanto, quando o encerramento era elaborado através do brincar, podíamos identificar maior potencial de

integração e diferenciação do eu, mesmo que ainda a situação exigisse certos cuidados. De fato, o contato físico com a terapeuta mostrou-se mais necessário durante os primeiros meses de tratamento, refletindo certo movimento progressivo de integração do eu. Essa oscilação provavelmente refletia a precariedade da integração do eu, que ainda se consolidava como uma conquista subjetiva.

As oscilações da integração do eu observadas em Antônio nos remetem às palavras de Rodulfo (1990) a respeito do momento constitutivo da diferenciação entre eu e não-eu. Segundo o autor, esse processo estruturante de diferenciação ocorre por meio da dinâmica de idas e vindas, em que a criança ensaia a separação do corpo da mãe para depois novamente se fundir a ela.

Acreditamos que o encontro analítico pode ser de grande ajuda para crianças que apresentam as mesmas dificuldades de Antônio. Assim como a mãe que respeita o ritmo próprio do bebê, instaurando certa atmosfera de continuidade para ajudá-lo a passar por situações de separação, o analista também pode assumir essas funções na relação com o paciente. Se o analista pode identificar e se adaptar às necessidades do paciente (não aos desejos do paciente)²⁴ a separação poderá ser vivida de forma menos traumática, contribuindo concomitantemente para experiências de integração do eu. A diferenciação entre necessidade e desejo se impõe como um desafio, já que muitas vezes não temos certeza da natureza do que se apresenta naquele momento. E, responder ao desejo do paciente, principalmente no caso de crianças como Antônio, não o ajuda a dar o passo adiante no processo de integração. Dessa maneira, a sintonia afetiva novamente se apresenta como o melhor instrumento de orientação para o analista. Além disso, o próprio ritmo que circunscreve os encontros terapêuticos entre a dupla, ou seja, o tempo e a frequência das sessões que marcam as idas e vindas do paciente também se oferecem

²⁴ Winnicott faz uma diferenciação entre necessidade e desejo do paciente. A primeira estaria ligada às questões do ego e a segunda às exigências do id. (WINNICOTT, 1960).

como um continente para as angústias de perda e separação para crianças como Antônio.

Passaremos agora a uma terceira situação clínica que também reflete a importância da constância do *setting* no tratamento de crianças com autismo. No entanto, diferentemente das vinhetas anteriores, apresentaremos um fragmento clínico de uma criança que não demonstrava dificuldade para lidar com experiências de separação ou ruptura, mas, pelo contrário, mostrava-se completamente alheia ao mundo que a cercava. Nesse sentido, a vinheta clínica a seguir ilustra como a constância do *setting* pode ajudar a despertar o interesse da criança pelo mundo à sua volta — o que não é um mero detalhe quando se trata de crianças com autismo.

Felipe apresentava um grau de autismo bastante grave. Tinha quase quatro anos, ainda não havia desenvolvido a fala, demonstrava grande apatia e indiferença pelo ambiente ou pelas pessoas, não se atraía por nenhum brinquedo e permanecia por quase todas as sessões andando em círculos pela sala. Esfregava incessantemente uma mão na outra ou friccionava entre as palmas das mãos a fraldinha da chupeta, as meias ou seu chinelo. Ficava completamente absorto por essa estimulação sensorial. Podia permanecer por muito tempo ocupado com essas estimulações, completamente indiferente a mim, à sala e aos brinquedos.

Depois de alguns meses de tratamento, encontrávamo-nos numa situação em que eu tentava chamar sua atenção para um xilofone, tocando-o com uma baqueta e cantando uma cantiga infantil. Felipe andava em círculos pela sala e às vezes me olhava de canto de olho. Até que em um determinado momento, aproximou-se de mim, pegou a baqueta do xilofone que eu havia oferecido e prosseguiu pelo seu caminho em

círculos, friccionando a baqueta nas palmas das mãos. Assistia à minha tentativa fracassada de fazê-lo se interessar pelo xilofone, mas, ao mesmo tempo, e pela primeira vez, testemunhava sua iniciativa de segurar algo nas mãos. Depois desse dia, frequentemente passou a pegar a baqueta na caixa de brinquedos tão logo entrava na sala, e permanecia friccionando-a nas mãos enquanto se movimentava em círculos.

Percebi que ali, na estereotipia daquele movimento com as mãos que explorava a baqueta, talvez houvesse uma abertura para a exploração de novos brinquedos — outros instrumentos musicais? Assim, apresentei a ele um tamborzinho de madeira, sustentado por uma espécie de vareta mais grossa, com duas cordas em cada lado, tendo em suas extremidades uma bolinha que batia no tamborzinho emitindo um som quando o instrumento era posto em movimento por meio da fricção das palmas das mãos — o mesmo movimento que Felipe realizava com a baqueta de forma estereotipada. O interesse por esse novo objeto foi imediato em Felipe, principalmente quando compreendeu que poderia tocar o tamborzinho por meio do movimento de fricção com as suas mãos.

Pela primeira vez, depois de meses de atendimento, Felipe estava segurando um brinquedo, percebendo-o como um todo, se interessando pelo som produzido por aquele instrumento. O seu interesse pelo tamborzinho foi tanto que, quando a sessão chegou ao fim, pela primeira vez não pôde se separar do brinquedo sem demonstrar um enorme sofrimento por isso. Saiu da sala em lágrimas, no meu colo, demonstrando sua intensa frustração mordendo-me no rosto.

Inicialmente, o trabalho terapêutico com Felipe delineou-se em torno da apresentação de objetos — uma tentativa de chamá-lo ao contato afetivo e instigar alguma curiosidade pelo mundo que o cercava. Por muito tempo, observávamos certo

interesse pelos objetos apresentados, através de um olhar distante, oblíquo e rápido de Felipe em direção à terapeuta, mas nunca em direção aos objetos²⁵. Essa situação se repetiu inúmeras vezes até que em um determinado momento, Felipe finalmente se aproximou da mesa em que se encontrava a terapeuta e pegou a baqueta do xilofone. O ambiente terapêutico estável, aliado à constante reapresentação dos objetos, parece ter favorecido o gesto de Felipe.

O ato de pegar a baqueta nos remete ao primeiro momento do jogo da espátula, em que a criança finalmente pega a espátula, podendo criá-la como seu objeto subjetivo a partir da confiança em relação ao ambiente em que se encontra. A comparação entre essa vinheta clínica e a primeira etapa do jogo da espátula não é aleatória, já que Felipe demonstrava estar no momento mais inicial de constituição do *self*. Vimos com Winnicott que nessa fase do desenvolvimento emocional primitivo, o bebê vive a fase de dependência absoluta com a mãe, em que a ilusória onipotência sobre o mundo torna-se fundamental para as experiências constitutivas de continuidade com o ambiente. Como afirma Winnicott (1968) o bebê cria o objeto, mas o objeto precisa estar lá, esperando para ser criado e tornar-se um objeto psicoenergeticamente investido. Assim, nesse momento do desenvolvimento emocional, os objetos só existem para o bebê como extensão de sua própria existência, sustentando a ilusão do controle onipotente sobre o mundo.

Retomando a situação clínica acima, notamos que a baqueta parece ter sido incorporada por Felipe, tornando-se uma extensão do seu próprio corpo. Tal incorporação não nos causa surpresa, tendo em vista que Felipe ainda estava vivendo o momento da constituição subjetiva em que precisava de experiências de continuidade com o ambiente, dado que ainda não era capaz de entrar em contato com a alteridade.

²⁵ Ao contrário da maioria das crianças com autismo, Felipe olhava diretamente para a terapeuta, mas não olhava em direção aos objetos.

Contudo, a vinheta clínica acima não fala de um bebê, mas de uma criança com autismo. Assim, a dúvida que se apresenta neste ponto da discussão é a respeito da natureza do objeto incorporado por Felipe: podemos considerar a baqueta como objeto subjetivo ou devemos compreendê-la como objeto autístico?

Para essa discussão, retomemos algumas definições conceituais sobre o objeto autístico e o objeto subjetivo. Como ponto de partida, identificamos uma semelhança entre eles, já que tanto um quanto o outro se apresentam como prolongamentos do eu, exercendo para a criança a função de negação da diferenciação entre eu e não-eu. Em contrapartida, a maior diferença entre eles diz respeito ao fato de que a criança em posse do seu objeto subjetivo pode se abrir para o brincar primitivo com a mãe — que ainda não é o brincar compartilhado, nem o brincar apoiado nos fenômenos transicionais, mas o brincar que não exige dela a percepção da existência de outra pessoa além de si mesma. Já o objeto autístico sustenta a indiferenciação entre eu e não-eu, blindando a criança de qualquer contato com o mundo externo, que pode ser sentido como extremamente desorganizador. Assim, o objeto autístico obtura qualquer tipo de diferença entre o eu e o não-eu; diferença que poderia arremessar a criança numa vivência da perda de si mesma.

Diferentemente do objeto autístico, o objeto subjetivo não blinda o bebê dos acontecimentos fora dele. O objeto subjetivo parece funcionar mais como uma espécie de amuleto que permite ao bebê estar no mundo através da ilusão de controle onipotente, sem colocar em risco sua existência.

Tendo em vista essas definições, uma rápida observação da situação clínica poderia nos levar a deduzir que a baqueta se estabelece como um objeto autístico, já que é explorada de forma estereotipada e mantém Felipe indisponível para a troca com a terapeuta. No entanto, uma análise mais demorada poderia identificar uma questão

complexa e delicada. No caso de Felipe — que não pegava nenhum objeto e mostrava-se alheio aos acontecimentos à sua volta — o estabelecimento do suposto objeto autístico não ocorre de forma aleatória ou indiferente em relação ao ambiente em que ele estava inserido: o gesto de pegar a baqueta acontece dentro de um contexto terapêutico que não deve ser ignorado. Felipe não elege qualquer objeto da sala para se tornar o suposto objeto autístico; ele pega justamente a baqueta que estava sendo apresentada a ele pela terapeuta. Tendo isso em vista, o gesto em direção à baqueta pode ser compreendido, no mínimo, como um interesse de Felipe pelo objeto ou ainda, de forma mais otimista, como uma resposta ao convite de interação feito pela terapeuta. Seja por uma razão ou por outra, Felipe não estava completamente alheio aos acontecimentos ao seu redor. Esses apontamentos nos permitem colocar sob suspeita a qualificação da baqueta como objeto autístico. Mas, se então não podemos aceitar sem questionamentos a baqueta como objeto autístico, poderíamos compreendê-la como objeto subjetivo? A resposta positiva a essa pergunta também não nos convence por completo, já que Felipe não cria a baqueta sozinho, como acontece com a espátula no jogo proposto por Winnicott²⁶: a baqueta é apresentada a ele pela terapeuta, que incentiva seu interesse ao som do xilofone. Isso nos leva à possibilidade de compreendermos a baqueta como uma espécie de objeto tutor, a partir do aspecto de criação compartilhada entre Felipe e a terapeuta, mesmo considerando que o uso que Felipe fez da baqueta ainda não pudesse ser compartilhado²⁷.

Nesse sentido, identificamos no gesto de Felipe de pegar a baqueta uma pequena abertura para a dimensão do brincar, que aparece em meio às estereotípias e à aparente indiferença em relação à terapeuta. Assim, aquela vinheta ilustra a importância da

²⁶ Winnicott orientava a mãe a não dar a espátula à criança, assim como também a não incentivar a pegar a espátula. A ideia era que a criança pegasse a espátula quando se sentisse preparada para isso.

²⁷ Retomaremos a discussão da importância do objeto tutor na clínica psicanalítica do autismo no último item deste capítulo.

constância do *setting* terapêutico para a instauração da abertura ao brincar constitutivo no tratamento de crianças com autismo.

Finalizando a discussão a respeito deste fragmento clínico, podemos afirmar que a baqueta vem nos mostrar a complexidade com que os objetos podem ser compreendidos na clínica psicanalítica do autismo, opondo-se às deduções reducionistas e deterministas. Além disso, a vinheta nos mostra ainda a complexidade dos sentidos que podem ser atribuídos às estereotipias. A exploração repetitiva e disfuncional de um objeto nem sempre quer dizer que esse objeto é autístico, assim como as estereotipias nem sempre estão relacionadas a um comportamento esvaziado de sentido ou de intenção.

Assim, daremos continuidade à discussão a respeito do lugar da estereotipia no tratamento de crianças com autismo, seguindo ainda com o fragmento clínico de Felipe.

3.2 – Os diversos lugares da estereotipia no tratamento psicanalítico

No tratamento psicanalítico de crianças com autismo, as estereotipias ocupam um lugar de destaque e merecem atenção especial. As estereotipias, caracterizadas por movimentos repetitivos e aparentemente disfuncionais, são compreendidas pela abordagem psicanalítica como produções próprias e particulares de cada criança.

Como apresentamos no capítulo anterior, Pires (2007) aborda as estereotipias como um “método ecológico de investigação e aproximação da realidade” que possibilita o contato da criança com o mundo externo. Essa compreensão permite tomar as estereotipias como um importante — e, talvez fundamental — meio de acesso ao conhecimento e à investigação do ambiente no qual a criança está inserida. Partindo dessa perspectiva ampliamos a função das estereotipias no tratamento psicanalítico do

autismo, opondo-nos às abordagens de tratamento que defendem intervenções que corrigem ou tentam extinguir os comportamentos estereotipados.

Como vimos nos capítulos anteriores, Rodolfo (1990) e Jerusalinsky *et al.* (2013) consideram as estereotipias como uma abertura à subjetividade da criança no tratamento psicanalítico. Considerando a singularidade de cada criança, o analista pode reconhecer nessas estereotipias aberturas ao brincar compartilhado, propondo a partir daí desdobramentos, continuidades para os movimentos repetitivos, ou ainda novas formas de exploração dos objetos, através da introdução de uma cantiga ou ritmo, convidando a criança ao brincar compartilhado.

Se por um lado o analista propõe intervenções levando em consideração as estereotipias de cada criança, por outro, essas estereotipias também podem ser tomadas como uma resposta da criança à demanda do analista. Como vimos anteriormente, Pires compreende que o posicionamento ecológico da criança com autismo — e consideramos as estereotipias como parte do posicionamento ecológico — pode se apresentar como uma resposta às solicitações do analista. Assim, o posicionamento ecológico estaria muito mais relacionado a uma abertura à interação do que à recusa ao contato.

Vejamos como as estereotipias podem aparecer na relação entre terapeuta e paciente na clínica do autismo, retomando a discussão sobre o fragmento clínico de Felipe²⁸.

Durante os primeiros meses de tratamento, a estereotipia de Felipe de fricção das palmas das mãos o ajudava a manter seu isolamento autístico. Como pudemos acompanhar na situação clínica, essa estereotipia não estava a serviço da investigação do mundo, nem poderia ser considerada como uma forma particular de aproximação das

²⁸ A vinheta de Felipe foi apresentada na página 97.

pessoas à sua volta. A excitação sensorial produzida mantinha Felipe completamente à parte do que acontecia fora dele.

No entanto, o que observamos na sequência da vinheta é que, num momento posterior, a função do movimento estereotipado é sutilmente deslocada, servindo não mais como descarga de uma excitação e, sim, como forma de investigação, de exploração de um objeto novo. Pela primeira vez, depois de meses de atendimento, Felipe pôde espontaneamente permitir-se uma experiência nova por meio da via conhecida da estereotipia. Assim, arriscamos dizer que as estereotipias nas crianças com autismo apresentam uma dimensão paradoxal: são ao mesmo tempo a repetição do conhecido e a abertura ao novo.

Acompanhando ainda a sequência dos acontecimentos da vinheta, percebemos que rapidamente a exploração da baqueta parece cair mais uma vez no circuito pobre e repetitivo da estereotipia. Como discutimos no item anterior, por meio da estereotipia a baqueta é tomada por Felipe como uma extensão do seu corpo. No entanto, a mesma estereotipia que anula a novidade do objeto também se mantém como via de abertura para novas experiências. Fazendo essa aposta, a terapeuta propõe um desdobramento do que poderia ser identificado como um interesse de Felipe por instrumentos musicais, oferecendo a ele um tamborzinho de madeira, que exigia o conhecido movimento de fricção com as mãos para a produção do som. Felipe imediatamente pôe-se a explorar e a tocar o tamborzinho; estava envolvido por aquela descoberta e avidamente explorava o instrumento. Ele não estava mais alheio ao mundo à sua volta e deixou isso bastante claro quando demonstrou sua raiva e sua frustração ao me dar uma mordida no rosto no momento de encerrar a sessão e se separar do tamborzinho.

O tratamento terapêutico seguiu com Felipe ainda com muito trabalho pela frente, mas terapeuta e paciente já se encontravam em outra situação clínica. Tratava-se,

a partir daquele momento, de ampliar os interesses e usos possíveis dos objetos, trazendo o brincar isolado para uma situação compartilhada.

Vejam os mais uma vinheta clínica que ilustra o lugar das estereotipias como forma de investigação dos objetos e do ambiente, assim como uma via para solicitar a retomada de uma brincadeira.

Davi tem seis anos, diagnosticado com autismo grave e com outra comorbidade que nenhum médico havia conseguido identificar até o momento. Já fazia tratamento há três anos e estava sendo atendido por mim há alguns meses. Ainda não havia desenvolvido a fala, usava fraldas e babava incessantemente.

Assim que entrava na sala de atendimento, Davi ia até a caixa de brinquedos e pegava a corda. Segurava uma ponta da corda, sacudindo muito próxima aos olhos, enquanto andava em círculos pela sala. Essa cena se repetia muitas vezes. Eu tentava chamar a atenção de Davi para outros objetos que talvez facilitassem nossa interação, mas nada surtia efeito. Depois de algum tempo, finalmente percebi que poderia propor algum uso para a corda, interrompendo o isolamento autístico de Davi. Então, eu pegava a corda e imitava uma cobra correndo atrás de mim — e ele ria da cena hilária. Depois eu fazia um movimento de onda com a corda — Davi colocava seu rosto ao chão para observar o movimento de perto.

Com o tempo, ele passou a pegar a corda da caixa de brinquedos e me oferecer para que eu repetisse aqueles movimentos. Esse pedido espontâneo foi cedendo lugar a uma cena estereotipada. Davi pegava a corda da caixa e me dava esperando que eu repetisse as mesmas situações — a da cobra e a da onda. Assistia ao movimento da cobra e ficava bravo quando eu parava. Colocava o rosto no chão para ver de perto o

movimento da onda. O cansaço que passei a sentir diante da repetição dessa situação me sinalizava que era o momento de uma nova proposta de brincadeira com a corda. Então, num outro momento, pude propor um novo desdobramento da brincadeira: a cobra e a onda só apareciam quando Davi segurava a outra extremidade da corda. Se ele soltasse a corda, os movimentos paravam. Rapidamente, Davi entendeu o convite e passamos a brincar juntos com a corda, cada um segurando uma ponta. E, com duas pessoas segurando a corda, além de brincar de onda e de cobra, podíamos variar nossas brincadeiras, fazendo a corda dar grandes giros no ar. Essa brincadeira me fazia lembrar o meu tempo de escola em que pulava corda. Enquanto eu e Davi brincávamos de girá-la no ar, eu cantava algumas músicas infantis: “um homem bateu em minha porta e eu abri. Senhoras e senhores põem a mão no chão...”. Davi me ouvia com um sorriso.

A preferência de Davi pela corda poderia ser observada pela intensa estereotipia que acompanhava a exploração desse objeto. Diante da corda, Davi se fechava para qualquer outra proposta de brincadeira. Assim, foi ficando claro que o interesse pela corda sinalizava uma possível abertura para a interação com a terapeuta.

A proposta dos movimentos de corda e de onda tem efeitos positivos imediatos em Davi. Ele passa a pegar a corda da caixa de brinquedos, encenar os novos movimentos e dar a corda à terapeuta como um pedido explícito de retomada da brincadeira. O prazer sentido por Davi produz uma importante mudança de subjetiva, já que ele passa a preferir os movimentos lúdicos realizados pela terapeuta ao seu isolamento com a corda. Nesse momento, assistimos a um deslocamento da função das estereotipias, pois elas passam a compor um posicionamento ecológico (PIRES, 2007) de Davi frente à terapeuta, solicitando a retomada da brincadeira.

O prazer e o envolvimento de Davi ao assistir os movimentos de onda e de cobra produzidos com a corda o ajudam a dar um passo a mais no brincar e em seu processo de constituição subjetiva. Davi é convidado a produzir conjuntamente esses movimentos com a terapeuta e sua participação torna-se imprescindível para a continuidade da brincadeira. Ao aceitar o convite proposto, Davi mostra-se aberto às outras experiências de interação que podem incluir o brincar compartilhado.

Esse fragmento clínico nos permite identificar as diversas funções que as estereotipias podem assumir ao longo do tratamento. Vimos, no começo da vinheta, como as estereotipias levavam Davi a um isolamento difícil de romper. No entanto, as estereotipias também se apresentaram como pedido de retomada da brincadeira. O terapeuta deve estar atento a essas mudanças para aproveitar as aberturas que a criança venha a lhe oferecer.

Certamente, a possibilidade de compartilhar pontualmente uma brincadeira não fará Davi abandonar por completo sua tendência ao brincar isolado e estereotipado. Contudo, as experiências lúdicas e prazerosas marcam o sujeito em constituição e produzem efeitos estruturantes que só podem ser notados a longo prazo.

A próxima vinheta diz respeito a Gabriel, criança que iniciou os atendimentos com quase quatro anos de idade e, assim como Davi, apresentava muitas estereotipias. O tratamento terapêutico de Gabriel durou pouco mais de três anos. Dessa forma, poderemos acompanhar de uma maneira panorâmica as transformações possíveis das estereotipias e do brincar ocorridas durante o período de tratamento.

Gabriel iniciou o atendimento psicoterapêutico com quase quatro anos de idade. Diagnosticado com autismo, ainda não tinha desenvolvido a fala, usava fraldas,

babava incessantemente e era extremamente agitado. Durante os primeiros meses de atendimento, quando ia buscá-lo na sala de espera, Gabriel corria pelos corredores até entrar na sala de atendimento, alcançava muito rapidamente a caixa de brinquedos e se divertia em arremessá-los no chão, sem parecer discriminar um objeto do outro, parecendo buscar ouvir o barulho produzido quando os objetos caíam no chão. Nesse momento inicial, nenhum tipo de brincar era possível.

Ao longo do nosso primeiro ano de atendimento, fomos descobrindo possibilidades de nos encontrarmos no meio do caminho. Conseguimos estabelecer uma brincadeira em que ele jogava os objetos pela sala, eu me posicionava de maneira a estar onde os objetos caíam e os recebia como se fossem endereçados a mim. Em seguida, eu os jogava de volta para ele. Em outra brincadeira, Gabriel jogava um objeto no fundo da sala, longe de nós. (Talvez, Gabriel tivesse a intenção de que eu não alcançasse o brinquedo antes de ele cair no chão, provavelmente para ouvir aquele barulho). Nessas situações, eu o convidava para uma aposta de quem chegaria primeiro ao brinquedo depois da largada dada pela contagem “1,2,3 e já”. Depois dessa cena se repetir inúmeras vezes, Gabriel passou a jogar o objeto no fundo da sala e me dar sua mão, como um convite à corrida atrás do brinquedo. Ao som da largada, íamos correndo de mãos dadas ao encontro do brinquedo.

O fragmento clínico acima nos mostra que Gabriel, mesmo ocupado com suas estereotípias, poderia ser convocado ao brincar pelas pequenas propostas de continuidade dos movimentos estereotipados. Nesse sentido, a terapeuta se faz ver por Gabriel apresentando-se como receptora do objeto lançado ou convidando-o para a corrida em busca do brinquedo depois da contagem de largada. Certamente, a

disponibilidade para a interação com a terapeuta não estava dada desde o início, mas pôde ser criada pelo trabalho terapêutico.

Vimos no capítulo 1, a partir das contribuições de Victor Guerra, que as crianças com autismo mostram-se aprisionadas pelo ritmo autocentrado de suas estereotipias. Assim, cabe ao terapeuta, respeitando o tempo e a singularidade daquela criança, introduzir pequenas interrupções nesse ritmo autocentrado. Essas interrupções podem abrir espaço para o novo e para a criatividade, aspectos fundamentais para o estabelecimento de uma relação intersubjetiva entre terapeuta e criança pela qual o processo constitutivo pode ser retomado.

As pequenas interrupções no ritmo autocentrado e as propostas de continuidade dos movimentos estereotipados são fundamentais na clínica do autismo na medida em que são intervenções pelas quais o terapeuta faz a aposta de que do outro lado da brincadeira há um sujeito a advir. A aposta no sujeito traduz-se como um convite ao brincar que leva em consideração as produções singulares e o ritmo próprio daquela criança em atendimento. E lá está o sujeito da vinheta acima, convocando a terapeuta para a corrida em busca do brinquedo em meio às estereotipias!

A disponibilidade de Gabriel ao brincar a dois se limitava a um curto período de tempo, e o brincar compartilhado não era estendido a outras situações para além das descritas acima. No entanto, esses pequenos e breves acontecimentos já indicavam algumas significativas mudanças subjetivas.

Durante os dois primeiros anos de atendimento, Gabriel não apresentou nenhum tipo de vocalização durante as sessões, mas ao ingressarmos no terceiro ano de terapia, alguns balbucios começaram a surgir. Estávamos entrando numa nova fase

do tratamento — mesmo tendo em vista a ecolalia desses balbucios, aparentemente desligados de um contexto.

Meses depois dos primeiros balbucios, Gabriel chegou um dia para a sessão cantando “ia, ia, ooo, ia, ia, ooo”. Esse som, assim como os outros, também aparecia descontextualizado, mas remetia a uma canção muito conhecida em nossa cultura. Em pouco tempo, tínhamos descoberto uma brincadeira muito divertida. Valendo-me de uma prancha de madeira que continha algumas peças de encaixe de animais, eu ia cantando a música conforme a escolha feita por Gabriel: “E na fazenda tinha uma vaca, ia, ia, ooo; era muuuuu pra cá, era muuuuu pra lá, era muuuuu pra todo lado, ia, ia, ooo. E nesta fazenda tinha uma galinha ia ia ooo, era có có có pra cá, era có có có pra lá, era có có có pra todo lado ia ia ooo”, etc...

Gabriel não cantava comigo, mas me acompanhava muito atento e se deliciando com os sons dos animais. Ele poderia permanecer por todo o tempo da sessão, sentado diante de mim, pedindo para eu continuar a canção, se divertindo com a música.

A maior diferença da abordagem psicanalítica em relação a outras abordagens de tratamento do autismo encontra-se na possibilidade de compreender as estereotípias e as ecolalias a partir de um sentido ou de um pedido de retomada da brincadeira pela criança. Tendo isso em vista, a ecolalia de Gabriel pôde ser compreendida como expressão do seu interesse pela cantiga da fazenda, que foi aproveitado pela terapeuta como uma abertura à interação, propiciando o enlaçamento de Gabriel num jogo prazeroso.

Se compararmos a vinheta acima com o primeiro fragmento clínico do tratamento de Gabriel, podemos perceber significativas diferenças nas possibilidades

que o brincar pôde assumir. Acompanhando a continuidade da última vinheta, observamos que há um envolvimento prazeroso da dupla, mediado pela conhecida cantiga infantil. Diferentemente das situações clínicas anteriores, o brincar descrito na última cena não exigia uma grande adaptação da terapeuta às dificuldades de interação de Gabriel. Nas primeiras situações, havia certo esforço da terapeuta de se fazer ver por Gabriel, posicionando-se onde os objetos caíam ou incentivando uma corrida em busca de um brinquedo arremessado no fundo da sala. O último recorte clínico descreve terapeuta e paciente sentados à mesa, brincando juntos com a música da fazenda. Não havia necessidade da terapeuta se colocar na cena; ela já fazia parte da brincadeira desde o início.

Outro ponto importante para esta discussão diz respeito ao fato de que a última situação lúdica não era uma brincadeira restrita à própria dupla, mas sim algo pertencente à cultura e que poderia ser compartilhado com outras pessoas. Nesse sentido, o brincar por meio da cantiga infantil situava a dupla no espaço potencial dos fenômenos transicionais, onde há a sobreposição de duas pessoas brincando juntas, tal como proposto por Winnicott.

As pequenas conquistas subjetivas de Gabriel, refletidas nas potencialidades que o brincar pôde assumir em meio às estereotípias e ecolalias ao longo dos três anos de atendimento, compõem o movimento oscilante próprio do processo de constituição subjetiva e também próprio da dinâmica do autismo.

O tratamento de Gabriel sugere que as estereotípias e ecolalias podem ser tomadas como importantes aliadas ao trabalho do terapeuta, já que sustentam a dimensão singular de cada criança com autismo.

A partir das vinhetas clínicas de Felipe, Davi e Gabriel, pudemos observar como o prazer compartilhado através do brincar se apresenta como importante potencial de transformações e desdobramentos das estereotípias. Por intermédio do brincar e do prazer compartilhado, os objetos autísticos podem ser explorados para além das estereotípias, sendo atravessados pela dimensão do lúdico, da fantasia, da narratividade e da presença do outro. Dessa forma, a presença sensível do analista ajuda a criança a sair do enclausuramento, transformando os objetos autísticos em objetos tutores. Veremos como isso pode se dar na clínica psicanalítica no próximo item.

3.3 – Objeto tutor

Abordamos até agora a importância da constância do *setting* e das intervenções que propõem o brincar para além das estereotípias no contexto do tratamento psicanalítico de crianças com autismo. Contudo, ainda nos resta um aspecto fundamental a ser discutido: o papel dos objetos tutores nessa clínica.

Como pudemos acompanhar no capítulo 1, o objeto tutor é definido por Guerra como uma criação compartilhada pela dupla mãe–bebê, a partir do interesse por algum objeto do ambiente que a mãe identifica no filho. Segundo Guerra, o objeto tutor oferece uma nova possibilidade de interação entre a dupla, mediada pelo próprio objeto e pela disponibilidade lúdica materna. Essa interação, não atravessada pelo contato físico, inaugura um espaço fundamental do brincar constitutivo e da capacidade de simbolização. Tendo isso em vista, Guerra identifica no objeto tutor um importante papel para a constituição subjetiva do bebê, assemelhando-o à função desempenhada pela estaca, que oferece sustentação e orientação para que a planta possa se separar da mãe–terra. Essas funções de sustentação e de orientação também podem ser

identificadas no trabalho do analista, na medida em que cabe a ele criar um ambiente favorável para que a criança possa retomar seu processo constitutivo. Nesse sentido, a presença sensível do analista — que resiste no encontro clínico — estabelece condições favoráveis para que os objetos tutores possam ser criados conjuntamente com as crianças.

A experiência clínica mostra que uma das possibilidades de criação dos objetos tutores apoia-se nos objetos autísticos. Como já discutimos, o objeto autístico promove o fechamento da criança em si mesma, impedindo-a de entrar em contato com o mundo externo. Esses objetos são tomados pela criança como extensão do próprio corpo, já que estão a serviço da indiferenciação entre externo e interno, entre eu e não-eu — posto que a diferenciação poderia ser vivida como extremamente desorganizadora. Dessa forma, o objeto autístico obtura o espaço primordial da falta, que levaria a criança ao desenvolvimento psíquico (TUSTIN, 1990). O preenchimento dessa falta impede que a criança vivencie situações de extrema angústia, mas cobra um alto preço por isso, prejudicando o desenvolvimento subjetivo.

Considerando essa importante função dos objetos autísticos, o trabalho do analista consiste em oferecer à criança outros meios de sustentação e orientação que possam colocar em movimento a constituição subjetiva, a partir de experiências integradoras e estruturantes. Desse modo, acreditamos que a disponibilidade lúdica do analista sensível pode ajudar a criança a transformar o objeto estático, pobre e aprisionante, em um instrumento musical, em algo que se movimenta, em um personagem vivo com histórias para serem contadas, em qualquer coisa que a surpreenda e que a leve para a dimensão da fantasia e do lúdico. Assim, o analista cria as condições, juntamente com a criança, para que o objeto autístico possa ser transformado em objeto tutor.

Trazendo novamente a metáfora da estaca, poderíamos imaginar que o analista desempenha a função de jardineiro que, cuidando do crescimento e atento às características particulares de cada planta, determina o lugar adequado para fincar a estaca na terra.

Vejamos como a separação da criança em relação ao objeto autístico pode ocorrer na clínica, observando mais um recorte de atendimento de Davi, o menino da corda, apresentado acima.

Davi dá-me a mão enquanto caminhamos até a sala de atendimento. Chupa o polegar da outra mão e baba. Ao chegarmos à sala dirige-se à caixa de brinquedos, pega o pandeiro e vai se sentar no chão, longe e de costas para mim. Se recurva sobre o chão, aproximando os olhos do pandeiro. Davi começa a friccionar o instrumento no chão, de um lado para o outro. Ele mantém o polegar à boca e baba constantemente. Está totalmente imerso em seu movimento repetitivo com o pandeiro. Davi ouve um som diferente, olha em minha direção e me vê tocando o xilofone com uma baqueta. Dirige-se a mim, pega a baqueta da minha mão e põe-se a andar em círculos pela sala, sacudindo a baqueta próxima ao seu olho. Chamo-o para tocar o xilofone. Ele continua sua movimentação em círculos, sem olhar para mim. Chamo-o mais uma vez para tocar o xilofone... Aproximo-me dele, na tentativa de pegar a baqueta e tentar trazê-lo próximo à mesa onde o xilofone está. Ele grita. Tenta me morder e puxa o meu cabelo.

Davi retorna ao pandeiro que está no chão. Uma vez mais senta-se de costas para mim, se recurva sobre o chão e leva o polegar à boca. Recomeça o movimento de fricção do instrumento contra o chão. Tento chamar sua atenção com outros brinquedos. Jogo uma bola em sua direção. Ele não vê. Continua o movimento com o pandeiro. Tento mais outros brinquedos. Ele não vê...

Suspiro, cansada, pensando no que fazer. Olho para o outro pandeiro que ainda está na caixa de brinquedos. Pego o instrumento e me aproximo de Davi. Sento-me à sua frente e posiciono minha mão em cima da sua mão, interrompendo o movimento de vai e vem do pandeiro. Seguro a outra mão de Davi em cima do outro pandeiro. Ele franze a testa. Batendo um pandeiro no outro, abrindo e fechando os braços, começo a cantar: “Borboletinha tá na cozinha, fazendo chocolate para a madrinha”... Ele olha para mim. Dá um sorriso. Entrega-se ao movimento. Finalmente estamos juntos na sala. Depois desse dia, Davi passa a solicitar a minha participação na brincadeira com o pandeiro.

As tentativas fracassadas de interação propostas no começo desse fragmento clínico trazem importantes evidências de que o convite ao brincar compartilhado deve levar em consideração os próprios interesses da criança. Essa conclusão está de acordo com a ideia de que o objeto tutor é uma criação compartilhada entre a dupla mãe–bebê (GUERRA, 2010b) e, podemos acrescentar, entre a dupla terapeuta–paciente.

O interesse de Davi pelo pandeiro criou condições essenciais para que pudesse ocorrer a transformação do brincar. Acompanhando os desdobramentos da vinheta, notamos que, quando a terapeuta propõe uma situação lúdica com o instrumento ao ritmo de uma cantiga infantil, o pandeiro perde sua função de objeto autístico e pode assumir o papel de objeto tutor para Davi. O instrumento deixa de ser explorado de forma isolada, estereotipada e repetitiva, e passa a fazer parte de uma brincadeira prazerosa entre a dupla. Nessa nova situação, o pandeiro não faz mais parte do corpo de Davi, mas localiza-se entre ele e a terapeuta, na medida em que os dois brincam juntos com o objeto. Ao se deixar envolver pelo movimento ritmado com o pandeiro, ao som da cantiga infantil conhecida, Davi pôde vivenciar uma experiência de continuidade

com o ambiente que não ameaçava sua frágil constituição subjetiva. Nessas circunstâncias, o uso do objeto autístico perde sua importância, pois não há ameaças a serem evitadas no contato com o mundo externo. Essa situação favorece a separação de Davi em relação ao pandeiro — como objeto autístico — justamente porque ele pode situar o instrumento no espaço transicional, entre mundo interno e mundo externo, espaço onde ocorre o brincar constitutivo. E será por meio desse brincar com a terapeuta que ele poderá exercitar a diferenciação, tão complexa para ele, entre eu e não-eu, entre mundo interno e mundo externo, sem que esteja sob a ameaça de vivências traumáticas. Dessa maneira, compreendemos as consequências constitutivas dessa importante transformação dos objetos autísticos em objetos tutores.

A experiência clínica também nos mostra que a criação do objeto tutor pode ocorrer em situações em que o objeto autístico deve ser buscado fora do contexto terapêutico. Esse achado de pesquisa pode ser ilustrado pela vinheta clínica de João, apresentado no início deste capítulo. Discutimos como o processo de separação entre João e sua mãe apoiou-se em algo que tinha a função de objeto autístico para João, mas restringia-se ao ambiente de sua casa: a coreografia com as mãos que acompanha a música dos palhaços “Patati Patatá”.

A possibilidade de que a coreografia pudesse fazer parte do contexto terapêutico propiciou a João uma experiência de continuidade com o ambiente, que o permitiu se separar da mãe, mesmo em um ambiente estranho. No entanto, a partir do momento em que a coreografia pôde ser compartilhada com a terapeuta em uma situação lúdica, abandona a função de objeto autístico e passa a exercer a função de objeto tutor. Isso ocorre na medida em que João pôde se abrir para a interação com a terapeuta através da coreografia, instaurando-se assim o espaço lúdico do brincar compartilhado — não atravessado pelo contato corporal, diga-se de passagem.

Dessa maneira, a coreografia com as mãos encenada em uma situação terapêutica inaugura o espaço do brincar constitutivo para João, de modo que ele poderá começar a elaborar a alternância do eixo presença–ausência²⁹, fundamental para o desenvolvimento de sua capacidade simbólica.

A vinheta de João assinala, assim, um aspecto mais complexo sobre a possível transformação do objeto autístico em objeto tutor no contexto terapêutico, sinalizando que em alguns casos esse objeto deve ser buscado fora do *setting* analítico.

Há um último caminho que gostaríamos de apontar em relação à criação do objeto tutor na clínica, que pode ser ilustrado pela vinheta de Gabriel já exposta acima. Abordaremos especificamente o fragmento clínico que tratava dos brinquedos arremessados ao fundo da sala. Aqueles objetos lançados não eram tomados como autísticos para Gabriel, mas estavam a serviço do comportamento autístico de ouvir incessantemente o ruído produzido quando os brinquedos tocavam o chão. Acompanhamos pela vinheta apresentada anteriormente que os brinquedos lançados ao fundo da sala puderam ser transformados em uma brincadeira que convocava Gabriel para apostar corrida com a terapeuta. Assim, as intervenções puderam atribuir outro lugar para esses objetos, que passam a compor um espaço lúdico, da fantasia e do brincar compartilhado entre Gabriel e a terapeuta.

Vimos como a brincadeira de apostar corrida em busca dos brinquedos pôde criar condições para o aparecimento do sujeito em Gabriel, já que ele próprio passa a convocar a terapeuta para a corrida. Assim, a dupla criava de forma conjunta a função de objeto tutor para aqueles brinquedos que outrora compunham um comportamento autístico. Desse modo, a vinheta de Gabriel demonstra que a criação dos objetos tutores

²⁹ Vimos pelas contribuições de Guerra, no capítulo 1, o importante papel que a dança com as mãos, acompanhando cantigas infantis, pode ter para a constituição subjetiva, já que ajudam a criança a compreender que os objetos podem mudar de lugar ou desaparecer para depois reaparecer, sem que necessariamente se percam pelo caminho.

também pode ocorrer não necessariamente apoiada em um objeto autístico, mas por meio dos desdobramentos de comportamentos autísticos que a criança venha a apresentar.

Esses três diferentes exemplos de criação dos objetos tutores na clínica certamente não esgotam o tema, mas oferecem um horizonte para as intervenções dos analistas que atendem essas crianças.

Para finalizar este capítulo, retomamos a ideia de que o analista, identificado com a função materna estruturante, participa ativamente da criação do objeto tutor com a criança. Apropriado dessa função primordial, o analista inaugura uma relação com a criança mediada pelo brincar, a partir da qual os objetos tutores poderão ser criados. O trabalho do analista deve se apresentar como um exercício constante de criação compartilhada na clínica do autismo, em uma atmosfera de continuidade, oferecendo uma alternativa às repetidas vivências de despedaçamento que invadem essas crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da cozinha a mãe se certifica: você está quietinho aí? Chamado ao trabalho, o menino ergue-se com dificuldade. Cambaleia sobre as pernas, com a atenção inteira para dentro: todo o equilíbrio é interno. Conseguido isso, agora a inteira atenção para fora: ele observa o que o ato de se erguer provocou. Pois levantar-se teve consequências e consequências: o chão move-se incerto, uma cadeira o supera, a parede o delimita. E na parede tem o retrato de O menino. É difícil olhar para o retrato alto sem apoiar-se num móvel, isso ele ainda não treinou. Mas eis que sua própria dificuldade lhe serve de apoio: o que o mantém de pé é exatamente prender a atenção ao retrato alto, olhar para cima lhe serve de guindaste.

(“Menino a Bico de Pena”, in: *Felicidade Clandestina*, de Clarice Lispector)

A história da psicopatologia psicanalítica já mostrou inúmeras vezes que o estudo da patologia nos leva à compreensão dos processos psíquicos normais. Da mesma forma, o autismo torna evidente a complexidade do processo de tornar-se sujeito que o bebê atravessa. Além disso, observamos ao longo deste trabalho que as dificuldades para o desenvolvimento do brincar presentes em algumas crianças com graves perturbações psíquicas levaram os psicanalistas a compreender a íntima relação entre a estruturação subjetiva e o brincar constitutivo.

Vimos que o estudo do brincar, além de levar à compreensão sobre os processos da constituição subjetiva, também oferece uma direção para o tratamento de crianças com autismo. Winnicott (1975) já falava sobre essa direção de tratamento quando assinalava que o trabalho do analista, diante de crianças que não brincavam, era o de desenvolver a capacidade para brincar. Contudo, no caso do autismo, a tarefa de desenvolver o brincar não se apresenta tão facilmente.

Nesta pesquisa pudemos recorrer à obra de autores posteriores a Winnicott, como Rodolfo e Guerra, que nos ajudaram a aprofundar o estudo do brincar constitutivo, a partir de uma perspectiva mais complexa desse momento primitivo de estruturação. Esse conhecimento torna-se fundamental para o trabalho do analista

empenhado no atendimento de crianças com autismo. Por outro lado, também pudemos nos basear em autores como Tustin, Alvarez, Laznik, Jerusalinsky, Pires entre outros, que transmitiram suas experiências clínicas e reflexões teóricas a respeito do autismo, oferecendo importantes aportes teórico-clínicos que sustentam a práxis do terapeuta nesse difícil trabalho.

Assim, chegamos à conclusão de que a clínica psicanalítica do autismo exige que o analista se mantenha como companhia viva, atento às sutilezas e aos pequenos movimentos da criança, mesmo diante da indiferença e da dureza que caracterizam o contato com ela. Essa clínica também exige que o analista se ofereça como uma resistência *no* encontro analítico procurando se fazer presente sem ser invasivo. A partir dessas possibilidades de relação, o analista sintonizado afetivamente pode ocupar a função materna no encontro com a criança, ajudando-a a retomar seu processo de constituição subjetiva.

Apropriado do lugar privilegiado no processo de estruturação psíquica, o analista cria juntamente com a criança um ritmo compartilhado por meio do qual se dá o encontro analítico. A partir disso, o analista poderá intervir propondo desdobramentos e continuidades dos movimentos estereotipados da criança e também poderá estabelecer as condições necessárias para a criação do objeto tutor, trazendo a dimensão lúdica da fantasia, da narratividade e da música para o brincar compartilhado. Essas pequenas e insistentes intervenções levam o analista a testemunhar, de forma lenta e paciente, o nascimento de um sujeito através do brincar constitutivo.

Contudo, o processo de tornar-se sujeito nas crianças com autismo oscila entre movimentos de idas e vindas, assim como acontece com o bebê. Nesse sentido, é fundamental que o analista possa exercer a função materna de maneira constante e por

longo período de tempo. Da mesma forma que o bebê necessita da presença da mãe por muitos anos, a criança com autismo também demanda um contínuo trabalho terapêutico.

A importância desse trabalho contínuo leva-me a uma situação ocorrida recentemente. Quando decidi realizar a pesquisa de mestrado, desliguei-me da instituição em que trabalhava para poder dedicar mais tempo à pesquisa. Algumas das crianças atendidas por mim não puderam dar continuidade ao tratamento com outros psicólogos da instituição, mas mantiveram as demais terapias (fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outras)³⁰. Recentemente tive notícias de que Gabriel, paciente mencionado em uma das vinhetas, teve uma importante perda de suas conquistas subjetivas, assim como provavelmente ocorreu com os outros pacientes que interromperam o tratamento psicoterapêutico. Relato esse acontecimento para ilustrar o fato de que crianças pequenas e com graves perturbações em sua constituição subjetiva — como era o caso das crianças mencionadas nos recortes clínicos — demandam um longo período de tratamento com profissionais que não buscam tratar uma ou outra função atrasada, mas, sim, que estão preocupados em cuidar do sujeito que poderá fazer uso dessas funções³¹.

Esta dissertação pretendeu demonstrar algumas das possibilidades de desenvolvimento do brincar a partir da vivacidade da clínica do autismo. Acreditamos que o encontro terapêutico que possibilitou o brincar compartilhado entre terapeuta e

³⁰ A instituição passava por uma grande crise administrativa que afetava a organização dos atendimentos e por isso nem todas as crianças puderam ser encaminhadas para outros psicólogos que também atendiam lá. Essa crise acabou levando posteriormente ao fechamento da instituição.

³¹ Os atendimentos em fonoaudiologia e terapia ocupacional, assim como em outras terapias, também são importantes para o tratamento do autismo. Mas, no caso de crianças pequenas, não devem ser prioridades para o plano terapêutico.

criança pôde favorecer algum movimento constitutivo no precário processo de estruturação psíquica presente nessas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, A. **Companhia Viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
- BLEICHMAR, S. **Clínica Psicanalítica e Neogênese.** São Paulo: Annablume, 2005.
- FERRAZ, F. Uma visão winnicottiana da perversão: os caminhos da dissociação em Masud Khan in: **Revista Percursos**, nº 29, 2002.
- FERENCZI, S. Elasticidade da técnica psicanalítica in: **Sándor Ferenczi Obras Completas**, Vol. IV, pp. 25–36. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FREUD, S. A sexualidade na etiologia das neuroses, in: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (1898).
- _____. A interpretação dos sonhos, in: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 5. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (1900).
- _____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, in: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (1905).
- _____. Escritores Criativos e Devaneios, in: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (1908).
- _____. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos, in: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 10. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (1909).
- _____. Além do princípio do prazer, in: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (1920).
- _____. Fetichismo in: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (1927).
- GUELLER, A. O jogo do jogo, in: _____; SOUZA, A. (orgs). **Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas.** São Paulo, SP. Casa do Psicólogo, 2008.
- GUERRA, V. O ritmo na vida psíquica: entre perda e reencontro. In: Zornig, S. M. A.-J.; Aragão, R.O. (orgs) **Nascimento: antes e depois, cuidados em rede.** Curitiba: Honoris Causa, 2010a.
- _____. Simbolización y objeto en la vida psíquica: los objetos tutores. Texto não publicado, 2010b.
- _____. Palavra, ritmo e jogo: fios que dançam no processo de simbolização. **Revista de Psicanálise da Sociedade de Porto Alegre**, V. 20, nº 3, 2013.

_____. Indicadores de Intersubjetividade 0–12 m: del encuentro de miradas al placer de jugar juntos. Trabajo baseado en el film del mismo nombre realizado con fondos del Comité Outreach de la I.P.A. Proyecto original de Victor Guerra. Realización Audiovisual: Maximiliano Guerra, 2014.

_____. El ritmo y la ley materna en la subjetivacion, y en la clinica *in-fantil*. *Revista Uruguaya de Psicóanalisis* V. 120, pp. 133 – 152, 2015.

GRAÑA, C. A aquisição da linguagem nas crianças surdas e suas peculiaridades no uso do objeto transicional: um estudo de caso. *In: Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, Porto Alegre, nº 05, Jan/fev/mar, 2008. Disponível em: <http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo170.pdf>. Acesso em: 19/04/2016.

JERUSALINSKY, J. et al. A metodologia psicanalítica no tratamento do autismo. Publicação Eletrônica. Publicado em 09/04/2013. Disponível em: <http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/09/a-metodologia-psicanalitica-no-tratamento-do-autismo/>. Acesso em: 09/04/2016.

KUPERMANN, D. Resistência no encontro afetivo: sublimação e criação na experiência clínica. *In: Presença Sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

LAZNIK, M. C. Do fracasso da instauração da imagem do corpo ao fracasso da instauração do circuito pulsional – Quando a alienação faz falta. *In: A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Álgama, 2004.

_____. **Rumo à fala: três crianças autistas em psicanálise**. Trad. Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Companhia do Freud, 2011.

_____. Empatia Emocional e Autismo. *In: A hora e a vez do bebê*. São Paulo: Instituto Langage, 2013.

MINERBO, M. “Dissecando a função alfa. Algumas contribuições de Roussillon à teoria da simbolização”. Fala proferida no XXV Congresso Brasileiro de Psicanálise, outubro, 2015.

PIRES, L. **Do silêncio ao Eco: Autismo e Clínica Psicanalítica**. São Paulo: Fapesp, 2007.

RODULFO, R. **O brincar e o significativo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

SEGAL, H. Notas a respeito da formação de símbolos. *In: A obra de Hanna Segal*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

TUSTIN, F. **Autismo e Psicose Infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **Estados autísticos em crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

_____. **Barreiras Autistas em pacientes neuróticos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

WINNICOTT, D. Observação de bebês numa situação padronizada. *In: Da pediatria a psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (1941).

_____. Desenvolvimento Emocional Primitivo. *In: Da pediatria a psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (1945).

_____. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. *In: Da pediatria a Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (1951).

_____. A preocupação materna primária. *In: Da pediatria a Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (1956).

_____. Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. *In: D. W. Winnicott. O ambiente e os processos de maturação*. (p. 128–139). Porto Alegre: Artes Médicas. 1983 (1960).

_____. Mirror–role of Mother and Family in child development. *In: Playing and Reality*. London: Routledge, 2005 (1967a).

_____. O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. *In: Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed, 1994 (1968).

_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro, RJ. Imago Editora, 1975.