

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

CAMILA NATAL SANZI

AUTISMO: DETECÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÃO
Uma Visão Psicanalítica

SÃO PAULO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

CAMILA NATAL SANZI

AUTISMO: DETECÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÃO
Uma Visão Psicanalítica

Trabalho de conclusão de curso como exigência
parcial para a graduação no curso de Psicologia,
sob orientação da Professora Doutora Maria
Claudia Tedeschi Vieira

SÃO PAULO

2015

Agradecimentos

Gostaria de agradecer imensamente a todos que participaram e me acompanharam nesta intensa e profunda jornada. Obrigada por me proporcionarem momentos inesquecíveis, com certeza foram cinco anos transformadores. Este trabalho tem um pouquinho de cada um de vocês.

Em especial:

Campus da PUC em Barueri que me formou e aos professores que tanto me ensinaram.

Professora Fátima Pires, seu investimento foi fundamental para minha formação, obrigada, foi maravilhoso compartilhar com você estes anos de luta.

Professora Chú por ter me apresentado o campo da psicanálise logo no primeiro ano, obrigada por apostar em mim, devo a você muitos questionamentos e estudo.

Querida Professora Paula Peron, que me acompanhou pela graduação, me motivou e encorajou. Faltam palavras para agradecer as portas que você me abriu e os momentos que proporcionou. Você foi fundamental para o meu crescimento, muito obrigada! Com você eu sigo aprendendo.

Professora Claudia Vieira por orientar este trabalho e por acolher as angustias e questões que o TCC me propiciou. Obrigada por mobilizar reflexões e momento tão ricos de discussões que levarei comigo.

Aos meus pais, Antonio e Claudia, ofereço este trabalho à vocês por sempre estarem comigo me guiando e me acompanhando em cada passo. Vocês são essenciais, a base de tudo, antes de qualquer graduação, agradeço todos os dias por terem me formado um sujeito crítico e pensante. Este é o resultado de tanto esforço. Obrigada! Amo vocês.

Aos meus irmãos amados, Isabella e Antonio, que sempre estão ao meu lado partilhando das minhas conquistas. Obrigada por serem tão companheiros e amigos.

Ao meu namorado e amigo, Gustavo, só tenho à agradecer por ter me apoiado e participado intensamente deste momento da minha vida. Obrigada por ter me acolhido, com carinho e atenção, apostado e contrariado quando foi preciso.

Aos meus padrinhos, Karina e Diego, este é o produto do investimento que vocês fizeram em mim, meus amigos. Muito obrigada por desde tão cedo me possibilitarem tantas oportunidades.

Ao curso de psicologia por me proporcionar questões de vida e por me fazer crescer.

RESUMO

Autora: Camila Natal Sanzi

Título: Autismo: Detecção Precoce E Intervenção Uma Visão Psicanalítica

PUC-SP, São Paulo 2015.

Orientadora: Profa. Dra Maria Claudia Tedeschi Vieira

O presente trabalho tem o objetivo de fazer um estudo teórico sobre os fundamentos da psicanálise que sustentam a prática de detecção precoce e a intervenção no caso do autismo. Para tanto foi estudado primeiramente a constituição psíquica de crianças, a relação mãe-bebê, o processo de nomeação, libidinação e da construção de uma imagem corporal. Arelado à questão da subjetividade, o conceito de Complexo de Édipo foi aprofundado a partir da releitura feita por Jacques Lacan. Estudamos a história do conceito desde 1943 como foi teorizado por Kanner para entender algumas concepções psicanalíticas que fundamentam teoricamente o autismo hoje em dia. No terceiro momento da pesquisa nos aprofundamos na teoria de Marie Christine Laznik, psicanalista que atua no campo da infância e da detecção precoce dos sinais de risco de autismo. Foram vistas suas hipóteses teóricas do que é o autismo para a psicanálise; prevenção; intervenção em casos de detecção precoce; a importância do manê e a discussão do estado pós-autismo proposto pela autora em questão. Concluímos que no autismo há uma falha do terceiro tempo do circuito pulsional, assim como no tempo de alienação ao Outro. Estas falhas são identificadas precocemente através de sinais de sofrimento que a criança demonstra. A intervenção do psicanalista se dá precocemente com o objetivo de restaurar esta falha para que o enlace entre bebê e Outro possa ocorrer favorecendo o advento do sujeito psíquico.

Palavras-chave: bebê, constituição psíquica, autismo, sinais de risco, detecção precoce e psicanálise.

Sumário

Introdução	6
Metodologia	14
1. A constituição psíquica e o nascimento do sujeito	18
2. Autismo e a condição psicopatológica	28
3. O autismo segundo Marie-Christine Laznik	36
Considerações Finais	56
Referências Bibliográficas	62
Referências audio-visuais	63

Introdução

As pesquisas a respeito dos bebês e o período da primeira infância têm sido objeto de nosso interesse durante toda a Graduação. Nossas questões acerca desta fase importante e primordial da vida do ser humano tiveram maior visibilidade em um trabalho de Iniciação Científica, que tinha como foco principal teorizar, através da narração de histórias infantis, um programa de saúde mental para crianças. Em determinado momento da pesquisa, nos demos conta de que o projeto tratava da prevenção nos primeiros anos de vida e, portanto, era pertinente articularmos este tema à psicopatologia da infância. Surge, a partir de tais questões, o interesse na presente pesquisa, aprofundando nosso conhecimento em psicopatologia da infância, especialmente no autismo.

O autismo enquanto psicopatologia da infância nos causa um certo estranhamento e inquietação, pois fala de uma criança que, ao se colocar no mundo, aparentemente não se interessa em se comunicar ou se relacionar com outros semelhantes, ao contrário de outras crianças que, normalmente, ao terem infinitas novidades, se sentem muito curiosas para conhecer, experimentar e interagir com o mundo e com os outros.

Esta ânsia por se comunicar é inerente à condição humana, pois o homem por seu caráter cultural e social, nasce aberto às possibilidades de constituição, já que um indivíduo só é capaz de se constituir humano a partir da vivência com outros humanos. Portanto, como coloca Feria, *“o homem depende imprescindivelmente da interação com outros homens para constituir-se humano”* (Feria, 2013, p. 17).

É a partir deste ponto que podemos pensar o que nos diferencia dos outros animais. Esta diferença se dá tanto na questão da linguagem quanto no processo de subjetivação. A constituição psíquica é que faz o bicho homem tornar-se humano e singular, pois o homem não pode ser pensado como um ser biologicamente determinado, mas sim, como um ser marcado pela cultura, ou seja, pela linguagem. Este conceito pode ser facilmente visualizado quando pensamos em muitos dos comportamentos humanos que caracterizamos e definimos como naturais, por exemplo, o falar. Na realidade, os comportamentos de ordem cultural são transmitidos a partir da linguagem e do contato com outros seres humanos.

Estes comportamentos são o resultado de um processo que não é determinado somente biologicamente, mas também depende das interações e das relações entre adultos e crianças, que propiciam psicologicamente as estruturas necessárias que possibilitam os comportamentos (Feria, 2013).

A partir desta primeira ideia, vemos que, no caso do autismo, este movimento não acontece, ou seja, metaforicamente, o autista seria aquele que se fecha dentro de uma concha (Cavalcanti e Rocha, 2007).

Atualmente, sabemos que o autismo é um tema que tem sido colocado em discussão, e muitas áreas do conhecimento almejam encontrar sua etiologia e formas de tratamento. Esta mobilização se dá, pois o autismo é colocado enquanto enigma para a ciência, algo que não se conhece em profundidade, algo que permanece como mistério, como pontua Leda Bernardino (2012).

A partir deste enigma e dos psicanalistas que tem se debruçado sobre o tema, nos interessamos em entender como um diagnóstico de autismo, feito precocemente, não seria, já desde a tenra infância, dar um destino psicopatológico à uma criança. Pois, se pensamos que um bebê pode apresentar sinais de sofrimento que levariam futuramente a um diagnóstico de autismo, este já está colocado, mesmo que implicitamente. Desta forma, esta hipótese diagnóstica poderia ser tida como uma definição, como um destino para o menino, que teria, como consequência, justamente o estabelecimento de um autismo, como se essa fosse a única forma que a criança poderia ser vista, enquanto futuro autista.

Assim, o propósito desta pesquisa é apresentar os fundamentos teóricos da psicanálise que sustentam a prática da intervenção e detecção precoce do autismo. Uma das perguntas que visamos responder para auxiliar a pensar o propósito da pesquisa é: fechar um diagnóstico precocemente para uma criança com inúmeras potencialidades seria patologizar, ou seja, pensar a patologia como destino ou como definição? Pensar uma hipótese diagnóstica que supõe a patologia, seria já traçar um destino de constituição para a criança? Como pensar em sinais de sofrimento sem pensar caminhos que apontem para uma psicopatologia? Para responder a estas questões utilizaremos como referencial teórico na pesquisa destes fundamentos o pensamento de Marie-Christine Laznik, conceituada psicanalista que há anos desenvolve um trabalho teórico e prático na clínica do autismo.

Com esta questão colocada, ao pensar as bases teóricas da psicanálise no período da primeira infância necessariamente nos deparamos com a temática da constituição psíquica. Refletir sobre a primeira infância, de forma aberta e não definida, requer pensar que a criança está em pleno processo de constituição psíquica, ou seja, passando por um momento em que o psiquismo se dá a partir das inscrições, nomeações e inserções da

cultura, que é feito pelo Outro Primordial, um processo que embasa o nascimento do sujeito¹ psíquico, do sujeito do desejo, e do inconsciente.

Além deste processo psíquico que depende do Outro, o bebê ao nascer tem uma capacidade plástica neuronal para absorver e assimilar os estímulos do mundo externo. Assim, no período da primeira infância, deve-se levar em conta tanto os primórdios do psiquismo quanto a plasticidade neuronal, capacidade de se fazer novas ligações neuronais, para se pensar em um tempo de inscrição. Justamente por ser um período de tantas aberturas e aquisição de novos conhecimentos acerca do mundo e de si mesmo, alguns autores como Julieta e Alfredo Jerusalinsky falam que as psicopatologias na infância são não decididas, isso significa que existe uma permeabilidade na infância que nos possibilita pensar em psicopatologias sem pensar em necessariamente destino.

Para esclarecer a ideia de psicopatologias não decididas, é necessário que se utilize o conceito de infância tal qual Freud já colocava em 1905: “Desde o ponto de vista da constituição psíquica, a infância é um momento de abertura a inscrições e que se caracteriza pela permeabilidade a inscrições significantes e pelo polimorfismo das vicissitudes pulsionais.”

Portanto, é possível pensar que a idade da primeiríssima infância é aberta para as construções, e que assim consegue-se intervir de forma a mudar o caminho que estava sendo tomado anteriormente.

Quanto a questão etiológica do autismo, nesta pesquisa trabalharemos com a noção de epigenética. Isso significa que no autismo existe uma predisposição genética que só se manifestará se existir um ambiente favorável para tal. Deixaremos assim de lado o infértil debate entre a psicogênese e a organogênese pois, a esse respeito, J. Jerusalinsky, et al. (2013) coloca que:

“Um bebê nasce com uma carga genética herdada, mas hoje em dia se sabe que grande parte de sua constituição depende de processos epigenéticos. Nesses processos, a transmissão simbólica ocupa um lugar decisivo e os pais são protagonistas dessa transmissão, pois eles detêm um saber consciente e inconsciente sobre o filho, no qual se sustenta a singularidade do mesmo, mais além de qualquer patologia.” (p. 37/38).

Outro evento relevante que motivou a elaboração desta pesquisa foi a publicação do quinto volume do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) da

¹ Aqui falamos do sujeito, pois a psicanálise nos embasa na ideia de que a criança não nasce pronta para enfrentar o mundo, está aberta as intervenções e em constituição de seu psiquismo, supõe um sujeito na criança desde cedo.

Associação Psiquiátrica Americana (APA), publicado em 2013. O autismo, que no DSM IV aparecia como uma classe diagnóstica dos chamados “Transtornos Globais do Desenvolvimento” (TGD), desaparece no DSM V, sendo criada, assim, uma nova categoria diagnóstica para os casos de autismo, o “Transtorno do Espectro do Autismo”, independentemente de suas diversas formas de manifestação.

Uma das consequências desta mudança é que ao adotar esse critério o médico não precisa situar a particularidade da subcategoria diagnóstica na qual a criança estaria incluída, o que acarreta no aumento do número de diagnósticos de autismo, na medida em que não há lugar para outras subcategorias. Assim, estamos diante de uma visão que supõe a etiologia do autismo como orgânica, pautada por um diagnóstico sintomático, que é dado como uma forma de destino irreversível. (A. Coutinho 04/2013).

A publicação do último volume do DSM tem relação com esta pesquisa, pois este instrumento tem sido utilizado por profissionais que o usam entendendo a etiologia como orgânica, colocam assim o diagnóstico como destino, enquanto a visão da psicanálise o problematiza como tal, pois, se assim fosse, não haveria espaço para uma intervenção psicanalítica, o que não é verdade. Consideramos que a psicanálise tem um saber embasado em teorias que justificam a intervenção que se demonstra eficaz quando olhamos para os desfechos de casos clínicos. É justamente o estudo destas teorias que embasam a intervenção psicanalítica que nos ateremos neste pesquisa.

Como já foi dito anteriormente, a complexidade do quadro exige que as pesquisas e intervenções articulem diferentes áreas do conhecimento, com práticas interdisciplinares e com equipe de profissionais que desdobrem conjuntamente os impasses colocados pelo tratamento. Nos últimos anos temos visto diversas produções de conhecimento acerca do autismo em diferentes áreas, como a neurociência, a nutrição, entre outras, inclusive nas várias abordagens da psicologia, como a psicanálise e a análise do comportamento.

Em relação a área médica, pesquisas encontraram uma correlação entre a incidência de autismo associado à síndromes genéticas, deficiências sensoriais ou quadros neurológicos, mas não uma única causa que possibilitasse o diagnóstico em exames orgânicos (M. Terzaghi apud A. Jerusalinsky, 2012). A nomenclatura usada pela medicina a partir do DSM V, “Espectro do Autismo”, demonstra que existem diversos casos de autismo com intensidades diferentes.

No campo da psicanálise, o maior interesse tem sido se pensar as formas de tratamento, detecção precoce e intervenção, tendo como objetivo real investir na constituição do sujeito psíquico. Isto porque, na psicanálise não se apresenta um diagnóstico fechado justamente para evitar que a criança se identifique com ele, já que

ela está em plena constituição e desenvolvimento. Como afirma J. Jerusalinsky (2013), “Diagnóstico não é identidade e tampouco é destino, por isso apostamos em um devir, em uma abertura a inscrição, fundamentalmente na infância.” (p.31). Uma hipótese diagnóstica pode ser pensada para um manejo clínico e para se pensar uma intervenção precoce, mas não para dar uma forma para a criança se constituir.

Em relação à história do autismo no campo psicanalítico e psiquiátrico, Leo Kanner, psiquiatra austríaco, descreveu pela primeira vez o autismo em 1943 como sendo um distúrbio de contato em que a principal característica era o isolamento extremo, e as atividades repetitivas que o paciente persevera. Desde o momento de sua descoberta até hoje, o diagnóstico é feito clinicamente, a partir da observação do modo relacional entre o paciente e o mundo que o cerca. O diagnóstico não é feito a partir de exames laboratoriais orgânicos, nem para a medicina, nem para a psicanálise.

O quadro de autismo nos moldes descritos por Kanner implica na dificuldade do paciente em se relacionar com outras pessoas, sem lhes direcionar o olhar, a voz, a postura corporal, ou em não responder aos chamados. Como coloca Julieta Jerusalinsky *et al* “É possível verificar clinicamente que o bebê ou a criança pequena apresentam uma exclusão ativa das pessoas implicadas nos cuidados de seu circuito de satisfação.” (2013, p. 26). Posteriormente, aparecem dificuldades na aquisição da linguagem e na produção simbólica. No lugar aparecem estereotípias que privilegiam uma autoestimulação sensorial.

Além disso, a área da psicanálise se refere ao autismo no plural, ou seja, como autismos, pois existem variedades entre os quadros e, principalmente, na forma das crianças o apresentarem, o que é modificado, e classificado, dentre outras razões, pela idade do aparecimento do mesmo. (L. Bernardino, 2011). Entretanto, o que é comum em todos os quadros é a falha na interação com o outro.

O primeiro tipo é o Autismo Infantil Precoce (AIP), estudado por Kanner, que se apresenta antes de um ano de idade, e tem como maior defasagem, a área da linguagem, e é justamente deste autismo que trataremos na pesquisa. O segundo é o Autismo secundário ou regressivo, que se apresenta a partir dos dois anos de idade, com possibilidades de evolução de linguagem. Este segundo quadro ocorre nos casos em que o autismo aparecia como consequência de uma patologia primária de causa orgânica (L. Bernardino, 2011).

Os estudos e hipóteses teóricas sobre o AIP têm sido fortemente auxiliados pela análise e observação de filmes familiares². Estes filmes mostram essas crianças que foram diagnosticadas como autistas, embora tivessem uma interação com seus familiares logo no início da vida, enquanto bebês. A partir dos filmes, observamos que a criança apresenta sinais que podem significar um sofrimento psíquico que ainda não pôde ser traduzido em palavras; e percebemos, também, momentos em que a mesma criança que apresenta sinais de sofrimento, como o não olhar, pode demonstrar uma interação, a partir da convocação de seus familiares.

Como exemplo, podemos citar um bebê que, ao ser filmado, em alguns momentos interage com quem está filmando e, em outros momentos, fica fixado na câmera filmadora, achando esta mais interessante do que as interações com o adulto. Com o passar do tempo, vemos que algo muda, a criança não interage mais, e acaba se fechando, transformando seu modo de ser no mundo e com os outros.

Os filmes familiares mostram que estas crianças quando bebês tinham dificuldades de estabelecer contato visual, mas também tinham muitas aberturas que com o tempo, com a estagnação da libidinização, foram se fechando no gozo do próprio corpo, cada vez menos buscando a relação com o outro, desenvolvendo barreiras e defesas.

Estas filmagens auxiliaram os pesquisadores a perceber quais eram os sinais de sofrimento que a criança que se tornaria autista apresentava enquanto bebê, relacionando-os com os sintomas clássicos do autismo para ver a relação entre um fechamento da criança na tenra infância e, posteriormente, um fechamento de quadro psicopatológico próximo aos quatro anos de idade. Com esta correlação, foi possível pensar estes sinais como certo risco para uma evolução autista, sendo denominados sinais de risco.

A presença de sinais de risco sugere um perigo evolutivo de autismo, mas não significa uma patologia já instalada. Pois como sabemos, o diagnóstico de autismo só será feito enquanto tal a partir dos três anos de idade. Que fique claro que esta intervenção e detecção precoce deve ser feita por uma equipe multidisciplinar (Laznik, 2004), que possa olhar para o bebê de forma ampla, sem patologizá-lo ou psicologizá-lo. A detecção dos sinais de risco é uma forma de prevenção, vai no sentido de prevenir precocemente um quadro que posteriormente poderia se instalar.

² Filippo Muratori e Sandra Maestro que coordenam a Fundação Stella Maris, Centro de Referência para o autismo, na Itália (Laznik, 2013).

A respeito dos sinais de risco e da prevenção precoce, Marie-Christine Laznik, autora e pesquisadora que nos auxiliará a pensar a teoria psicanalítica que embasa a intervenção clínica com crianças que apresentam sinais de uma futura elução autística, possuía hipótese de que

“é possível prever um risco de evolução autística, bem antes de surgirem os primeiros sintomas da própria síndrome (...) quanto mais cedo a intervenção, maior a probabilidade de a estruturação do aparelho psíquico se produzir, mesmo que inicialmente ela não tenha se dado.” (Laznik, 2004, p. 62).

Isso porque os sinais do autismo aparecem a partir do segundo ano de vida da criança, mas no primeiro ano pode-se perceber sinais de sofrimento para avaliar o risco de uma futura evolução autística, como exemplificado anteriormente com o caso dos filmes familiares, nos quais identificamos sinais que indicam que a estruturação do aparelho psíquico não está ocorrendo de forma a favorecer a emergência do sujeito.

Laznik, em seus estudos, aponta dois sinais que poderiam ser facilmente observados pelos profissionais que trabalham com bebês na tenra infância, que seriam: o não olhar entre a mãe e o filho (falha do circuito pulsional ver-ser-visto) e o fracasso na possibilidade do bebê se fazer objeto de desejo do outro. Ambos os sinais merecem esclarecimentos para que possam ser compreendidos, e serão melhor explorados ao decorrer desta pesquisa.

A autora pensa estes sinais de risco a partir de sua formulação teórica sobre o autismo para a psicanálise. A hipótese de Laznik é de que no autismo ocorre um fracasso no processo de alienação. Isto significa que a criança fica fechada na excitação do próprio corpo, ela fica tomada pelos determinismo neurobiológico e assim não se abre para o mundo. A criança não vai abandonar esta existência biológica em favor da existência simbólica que necessita das significações do outro. O corpo não erotizado é tomado pelos automatismos. Esta posição é compartilhada por diversas psicanalistas, dentre elas Leda Bernardino³ e Graciela Crespin⁴.

³Psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Curitiba, pesquisadora e coordenadora da Linha de Pesquisa em Prevenção, Promoção e Atuação em Saúde Mental do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UFPR, e pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância (LEPSI IP/FE) da USP.

⁴Psicanalista, membro da Associação Lacaniana Internacional, coordenadora da PréAut (Association de Prévention Autisme) na França.

Atrelada a hipótese acima também encontramos a hipótese de que no autismo existe uma falha no desenvolvimento do circuito pulsional. Como veremos no capítulo três, a pulsão se fecha em um circuito de três tempos. No autismo, a criança tem uma falha deste circuito, pois o terceiro tempo não acontece. A criança recebe significações de quem dela cuida e registra psiquicamente essas experiências. A criança autista fica envolvida no seu próprio corpo, sem registrar estas significações que o adulto oferece. Desta forma, quem dela cuida não consegue estabelecer contato com a criança que está fechada em si mesma. O adulto, frente a este desinteresse da criança, se frustra nas tentativas de estimulação e de convocação para interação e se volta a outros interesses. A relação entre adulto e bebê não ocorre, um enlace pulsional não acontece.

Durante a pesquisa nos aprofundaremos mais nesta teorização do autismo como decorrente de uma falha no terceiro tempo do circuito pulsional que tem como consequência um impasse no processo de alienação. Exploraremos as questões de como, e quando, se dá a intervenção a partir da psicanálise com bebês e pais.

Desta forma, é válido pensar que o quadro pode ser reversível por conta da plasticidade neuronal e pela permeabilidade às inscrições do psiquismo. Caso se espere por um diagnóstico fechado para intervir, um tempo precioso se perde e o caso pode não ser mais reversível. Na perspectiva psicanalítica o método central é a aposta na constituição do sujeito.

Metodologia

Esta pesquisa consiste num estudo teórico sobre o autismo, de acordo com a teoria psicanalítica. Nosso objetivo e problema de pesquisa é entender quais são os fundamentos teóricos da psicanálise que sustentam a prática da intervenção e detecção precoce do autismo, pensando sua história a partir de importantes autores desta área, e como tais teorias se aplicam no nosso cotidiano.

Inicialmente, retomaremos os conceitos fundamentais do processo de constituição psíquica para a psicanálise. Nos ateremos à teorização deste conceito pensado por Lacan a partir da releitura que fez das obras de Sigmund Freud, focando nos três tempos do Édipo, pensados por Lacan, que dão subsídios teóricos para pensar a constituição psíquica na idade da primeira infância. Isso porque Lacan vai teorizar sobre o Estádio do Espelho, pautado a princípio na relação mãe-bebê, que é anterior à conceituação feita por Freud, não no sentido cronológico, mas no sentido que Lacan fala de um período anterior da vida psíquica da criança.

Assim, a teorização sobre o Édipo em Lacan serve para complementar as teorizações de Freud sobre o Édipo, aprofundando a investigação acerca dos primeiros anos de vida, pois ele mostra que primeiramente é necessário que se estabeleça a relação entre o bebê e o Outro, as satisfações das necessidades orgânicas, a construção da imagem do corpo e a ilusão de completude para que posteriormente a relação Edípica, colocada por Freud, possa ocorrer .

Posteriormente, pensaremos como se coloca uma psicopatologia na infância para, com isso, entendermos como se estabelece o autismo neste período da infância. Por último, utilizaremos como instrumento para esclarecer as hipóteses teóricas atuais sobre autismo e a psicanálise, as hipóteses trabalhadas por Marie-Christine Laznik.

Marie-Christine Laznik é psicanalista, membro da Associação Lacaniana Internacional, e Doutora em Psicologia Clínica pela Université Paris XIII. Atende pais e bebês no Centro Alfred Binet, e é co-fundadora do PREAUT (Programme de recherche et détudes sur l'autisme). Mora na França há mais de trinta anos, trabalha e pesquisa sobre a primeira infância e detecção precoce de psicopatologias graves como o autismo.

Para o estudo da hipótese de Marie-Christine Laznik em relação ao autismo, utilizaremos suas três obras mais recentes em português: *Rumo à fala: três crianças autistas em psicanálise* (2011); *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito* (2004), e *A hora e vez do bebê* (2013).

Estas obras foram selecionadas pois tratam de um momento atual da autora. Ela apresenta as mudanças em suas postulações que foram feitas e, com isso, afirmações foram reformuladas. Sendo assim, consideramos os três livros acima mencionamos como parte de um mesmo momento de teorização da autora. A este respeito Laznik (2004) afirma que:

“Novas hipóteses surgem no horizonte, mas é preciso ter a humildade de saber que um outro caso clínico pode derrubá-las definitivamente. Temos então de refazer toda a construção, desde o começo, como uma mina que se abandona quando se mostra estéril. Por isso, me acontece de discordar do que escrevi anos antes, de divergir de pontos de vista que havia sustentado.” (p. 13)

Assim, a autora afirma que por muitos anos vêm estudando o autismo, e a evolução em sua prática com bebês é o maior motivo pelo qual modificações foram feitas em sua teoria. É necessário esclarecer aqui que este processo de reformulações de teorias é fundamental para o estudo do psiquismo humano, inclusive quando falamos de pesquisa no geral, porque muitas vezes nos deparamos com casos clínicos que nos fazem repensar o que havíamos postulado e, portanto, avanços nos estudos podem ser feitos. Inclusive Freud, no decorrer de suas postulações que ocorriam de forma concomitante com o atendimento de seus casos, se viu forçado a fazer mudanças em sua teoria, como a mudança de tópica e da teoria pulsional, conceito que trataremos mais a frente.

Laznik afirma que anteriormente ela diria que no caso do autismo, o olhar fundador do Outro primordial faltou; ou que o autismo seria a consequência de uma vivência de hospitalismo em casa; ou que uma depressão materna poderia ser fator desencadeador do autismo; teorias estas que caem por terra com a evolução de seus estudos e com o atendimento de casos que são emblemáticos.

Um bom exemplo de mudança de conceitos, realizado pela nossa autora, é justamente sobre a sua ideia de etiologia do autismo, trabalhada em seu livro *Rumo à fala: três crianças autistas em psicanálise* (2011), ela discorre sobre três casos clínicos importantes, e afirma que:

“Mudei, no entanto, em razão da clínica dos bebês anteriormente citados, pois penso que, muito cedo, algo não funciona do lado do bebê, como constato desde o nascimento. O que não quer dizer que se trate de um real orgânico de imediato imobilizado no bebê, uma vez que nossas intervenções muito precoces parecem modificar o quadro.” (p.12).

O que a autora afirma é que com o estudo de novos casos clínicos, durante os atendimentos, análises e estudos, ela percebe que desde muito cedo, algo acontece com o funcionamento destes bebês, e esta observação fez com que ela repensasse suas hipóteses tanto sobre algum tipo de etiologia, quanto sobre como a intervenção psicanalítica poderia ocorrer. A partir disso, ela pensa a importância de uma intervenção precoce que possa ocorrer depois das observações de sinais de risco apresentados pelo bebê, como veremos mais adiante.

Até mesmo aqueles que estudam o autismo no âmbito da organogênese, tiveram que fazer modificações em suas teorias. Por exemplo, a existência de estudos que mostram que um casal de gêmeos monozigóticos, em que apenas uma das crianças desenvolve autismo, derruba convicções genéticas que existiam antes desta nova descoberta.

Portanto, levando em consideração o caso da psicanalista que estudaremos, gostaríamos que ficasse clara a ideia de que estudar os bebês com o embasamento teórico da psicanálise e, especialmente no caso do autismo, não é tarefa fácil, pois muito ainda está para ser descoberto e, ao longo deste processo de descobertas, mudanças e reformulações podem ser feitas, sendo este um processo natural quando pesquisamos sobre um tema, colaborando, desta forma, com o avanço da ciência.

Hoje, Laznik e muitos outros autores da psicanálise acreditam em uma causa multifatorial para o surgimento do autismo, sendo justamente esta hipótese a que irá embasar nossa pesquisa, não havendo uma preocupação em apontar ou pensar a etiologia do autismo.

Desta forma, as obras que estudaremos consistem em um conjunto de artigos, entrevistas e apresentações que em sua maioria tratam do autismo e dos conceitos que permeiam esta psicopatologia. A autora destina cada um de seus artigos a temas diversos que se relacionam com a clínica do autismo, e com impasses na constituição do sujeito. Assim, para nos aprofundarmos nestas teorias de maneira apropriada e didática, ao longo do texto faremos algumas divisões conceituais baseadas em subtópicos, que seguem a mesma linha de raciocínio da autora, justamente para que estes – os conceitos – não se percam ao longo das discussões e argumentos aqui suscitados.

Como estamos falando de conceituações sobre a constituição do aparelho psíquico, estes conceitos, em alguns momentos, podem ficar difíceis de serem visualizados na prática. Portanto, durante a apresentação das temáticas, utilizaremos os casos clínicos descritos pela autora, para exemplificá-las.

No último momento da pesquisa, Considerações Finais, retomaremos os pontos principais da mesma, articulando seus conceitos e pontuando seus direcionamentos e respostas, construídos ao longo da análise e das perguntas iniciais que norteiam este trabalho. Iremos propor, também, novos questionamentos que deixarão um caminho para que novas pesquisas possam ser feitas na tentativa de ampliar o conhecimento e as hipóteses acerca da constituição psíquica, da psicopatologia na infância, do autismo, de sua prevenção precoce, e das distintas possibilidades de intervenção psicanalítica.

Assim, acreditamos que o grande impacto deste trabalho seja o de chamar a atenção para o cuidado com a prevenção precoce, além de reafirmar a autenticidade da psicanálise no tratamento de psicopatologias graves, como é o caso do autismo.

1. A constituição psíquica e o nascimento do sujeito

"Para fazer um filho são necessários um homem e uma mulher, mas isso não basta para fazer um sujeito."

(Faria M., 2010, p.15)

Quando pensamos em um bebê, logo nos vem à cabeça a figura de um ser pequeno e indefeso que precisa de um outro humano para sobreviver. Quando visualizamos esta imagem, acerca das necessidades deste bebê um saber está por detrás dela. Entretanto, não sabemos mensurar o quanto foi preciso evoluir, e se modificar, para que este saber a respeito do bebê humano fosse atingido. Para que esta ideia fique mais clara, faremos uma rápida apresentação da história social da criança.

Na Baixa Idade Média, não havia uma clara representação da infância, a criança era considerada um adulto em miniatura que deveria ter as mesmas capacidades e agilidades (Philippe Ariès, *apud Faria*, 2010, p.6). No Renascimento, com as transformações econômicas e sociais, esta visão em relação à criança foi mudando, e esta passou a ser vista como um adulto inacabado. Desta forma, esta criança precisaria ser educada, moldada, e assim se transformaria em um cidadão racional e cristão.

No século XIX, auge da valorização da infância, a criança era tomada como anjo assexuado. No século XX, Freud postula o conceito de sexualidade infantil, se opondo justamente aos ideias da época, o que causou grande choque e resistência social. Hoje, no século XXI, percebemos um abismo entre os fatores biológicos que determinam os filhotes de outras espécies, e a criança humana, diferença esta que se dá por conta do discurso cultural e social que permeia o sujeito, além do fato de hoje sabermos, melhor do que nunca, as condições em que um bebê nasce, suas capacidades e potencialidades, e temos claro quais são as necessidades daquele ser frágil e indefeso.

Hoje, considera-se que o bebê nasce com uma prematuridade biológica, falta de coordenação motora, e sensação de um corpo fragmentado, que o faz se ver dependente de um outro humano. No momento do nascimento, a criança existe de maneira indiferenciada perante o outro, e orienta-se de forma caótica em relação ao mundo. Neste primeiro momento da vida, ela não tem noção do próprio corpo, não possui bordas, se vê como uma extensão daquele que dela cuida.

Além disso, o bebê vem ao mundo como um estrangeiro, que precisa ser adotado pela cultura representada pelos pais, pela família, pelos cuidadores e pela estrutura de

uma rede social e, já que não conseguimos pensar na criança de forma dissociada de tudo que a cerca, é fundamental que pensemos neste entorno, pois são as organizações fundadoras como, por exemplo, a cultura em que o homem nasce inserido, que o determinam. Isso significa que aos olhos do bebê tudo é novo e, aos poucos, com a ajuda dos que estão à sua volta, ele será apresentado ao que já existia antes da sua chegada.

Como bem pontua Feria (2013), “A Lei da Cultura faz-se presente mesmo antes do nascimento do bebê, que, apesar de ao nascer ainda não ter adquirido linguagem, nasce já imerso em uma rede de significantes que designa seu lugar e seu papel no mundo.” (p. 17). Isto significa que antes do bebê vir ao mundo, sua história já estava sendo traçada pelos seus antecessores, os próprios pais já tinham o bebê sonhado e imaginado antes dele aqui chegar. Assim, primeiramente ele estava vivo dentro do imaginário dos pais, já estava sendo desejado como aquele que viria a ser alguém, e este ponto é de extrema importância para se pensar a constituição psíquica de uma criança, pois desta forma ela se torna fruto de projeções inconscientes dos pais. Portanto, o bebê nutre o narcisismo⁵ dos pais, e a criança, sentindo-se amada, constrói seu caminho a partir da narcisação feita pelos pais.

Este Outro que produzirá as inscrições constituintes no psiquismo da criança, a partir do laço relacional entre bebê e outro semelhante, será analisado aqui por meio do conceito do Grande Outro, apresentado por Jacques Lacan. Conceito este que nos diz que esta entrada não é de um outro qualquer, mas daquele que tem o poder, aquele que tem a posição autorizada de impingir na criança a matriz simbólica⁶ que governará seus atos. Isto significa que este Outro é aquele agente que exerce a função materna⁷ e que não precisa ser necessariamente a mãe.

Retomando, Jacques Lacan afirma que o bebê ao nascer é como um “pedaço de carne”. Isso significa que ele vem ao mundo com um corpo que ainda não está libidinizado. São os pais que irão, a partir dos cuidados que proporcionam banhar a criança de linguagem, introduzir o campo da cultura que é pré-existente a ela, fazendo com que o seu psiquismo se constitua juntamente com o nascimento de seu corpo físico.

⁵ Fase da evolução sexual, intermediária entre o auto-erotismo e o amor de objeto. Quando o sujeito toma a si mesmo e ao seu corpo como objeto de amor, permitindo assim uma unificação das pulsões sexuais (Laplanche e Pontalis, 2012, p. 287)

⁶ A matriz simbólica é a inserção da linguagem, é quando, por exemplo, a mãe dá sentido a um choro do bebê dizendo que aquilo significa que ele está com fome. (A. Jerusalinsky, 2011).

⁷ Aquele que exerce a função materna através de um interesse particular, desejante e alienante ao bebê (Jerusalinsky J. et al. Abril/maio 2013).

Tal questão merece uma reflexão mais aprofundada: o bebê, ao nascer, terá sua primeira vivência traumática e desprazerosa pois, durante a gestação, estava no conforto do ventre materno e, ao nascer, sente o ar entrar nos pulmões pela primeira vez, tendo a sensação, por consequência da ação da gravidade, de estar caindo, sentindo seu corpo despedaçado, justamente por não estar mais envolvido pelo corpo materno. Todo este contexto gera uma enorme vontade de retornar ao prazer do momento anterior, o que não será mais possível, e acarretará numa eterna busca para encontrá-lo, o que será possível, ainda que em diferentes formas e momentos, ao longo da vida deste ser.

Portanto, após o momento do nascimento, há uma ruptura biológica, uma situação traumática que separa mãe e bebê, que anteriormente estavam fisicamente unidos. É necessária uma continuidade desta relação, pois assim a sintonia entre ambos não será perdida, e o desamparo deste bebê pode ser contido. Esta continuidade se sucede por uma simbiose psicológica a partir dos investimentos libidinais maternos. Sobre a simbiose necessária, Angela Vorcaro (2002) nos auxilia dizendo que:

“Ao permitir que o filho estabeleça com ela uma condição parasitária, a mãe franqueia ao gozo⁸ a ousadia da máscara da repetição: lendo como significantes e estabelecendo o sentido do texto orgânico do filho, ela o ultrapassa, antecipando um sujeito, ao mesmo tempo que estende, instala e atribui à criança a posição indeterminável de um sujeito do gozo.” (p. 14).

Isso significa que a mãe deve antecipar suas ações primeiramente, observando o que o corpo do filho lhe diz e ir, aos poucos, arriscando em suas ações, objetivando satisfazer o bebê. Assim, junto da amamentação, por exemplo, a mãe nutre a criança com sua voz, com o olhar e com o calor do próprio corpo, e o bebê se sente saciado pelo leite e pelas boas sensações que acompanham o alimento. Aos poucos, a mãe vai nomeando ao filho que o que ele sentia era fome, isso significa que ela oferece uma ação específica que dá fim ao desprazer do filho, dando significado ao que anteriormente era só sentido como desconforto, excitação, pulsão⁹, reforçando o que foi dito anteriormente, sobre o

⁸ Gozar não é o mesmo que ter prazer, o gozo é prazer/desprazer como se vê no jogo do fort-da (situado por Freud em 1920 no texto “Além do princípio do prazer”) em que a satisfação da criança está no fazer desaparecer simbolicamente a mãe, a ordem da satisfação está no exercício de um domínio, um poder (A. Jerusalinsky, 2011, p.95).

⁹ Segundo Freud, é o conceito que divide o somático do psíquico, é o representante psíquico das excitações vindas do interior do corpo. Este conceito será tratado mais longamente no último capítulo da pesquisa

bebê depender do adulto para fazer a tradução do mundo, inclusive do seu próprio mundo interno.

Assim, uma sincronia entre eles vai se criando, e o bebê começa a modular seu choro, querendo dizer através dele, o que está sentindo, ou seja, junto da satisfação da necessidade, ocorreu um registro psíquico, ligando a insatisfação ao que traz saciedade, prazer, sendo, a consequência disso, como coloca M. L. Pires (2011): “Nessa operação exercida pelo agente da função materna, por meio de seu olhar e de sua voz, o bebê deixa de ser puro organismo para inserir-se em um funcionamento simbólico, próprio do humano.” (p. 75).

Acreditamos que neste momento seja relevante apontar que, para falarmos sobre a relação mãe-bebê, precisamos desconstruir a ideia muito presente no senso comum de que esta é dada *a priori*. Portanto, é preciso esclarecer a construção desta relação, e Ponton (2004) nos ajuda a melhor compreendê-la, ao tratar a “parentalidade a partir de dentro do psiquismo, como um tipo de estrutura que se instala em ação e evolui com o desenvolvimento do indivíduo e a evolução do grupo familiar” (p.29).

Com isso, podemos dizer que o bebê faz seus pais, a criança parentaliza e constrói os pais ao mesmo tempo em que é construído como ser humano. Isso significa que o saber de quem exerce esta função é aprendido juntamente com o bebê, ao decifrar seus desconfortos. Apontamos para esta questão justamente para que haja um cuidado ao tratar, como senso comum, a ideia do amor verdadeiro da mãe, ou o saber prévio que estaria associado a um destino da mulher em relação a maternidade. Acerca desta temática, Julieta Jerusalinsky (2011) bem coloca que:

“O laço mãe-bebê não é efeito nem do instinto previamente estabelecido como um saber da espécie acerca de ser mãe, nem do que pode ser racionalmente aprendido. Tampouco de um quantum de afeto materno. Este laço, para seu estabelecimento, depende de que os cuidados que a mãe dirige ao bebê estejam permeados por uma série de operações psíquicas que implicam sua economia de gozo e sua transmissão inconsciente de um saber.” (p. 14).

Retomando, então, em termos neurológicos, os primeiros anos de vida, especificamente os três primeiros - que aqui chamaremos de primeiríssima infância - compõem um período muito rico e crítico para o desenvolvimento de uma criança, pois é caracterizado pela plasticidade neuronal (capacidade do cérebro fazer novas conexões neuronais). É justamente neste período da vida que as experiências vividas têm grande

impacto, pois o tempo de um bebê é diferente do tempo de um adulto, como já mencionamos.

Acerca disso, Mariotto (2009) nos confirma que a primeira infância é: “o período crucial para a maturação cerebral, no qual a experiência tem um importante impacto na arquitetura cerebral, a ponto de se estender às capacidades e habilidades do futuro adulto.” (Mariotto: apud F. Nogueira, 2011, p. 34) . Isso significa que o bebê, a todo tempo, está absorvendo os estímulos que são enviados e, por conta da plasticidade neuronal, a captação destes estímulos ocorre de forma muito rápida, ao mesmo tempo em que as associações entre elas são feitas paulatinamente, ou seja, tudo está sendo apreendido, tanto em relação ao mundo externo, quanto em relação ao mundo interno.

Isso quer dizer que os momentos entre o bebê e o agente materno serão muito importantes. Um ótimo exemplo que ilustra tais relações é justamente a hora da troca de roupa, na qual poderão ocorrer brincadeiras que auxiliarão o bebê a identificar o que é o corpo dele, e o corpo do Outro. Neste momento da vida, é fundamental que estas brincadeiras que constituem o psiquismo da criança possam acontecer, pois assim este Outro Primordial percebe que na criança existe um ser que deseja, que tem vontades, e que se tornará falante. A este respeito, J. Jerusalinsky (2011) diz que:

“A mãe, por sua condição desejante em relação ao bebê, é quem primeiramente se vê arrastada a encarnar, a ocupar realmente o lugar do Outro. O Outro implica a estrutura da linguagem anterior e exterior ao sujeito, mas é preciso que um Outro encarnado a porte e a maternize, endereçando um desejo anônimo ao bebê, para que este possa vir a se constituir como falasser (parl'être) a partir dessa estrutura.” (p. 15).

Este Outro endereça um desejo à criança, que irá responder constituindo a si mesma. É possível pensar na infância enquanto o tempo de instauração de uma estrutura psíquica. Estruturação que se dá a partir da Constituição do Sujeito, ponto nodal nestes primeiros anos de vida, que teorizamos anteriormente a partir da relação mãe-bebê.

Agora, nos ateremos especificamente na teorização da Constituição Psíquica pensada por Lacan, a partir da releitura que fez das obras de Sigmund Freud. Focaremos nos três tempos do Édipo pensados por Lacan, que dão subsídios teóricos para que pensemos a constituição psíquica na idade da primeiríssima infância, isso porque ele vai teorizar sobre o Estádio do Espelho, que diz sobre a noção do corpo e a libidinação da criança, que nasce com a sensação do corpo fragmentado. Os três tempos pensados por

Lacan, como explicado anteriormente, complementam as teorizações de Freud sobre o Édipo, aprofundando, assim, a investigação acerca dos primeiros anos de vida.

Pontuemos que a constituição subjetiva depende dos pais exercerem suas funções materna (os cuidados têm que marcar um interesse particularizado, mesmo que através das próprias faltas) e paterna (seu nome é vetor de uma encarnação da Lei no desejo), pois o Édipo aparece como a relação inicial que a criança estabelece com a mãe, e a interdição que recai sobre o pai, complexo de castração, tanto na obra de Freud, quanto na de Lacan. Mas, como coloca Faria (2010) “Enquanto Freud relaciona o complexo de castração à questão anatômica, Lacan destaca a importância de sua articulação à função simbólica do pai, definindo-a como o eixo central da problemática edípica.” (p. 44).

Lacan faz uma releitura da obra freudiana e nos chama atenção para alguns apontamentos. Ele coloca a interdição que recai sobre o desejo incestuoso da criança pela mãe, procedendo de três formas. Primeiramente, entendendo a função que o pai exerce como central na questão edípica, diferentemente de Freud, que colocava o pai como sendo a figura de identificação do menino, e como objeto de amor da menina. Além disto, pensa a constituição no interior da estrutura edípica em três tempos lógicos, não como uma ordem do desenvolvimento ou cronológica, mas como a necessidade de uma disposição dos elementos subjetivos. E, por último, diferencia as vertentes simbólicas e imaginárias da castração. Para isso, ele divide o Complexo de Édipo em três tempos lógicos e não cronológicos, os quais explicaremos adiante.

Na teorização do Estádio do Espelho, Lacan (1998[1949]) mostra como é possível um bebê chegar ao mundo desprovido de uma unidade corporal, e somente a partir da relação com o Outro Primordial, o motor psíquico seria acionado, e a inicial organicidade daria espaço ao psíquico. A partir desta relação e da constituição de seu psiquismo, o bebê poderia estabelecer uma imagem de corpo como uma unidade e totalidade, superando a inicial sensação de fragilidade.

Portanto, para Lacan, o corpo como unidade é resultado de uma construção que só existe a partir da relação com um Outro, apontando a figura da mãe como fundamental para a entrada da criança, tanto no campo simbólico, quanto na formação de um ego, pois a mãe se ocupa da criança nomeando e significando seus gestos, fornecendo assim à criança uma imagem de si mesma.

A respeito do primeiro tempo do Édipo descrito por Lacan, Faria (2010) diz que, “Esta conquista da imagem do corpo próprio como unidade, a partir da alienação no Outro materno como espelho, é eixo a partir do qual entendemos ser possível situar o primeiro tempo do Édipo em Lacan.” (p. 47).

Então, este primeiro tempo é a primeira relação de realidade vivida pela criança a partir da mãe, através dos cuidados básicos desde o nascimento, e que ultrapassam a ordem da necessidade, atingindo a dimensão psíquica.

Lacan fala de um sujeito, já que nesta primeira relação com a mãe, a criança está na posição de assujeitamento ao Outro materno, pois a satisfação de suas necessidades depende completamente da forma como suas manifestações serão significadas pela mãe. Assim, a criança a vê como uma figura onipotente, como reitera Faria (2010):

“No primeiro tempo, a mãe é, portanto, a potência da satisfação da criança, tanto mais quanto maior é o assujeitamento da criança à mãe. É esse assujeitamento que faz da mãe um Outro onipotente, que tem e dá ou recusa, mas que, inquestionavelmente, tem para dar.” (p. 50).

Este lugar privilegiado que a criança ocupa para a mãe, chamamos de lugar fálico. O fato da criança ocupar privilegiadamente o lugar de falo para a mãe, a introduz num curto-circuito no qual a identificação fálica é, por um lado, o que lhe dá condições de fazer a passagem de um corpo despedaçado a uma unidade do eu e, por outro, é também o que mantém a criança em completo assujeitamento diante da onipotência do Outro (Faria, 2010).

Para Lacan, o estatuto de falo para a mãe e para a criança são diferentes. Para a criança, trata-se do falo imaginário, pois a criança tem a ilusão de ser o falo materno, já que a criança se identifica imaginariamente com o objeto de desejo da mãe, justificando que “o sujeito se identifica especularmente com aquilo que é objeto de desejo de sua mãe.” (Lacan, (1999[1958]), p. 198). Assim, a criança tem a ilusão de ser este objeto, é uma ilusão de dualidade, baseada na alienação¹⁰. Lembremos que neste momento o falo ainda não é elemento terceiro, ainda está fora da dimensão simbólica, e só vai adquirir o estatuto de objeto simbólico para a criança ao final do Complexo de Édipo.

Porém, para a mãe, o falo é um objeto simbólico desde antes do nascimento do filho, está em potência nela. Assim, deve ser considerado como um elemento simbólico preexistente à entrada de cada sujeito no Édipo. Esta afirmação representaria a primazia e anterioridade da linguagem, do simbólico. Como coloca Faria (2010), “O simbólico é logicamente anterior, simplesmente porque, para a mãe, ele já está dado, mesmo antes do nascimento da criança.” (p. 57).

¹⁰ Processo constituinte do sujeito colocado por Lacan, assim como a separação. Na alienação a criança estaria alienada ao desejo de quem cuida dela (Pavone, 2011).

Este apontamento é de extrema importância, pois nos coloca diante da questão do início do capítulo referente ao cultural e social do humano. Isto nos mostra que a linguagem é o campo simbólico que é constituinte do sujeito desde antes de seu nascimento. Assim como nos mostra Faria (2010), “Quando a criança nasce, a mãe já estabeleceu uma certa relação com o simbólico e com a linguagem, relação que irá marcar a entrada da criança neste campo.” (p. 57). Isso porque a relação entre mãe e bebê está embasada inicialmente pelas vivências da mãe enquanto criança, em sua constituição, e em suas relações primordiais com seus pais ou, em palavras psicanalíticas, em como ela viveu e elaborou sua própria castração.

Não podemos nos esquecer que o primeiro tempo é uma etapa que se desenha entre mãe e criança, mas o pai já está na triangulação, embora, para a criança, ele ainda não tenha entrado. Neste primeiro momento, podemos comparar a presença do pai com a presença da linguagem, ou seja, está marcada desde o início, mesmo que ainda não tenha valor efetivo para a criança. Porém, esta instância paterna é introduzida através do Outro materno, a mãe que já interiorizou o corte de castração provocado pela linguagem.

Portanto, Lacan pensa o Complexo de Édipo como a forma que a função paterna é transmitida para a criança, ou seja, é uma primeira etapa altamente estruturante, mas que deve ser superada. Isso significa que ocorrerá a quebra da ilusão de que a criança é o falo¹¹ da mãe, implicando na percepção de que a esta não é fálica pois, se ela não tem o falo, é porque a criança não o é. Este seria o momento da incidência da castração da criança a partir da castração materna, enquanto a castração na criança depende de sua incidência enquanto falta no Outro materno.

A castração materna deve ser vista a partir da influência sobre a criança, cujo efeito é colocar a criança em falta, tirando-a da identificação imaginária ao falo. Para Freud, essa castração ocorreria no momento da visão dos genitais da mãe, assim, a partir da ausência do pênis na mãe, a castração é significada pela criança.

Porém, para Lacan, a constatação da castração materna deve ser evidenciada na ausência da própria mãe, e não na ausência do pênis materno. É através da presença ou não da mãe que a falta pode ser situada para a criança, já que isso mostraria um interesse, um desejo outro da mãe que não seja pela criança, instaurando um enigma no lugar do desejo materno.

Como nos embasa Faria (2010), “A ausência da mãe é o que oferece à criança a condição fundamental de inserção no campo simbólico, pois a simbolização implica lidar

¹¹ Objeto ao qual o desejo está sempre articulado (Faria, 2010)

com a presença na ausência, com uma representação, quando o objeto falta.” (p.63). Isso significa que esta falta é constituinte para a criança, pois a partir disso ela entra no campo simbólico, tendo assim que significar a ausência da mãe, o que vai ao encontro da concepção Freudiana do *fort-da*¹², reiterando que é pela ausência da mãe que a criança passa à simbolização, ou seja, a criança deixar de lidar com a ausência do objeto como desaparecimento, e passar a tomá-lo como presença na ausência, entendendo a mãe como alguém que pode faltar, como alguém que pode estar ou não presente.

Neste momento, uma importante mudança acontece. Enquanto no primeiro tempo a criança se relacionava com a mãe como pura presença, como um Outro fálico, onipotente, no segundo tempo a criança passa a ter de lidar com um Outro faltante, um Outro que deseja outros objetos.

A entrada do pai está justamente situada no enigma do desejo materno. Neste segundo tempo, o pai entra como privador da mãe, aquele que, aos olhos da criança, castra. A criança atribui a ausência da mãe à presença do pai na relação. Assim, imaginariamente, o pai é concebido como o “terrível proibidor da mãe”, portador da lei, sendo a mãe submetida a uma lei que não é dela, ou seja, é atribuída ao pai então a falta que existe na relação mãe-bebê.

É neste momento que o sujeito aceita, registra e simboliza a privação da mãe pelo pai, sendo que aquele pode recusar esta privação, e assim, ocorrem as diferentes saídas do Complexo de Édipo, acarretando em diferentes estruturas psíquicas, ou seja, a neurose, a psicose e a perversão, as quais não serão aqui abordadas.

O terceiro e último tempo do Complexo de Édipo é ordenador da sexualidade humana e está intimamente ligado à instauração da metáfora paterna e à articulação do falo (elemento significante). Neste momento, há um novo estatuto para o pai, pois ele agora é permissivo e doador, diferentemente do segundo tempo, quando era terrível e onipotente, sendo, agora aquele que tem o falo e pode dá-lo, como nos mostra Faria (2010):

“No segundo tempo, o falo representa a onipotência paterna, pois é um objeto imaginário, de posse exclusiva do pai. O pai doador, o pai que tem e pode dar, deve estar de posse de um objeto simbólico, na medida em que é somente

¹²Jogo descrito por Freud em 1920 após observar seu neto de 18 meses. O bebê, na ausência da mãe, brincava com um carretel jogando-o embaixo de uma cortina e depois deixando-o aparecer. Produzia assim alternância entre ausência-presença simbolizando ativamente na brincadeira a ausência da mãe que vivia passivamente.

enquanto tal que o falo pode circular, assumir sua função na troca simbólica.” (p. 75).

Neste momento o falo é circulante pois, se pensarmos no desejo materno e na sua alternância entre presença e ausência, em relação ao filho, estando a mãe ora com ele, e ora com o pai, ao retornar à criança, significa que seu desejo não foi completamente satisfeito, situando-o – o filho –, concomitantemente, como algo que não preenche o desejo materno, e como algo que lhe dá alguma satisfação, e é justamente neste momento que o objeto de desejo ganha estatuto simbólico para a criança.

Para Lacan, o terceiro tempo do Édipo é transposto a partir da identificação do menino com o pai, vendo-o como aquele que supõe possuir o falo; enquanto a menina o reconhece como aquele que o possui, devendo, portanto, buscá-lo nesta figura masculina. O final do Édipo é uma construção da identidade sexual, tendo como ordenador simbólico o falo, que ressignifica a questão anatômica colocada por Freud.

As considerações acima sobre o Complexo de Édipo foram breves, mas suficientes para embasar nosso caminho posterior. As conceituações que fizemos até este momento são relevantes para esta pesquisa, pois dão a base teórica para que seja possível entender como pode ocorrer a constituição psíquica a partir da relação mãe-bebê, o que nos dá subsídio para compreender quais as possíveis consequências deste processo, para o surgimento de alguma psicopatologia, como o caso do autismo, que será aprofundado mais a frente. A seguir percorreremos a questão de como se colocam as psicopatologias na infância para, posteriormente, nos atermos ao histórico do autismo no campo da psicanálise.

2. Autismo e a condição psicopatológica

“O verdadeiro domínio onde se exerce a psicanálise é o da pediatria. Em psiquiatria, muitas vezes já é tarde demais.”

Maud Mannoni.

Muitas vezes nos deparamos com a ideia, no senso comum, de que é natural que uma criança com aproximadamente dois anos de idade comece a falar, seja por conta de uma determinação genética, seja pelo desenvolvimento de um aparato biológico que lhe dá as bases necessárias para tal. Na realidade, esta ideia está equivocada, pois o processo de tornar-se um ser falante é muito mais complexo do que uma determinação biológica, dependendo de todo um investimento do meio e do Outro de referência, que deve dar os subsídios psíquicos necessários para que a criança comece a falar, como vimos detalhadamente no item anterior, dependendo de um caminho traçado, a constituição psíquica.

E mais do que isso, quando falamos em um ser falante, não nos referimos ao ato meramente de repetir palavras, mas no sentido de expressar seus desejos e vontades a partir delas, e isto só ocorre se os agentes materno e paterno suporem um psiquismo na criança, sendo assim possível advir um ser desejante e falante, como coloca A. Jerusalinsky (2007):

“A criança não aprende a falar como resultado do desenvolvimento de aspectos inatos que, conforme a passagem do tempo, lhe dão o estatuto de ser falante. Há operações que precisam acontecer para a linguagem se estabelecer, e elas precisam advir do laço estabelecido com o outro. E já que não é inata nos humanos, a aquisição da linguagem só pode resultar do encontro do bebê com o adulto cuidador, que o enlaça à ordem simbólica.” (A. Jerusalinsky, Apud F. Nogueira, 2011, p.71).

Isso significa que deve existir um investimento libidinal, de atenção e cuidados de um semelhante, para que a aquisição de linguagem aconteça, até porque junto da linguagem há também a inserção da cultura e da ordem simbólica, que permeiam a existência de um novo ser.

É interessante como muitas vezes só nos damos conta da complexidade desta rede que determina um sujeito orgânico e psíquico, quando algo já falhou neste processo, quer

dizer, quando a constituição e desenvolvimento não ocorreram da forma como era esperado. Ou seja, quando percebemos o que não é posto como natural, e começamos a analisar o que não deu tão certo neste emaranhado de funções em que o bebê se encontra engendrado. É a partir deste ponto que as psicopatologias da infância são pensadas.

Para tanto, vale um esclarecimento inicial de que as psicopatologias na infância são consideradas não decididas, pois ainda há que determinar até que ponto a inscrição do sujeito poderia vir a adquirir uma formulação metafórica. Na infância, ainda não está concluída a relação entre significante e ato, por isso é possível o deslocamento da inscrição original, como explica Jerusalinsky (2011):

“(....) Como acontece com todas as psicoses na infância: são não decididas; se decidirão na adolescência, por isso, é que na adolescência é quando mais frequentemente se faz o diagnóstico da psicose, que é justamente quando o sujeito entra em crise, pela demanda do Outro a respeito da sua sexuação que tem que se tornar real, ato.” (p.91).

Entretanto, na idade da primeiríssima infância, podemos identificar sinais de riscos que apontam para uma possível evolução de um autismo, os quais serão melhor explorados no terceiro capítulo desta pesquisa. Mas, no momento, vale apontar a importância de atentar-se aos sinais de sofrimento que uma criança pode apresentar, mesmo que ela ainda não tenha a função da fala estabelecida. Isso significa que, quando o bebê se encontra na condição de *infans*, aquele que não fala, o sintoma é um enigma acerca do qual o paciente detém inconscientemente um saber. A este respeito, Julieta Jerusalinsky (2011) nos fala que, “Quando um bebê apresenta um sintoma que coloca em risco a sua constituição psíquica, o sofrimento comparece em sua organização corporal e na realização de suas produções. Trata-se, então, de um sintoma dado a ver.” (p. 33).

Saliento esta questão psíquica, pois quando há intervenção precoce, a partir da análise destes sinais, algo pode ser feito para auxiliar esta criança na falha constitutiva, como aponta Julieta Jerusalinsky (2011):

“O bebê e a criança, por sua vez, padecem de encontrar-se na infância: tempo do polimorfismo de suas vicissitudes pulsionais e, portanto, de uma estrutura psíquica não decidida, sendo a infância um momento que se caracteriza pela extrema permeabilidade a inscrições significantes.” (p. 24).

Esta questão, que J. Jerusalinsky muito bem aponta, também pode ser esclarecida do ponto de vista neurológico, em que a primeiríssima infância é um momento de plasticidade neuronal quando novas conexões são criadas. Não podemos nos esquecer de que um processo biológico, no humano, nunca é um processo em si mesmo, mas sempre é vivido simbolicamente, pois quando a estrutura sofre um abalo, seja ele biológico ou psíquico, temos o que é nomeado aqui de psicopatológico, se posto em relação ao sujeito psicanalítico e, para a psicanálise, a causalidade no campo do psíquico não opera segundo a lógica de causa e efeito, uma vez que os fenômenos têm valores diferentes, em relação às ciências empíricas, pois levamos em conta a realidade psíquica que vai para além do que está no campo do visível, como bem nos esclarecem Pavone e Rafaeli (2011):

“O diagnóstico em psicanálise é estrutural e não fenomenológico. Por diagnóstico estrutural podemos entender um diagnóstico que se dá sob transferência, em que os fenômenos são efeitos da realidade psíquica, da relação ao Outro, ou seja, de um modo de incidência na linguagem.” (p. 36/37).

Portanto, o diagnóstico em psicanálise é um ponto de partida e não o ponto de chegada, auxiliando na definição do modo de tratamento, embora este não seja fechado e imutável¹³, embora seja de extrema importância, principalmente tratando-se de algo determinado na infância.

Conceituando o autismo

O autismo, uma das psicopatologias da infância, ainda hoje se coloca como uma temática enigmática, pois apresenta mais perguntas do que respostas, assim como diversas controvérsias, dificultando sua compreensão e, principalmente, definição. A clínica do autismo faz com que nos defrontemos com o não saber, com as incógnitas e enigmas acerca do psiquismo humano, esbarrando, portanto, em diversos temas da psicanálise, seriam eles: a constituição psíquica, a função materna, a diferenciação entre autismo e psicose infantil, prevalência de automatismos neurobiológicos, e a questão da transferência.

¹³ Isso significa que a relação do sujeito com o significante pode ser transformado pelo uso da palavra. Este apontamento é de fundamental importância no caso do autismo, pois a nomeação seria uma ferramenta utilizada no tratamento.

Sempre que nos debruçamos sobre a temática e o estudo do autismo, novas inquietações são causadas, o que leva a novas pesquisas. Em relação à psicanálise, as principais questões são em relação ao enquadre do autismo em uma estrutura clínica específica (A. Jerusalinsky, 2012), ou como um estágio da constituição psíquica pelo qual todos passariam (M. Mahler, 1958), e muitos autores ainda se debruçam na questão do tratamento que surge a partir das vivências clínicas (A. Jerusalinsky, 2012; I. Campanário, 2008; M. C. Laznik, 2011). Já os neurologistas discutem muito sobre as causas deste transtorno, buscando a etiologia orgânica.

A complexidade do quadro exige que as pesquisas e intervenções articulem diferentes áreas do conhecimento, práticas interdisciplinares com equipe de profissionais que desdobrem conjuntamente os impasses colocados pelo tratamento. Como bem aponta Julieta Jerusalinsky, et al. (2013) “Ao longo desses 70 anos, a complexidade desse quadro exigiu que as pesquisas e intervenções nesse campo não pudessem ser reduzidas a uma única área do conhecimento, tornando-se necessária sua articulação.” (p. 26). Isso significa que o trabalho entre os diversos profissionais da área deve ocorrer de forma conjunta, cada um pesquisando e trabalhando a seu modo na sua área, mas levando em conta todos os outros que também estão em busca de uma melhor compreensão deste complexo fenômeno.

No campo da saúde mental, o termo autismo foi usado pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner¹⁴, para designar um quadro de forte retraimento antes mesmo do primeiro ano de vida, apresentado por onze crianças.

Na época, sustentavam que estas crianças fossem débeis mentais ou que tivessem algum comprometimento auditivo. Segundo Furneaux (1982), existem sete grupos principais que podem apresentar estas condutas autísticas: crianças surdas ou hipotônicas, crianças cegas ou com visão parcial, crianças subnormais ou infradotados profundos, crianças com lesão cerebral conhecida, criança classificada como psicótico infantil, crianças classificadas como esquizofrênicas infantis e crianças com estados de demências conhecidos.

Já Mahler (1977), fala de uma fase de autismo normal, como um processo de individuação em defesa da fase simbiótica, sendo a mãe uma figura importante para que este quadro não vire patológico. Já Ornitz (1981) afirma que o autismo é um problema neurofisiológico não hereditário, mas com uma possível influência genética, pontuando o comportamento simbiótico como muito pouco frequente.

¹⁴ Psiquiatra Austríaco.

Bender (1942) defende que existem os que não acreditam na esquizofrenia na infância por nunca terem visto um caso, e os que preferem chamar a esquizofrenia na infância de psicose; Annell (1973) diferencia o autismo infantil precoce (AIP) da esquizofrenia infantil, argumentando que no AIP há um isolamento do mundo, enquanto na esquizofrenia o contato com o mundo é distorcido; já Mahler propõe que na psicose autista infantil a mãe não é percebida pelo bebê como figura representativa do mundo, sendo tal psicose referente à primitiva relação simbiótica entre mãe e bebê que não evolui, enquanto na esquizofrenia da criança, o quadro é baseado na elaboração psicótica de conflitos homossexuais.

Já Tustin (1972) acredita que o autismo é uma parada do desenvolvimento psicológico que se torna rígido em fase primitiva, acreditando ainda em um autismo normal e em um autismo patológico, assim como Mahler. Rosine e Robert Lefort (1983) dizem que o autismo consiste na ausência do imaginário/simbólico, afirmando que:

“(...) o espelho que o intermediário materno oferece à criança a devolve permanentemente na esfera do Real, e isso acontece porque tal intermediário não pode fazer outra coisa, seja impossibilidade psíquica de sustentar um lugar de circulação simbólica para esse filho, seja porque o filho está organicamente impedido de chegar a se constituir como sujeito por uma insuficiência neurológica.” (Apud A. Jerusalinsky, 2013, p. 52).

Ainda para Bettelheim (1987), o autista constrói em seu entorno um muro para manter fora os horrores que habitam nele, enquanto Yankelevich (2004) acredita que, no tratamento, é preciso a quebra do ovo de auto-abastecimento, pois para ele o autista fornece seu próprio gozo.

Este breve percurso acerca do autismo no âmbito da psicanálise nos mostra as diferentes e controversas teorias acerca da temática, sem esquecer que, dentre as inúmeras referências, nos debruçamos apenas em um recorte situado no campo da psicanálise, e o mesmo acontece na discussão acerca da etiologia, ou seja, no sentido de descobrir qual é o fator causal, a função materna, alteração cerebral, ambos ou ainda algum outro fator.

No campo da neurologia existem várias hipóteses. Uma delas, sustentada por Rimland, envolve o sistema reticular (exerce influência na atenção, no acordar e no dormir), o qual tem importância nos processos cognitivos, pois dá sentido e define a utilidade das informações que são recebidas. Hutt (1964) diz que a deficiência neste

mesmo sistema produz uma hipersensibilidade na criança, tendo como consequência, uma reação defensiva, e inclusive o sistema límbico (zona que intervém na regulação das sensações internas- auto- estimulação) também é tido como uma região cerebral que pode participar das determinações do autismo.

Já no campo da psicanálise, autores como Alfredo Jerusalinsky não negam a existência de uma determinação orgânica do autismo, porém acrescentam a ela os fatores psíquicos, afirmando que muitas vezes o fator orgânico não parece estar presente, e quando aparece, está articulado com a questão psíquica. Ele coloca que o autismo não deve ser considerado uma síndrome¹⁵, por não satisfazer plenamente as três condições que consideram uma manifestação patológica enquanto doença, ou seja: ter uma determinada semiologia (conjunto de sintomas típicos), ter uma determinada etiologia, e dispor de um método de intervenção clínica eficaz para sua melhoria ou cura. Assim, o autismo se constitui mais como um quadro que requer pesquisa, trabalho interdisciplinar, e menos como uma psicopatologia conclusiva (A. Jerusalinsky, 2013).

Já em relação ao autismo ser um transtorno de desenvolvimento, se considerarmos desenvolvimento como o “conjunto das aquisições que definem e organizam a relação de um ser humano com o mundo.” (A. Jerusalinsky, 2013, p. 59), então sim, o autismo é caracterizado como um transtorno de desenvolvimento.

Após as novas descobertas acerca da plasticidade neuronal e a epigenética, o desenvolvimento pode ser entendido sob dupla determinação: a primeira, sendo ela a determinação genética, que fala de um ritmo básico de maturação neurológica; e a segunda, sendo a constituição do sujeito psíquico que depende da relação com o outro e da singularidade de cada um que será transmitida por meio da linguagem (A. Jerusalinsky, 2012). Para nós, que atuamos no campo psíquico, esta afirmação é essencial, pois é nela que acreditamos, e é a partir dela que atuamos.

Alfredo Jerusalinsky¹⁶ e Marie-Christine Laznik afirmam que a eficácia da intervenção psicanalítica nos três primeiros anos de vida, especialmente no primeiro, se dá graças a flexibilidade e permeabilidade neurológica, o aparelho psíquico que se fecha expressivamente a partir do quarto ano de vida. Por este motivo, a cura psicanalítica na clínica do autismo depende da precocidade do início do tratamento, e A. Jerusalinsky (2013) afirma que:

¹⁵ Entretanto, Laznik em suas obras se refere ao autismo muitas vezes enquanto síndrome.

¹⁶ Psicanalista, psicólogo, mestre em Psicologia Clínica e doutor em Desenvolvimento Humano e Educação.

“Há uma longa e vasta experiência de intervenções clínicas psicanalíticas em diversas patologias e condições genéticas, com a obtenção de sucessos surpreendentes no plano da constituição de um sujeito de desejo sob circunstâncias e constituições notadamente adversas.” (p. 33).

Portanto, no trabalho psicanalítico com crianças que apresentam um quadro de autismo, é fundamental que haja uma aposta no sujeito, pois se não supormos um sujeito, se colocarmos a ênfase nas questões genéticas - muitas vezes se declara a incurabilidade de todo e qualquer caso de autismo sob o argumento de sua causa genética - , erradicamos qualquer esperança de mudança e, principalmente, de cura, como afirma A. Jerusalinsky (2013) ao dizer que “Se não se tenta a cura ela certamente não acontecerá e a “prova” da incurabilidade estará estabelecida” (p.67).

Para esclarecer esta questão, retomemos brevemente a constituição psíquica do sujeito. A identificação entre a criança e o Outro Primordial marca a entrada no Estádio do Espelho, momento em que cada semelhante passa a funcionar como um espelho para que a criança contemple o que sua voz ou gestos causam no outro. Na clínica do AIP, o que se encontra é o fracasso nesta função primordial de reconhecimento, pois criou-se algum obstáculo entre a criança e seu Outro Primordial, sendo o autismo o caso em que fica obturada esta função de reconhecimento. Por parte da mãe, se vê uma queda do desejo materno, pois o curso de seu desejo endereçado ao filho se vê impedido (A. Jerusalinsky, 2013).

Tanto Alfredo Jerusalinsky quanto Marie-Christine Laznik apontam para diferentes tipos de autismo. Estes seriam primeiramente diferenciados entre autismo inato, primário, e autismo adquirido, secundário. Posteriormente, esta nomenclatura foi alterada, e o termo primário foi reservado para o autismo causado por uma determinação epigenética, e o termo secundário seria usado nos casos em que o autismo aparecia como consequência de um dano primário, orgânico. Assim, atualmente, se fala em três diferentes tipos de autismo que são considerados relevantes: aquele em que o autismo é secundário a problemas específicos de linguagem; o autismo ligado a configurações patológicas genéticas; e o autismo cujas histórias familiares apresentam rompimento abrupto dos cenários implicados nas identificações primárias.

Em suma, neste capítulo, nos ativemos à temática do autismo, focando seu desenvolvimento histórico em relação à psicanálise, objetivando visualizar, facilmente, o panorama do conceito e das concepções para diferentes autores, dentro do campo psicanalítico. Desta forma, podemos incluir Marie-Christine Laznik neste campo de

estudiosos, já que no próximo capítulo nos atermos especificamente às suas obras mais recentes sobre o autismo, suas hipóteses, conceitos, sinais de risco e intervenção.

3. O autismo segundo Marie-Christine Laznik

"Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia."

(Guimarães Rosa, 1956, Apud LAZNIK, 2013, p.9).

Neste terceiro momento da pesquisa, trabalharemos as noções de autismo para Marie-Christine Laznik, nos aprofundando em seus textos sobre o conceito, o modo de prevenção, a intervenção e o estado chamado por ela de "pós autismo", principalmente pelo fato da psicanalista trabalhar e pesquisar, há mais de trinta anos, sobre a primeira infância e a detecção precoce de psicopatologias graves como o autismo, sendo reconhecida nacional e internacionalmente.

Laznik, a respeito de seus estudos sobre autismo e a partir de sua experiência clínica, afirma que: "O autismo nos confronta com um sujeito mítico, já que ele ainda não existe, nem sequer enquanto sujeito de enunciado." (Laznik, 2011, p. 93). Isto significa que a clínica do autismo permite assistir o processo de constituição do sujeito enquanto tal, porque neste caso temos acesso aos principais eventos que ocorrem no início do psiquismo humano, podendo assim observar a sua configuração e estruturação.

Acerca de sua hipótese etiológica sobre o autismo, a pesquisadora afirma que o perigo de uma evolução autística, para a psicanálise lacaniana, tem a ver com o fracasso da instauração da alienação do bebê na relação com o Outro, afirmando que: "Talvez fosse, aliás a definição do autismo: o fato de permanecer aquém do registro da alienação." (Laznik, 2011, p. 178). Assim, podemos esclarecer o processo de alienação como uma etapa crucial da constituição do psiquismo humano que se inicia com o Estádio do Espelho, a partir das antecipações e nomeações que o Outro dá ao corpo e ao entorno do bebê. Este processo fica interrompido no caso do autismo, não é alcançado, como reiterado a seguir:

"Como disse, com uma criança autista, podemos falar de psicanálise ao avesso, já que se trata, antes de mais nada, de permitir que se instale a alienação constitutiva do eu [*moi*], que o sujeito do enunciado possa emergir. Só então a questão do sujeito da enunciação, do sujeito do desejo, poderá colocar-se." (Laznik, 2011, p. 232).

Laznik ainda afirma que o autismo é uma falha na constituição do circuito pulsional completo. A este respeito, pensa que o: "autismo é um defeito de estruturação primeira do

aparelho psíquico por conta do fracasso do circuito pulsional, podendo levar à constituição de patologias diversas com déficits gravíssimos que fazem lembrar a oligofrenia.” (Laznik, 2004, p. 204-205).

Isto significa que a etiologia de autismo, para ela, se dá mediante uma falha no circuito pulsional, mais especificamente no terceiro tempo¹⁷, e tem como consequência o fracasso no processo de alienação do bebê em relação ao seu Outro Primordial. Ou seja:

“Desse ponto de vista, fala-se na necessidade da instauração da alienação como um momento positivo, sem o quê, nenhum sujeito advém à humanidade- a “falha” do autismo se dá neste registro da alienação. Essa alienação vem em parceria com o que Lacan chamou de separação, um tempo lógico de subjetivação que permite a uma criança não ser psicótica.” (Laznik, 2004, p. 201).

Na visão da psicanálise, o aparecimento de uma psicopatologia autística seria a tradução da “não-instauração de um certo número de estruturas psíquicas que, por sua ausência, só podem acarretar déficits do tipo cognitivo, entre outros.” (Laznik, 2004, p. 21). A autora ainda define deficiência dizendo que seria a consequência de uma não instauração das estruturas psíquicas, e se caracteriza quando um déficit cognitivo se instala de maneira irreversível, acrescentado, também, a ideia de uma multifatorialidade no caso do autismo, deixando de lado o conflito infértil entre psicogênese e organogênese.

Ela diz que hoje pensamos em uma epigenética do autismo, que significa poder existir uma predisposição genética, entretanto, a psicopatologia só poderá se manifestar com um ambiente propício para tal. Assim, há a chance de se intervir de modo a não ocorrer uma predominância genética para a manifestação da patologia.

Em relação à prevenção, a autora sustenta que é possível diagnosticar um perigo evolutivo em bebês a partir de meses de vida. Ela diz que “esta doença só é diagnosticada enquanto tal aos três anos e nós fazemos o que é preciso para que este diagnóstico não venha a ser colocado.” (Laznik, 2013, p. 94). Isto significa que uma intervenção precoce é fundamental, pois, ao perceber o que chamamos de sinais de risco, no início da vida, podemos intervir fazendo com que aos três anos de idade o diagnóstico de autismo possa estar concluído. Em outros casos, a criança chega para

¹⁷ Nos ateremos a conceituação do circuito pulsional no próximo item ao falarmos de sinais de risco.

tratamento aos três anos e, neste caso, a intervenção não terá tantos desdobramentos quanto em um bebê de meses de vida, pois atrelamos este resultado às questões da plasticidade neuronal.

Prevenção

Podemos falar em uma prevenção em relação a uma total instauração do autismo? Para respondermos a esta questão, precisamos retomar alguns preceitos importantes. Primeiro, prevenir significa vir antes, tomar a dianteira de alguma coisa. Envolve uma referência a algo que se supõe como negativo, prejudicial em relação a uma normalidade. A prevenção destina-se às populações previamente determinadas, segundo o perigo que supostamente representam ou os riscos que correm. Não há ações preventivas sem que estes riscos tenham sido antecipadamente estimados. Se pensamos em prevenção, é porque já pensamos na doença. (Almeida, 1998).

Quando pensamos na prevenção em relação ao autismo, é necessário retomarmos estudos que vêm sendo feitos com filmes familiares¹⁸. A análise e observação destes filmes realizados com crianças que tiveram uma evolução para um quadro de autismo, revelou que, enquanto bebês, já apresentavam alguns sinais que mostravam que a constituição psíquica não estava ocorrendo de forma a proporcionar o advento do sujeito. Isto significa que a constituição do aparelho psíquico nos primórdios da vida estava ocorrendo de forma a criar obstáculos e impasses na constituição de um sujeito do inconsciente, do desejo. Desta forma, existe um tempo, um momento entre o aparecimento dos certos sinais de risco, e a instauração completa do quadro de autismo. É justamente neste momento que podemos intervir tentando reestabelecer algo que falhou entre a relação da criança com seus cuidadores, já que a questão nodal do autismo no campo da psicanálise seria a não alienação da relação do bebê com o Outro.

Retomamos esta questão dos filmes pois, anos atrás quando a criança era encaminhada para uma psicanálise, chegava ao psicanalista com três anos ou mais, com uma idade em que já existe um quadro bem instalado, e a reversão deste não era mais possível. A partir disso, começou a se pensar no momento anterior a instauração total do quadro, intervindo de forma precoce, na tentativa de identificar uma melhora destes sinais de risco e dos automatismos neurobiológicos, dando espaço e escuta às manifestações e desejos daquele sujeito.

¹⁸ Por Filippo Muratori e Sandra Maestro que coordenam a Fundação Stella Maris, Centro de Referência para o autismo, na Itália (Laznik, 2013).

Os estudos que foram e continuam sendo feitos com estes filmes familiares indicam quais são estes sinais, que chamamos de sinais de risco, os quais foram explicitados, e exemplificados, anteriormente, como o não olhar entre bebê e Outro.

Nesta seara, Laznik aponta a relevância do diálogo entre médicos, psicanalistas e a equipe que recebe esta criança, pois desta forma os encaminhamentos podem ser feitos mais precocemente, e tal questão é extremamente relevante na França – sistema de saúde no qual a autora está inserida – em que os sinais de risco de autismo são identificados entre 4 e 9 meses de vida do bebê, pois é nesta idade que todas as crianças passam por um exame clínico obrigatório.

A autora afirma que quanto mais cedo se intervém, menos sombrio é o prognóstico e, com isso sente-se a necessidade de trabalhar com crianças cada vez mais precocemente pois, “de fato, o tipo de intervenção que se pode fazer sobre a estrutura é absolutamente diferente no bebê que na criança mais velha.” (Laznik, 2004, p. 200).

No caso do autismo, a intervenção psicanalítica ocorre especificamente com bebês e pais. Isto ocorre porque no caso do autismo, muitas vezes o bebê fica envolvido no seu próprio corpo e quem dele cuida não consegue as interações, se frustrando nestas iniciativas. Assim, quem cuida da criança se volta para outros interesses e não ocorre uma relação, um enlace pulsional. O trabalho psicanalítico que Laznik faz, tem como direcionamento o enlace pulsional e seus três tempos que proporcionam o encontro, o desejo ali presente e, assim, a alienação, processo que falha no autismo. Desta forma: “Fazer prevenção quer dizer intervir no laço pais-criança. Eu considero que a síndrome autística clássica é uma consequência de uma falha no estabelecimento deste laço, sem o qual nenhum sujeito poder advir.” (Laznik, 2004, p. 23).

Laznik, em muitos de seus artigos, coloca que existem certos sinais clínicos que poderiam nos permitir pensar em um prognóstico de evolução do autismo, privilegiando a detecção de dois deles: o não olhar entre bebê e mãe e o fracasso no se fazer objeto de desejo do Outro.

Este primeiro sinal de risco, o não olhar entre mãe e filho, seria detectado quando o bebê não olha para a mãe, que não percebe este não olhar. O não olhar se destaca como um sinal de alerta, já que para a psicanálise o olhar do Outro Primordial é constituinte do eu e da imagem corporal do bebê. Além de ser um sinal facilmente identificável, pode ser percebido nos primeiros meses de vida, pois as estereotipias, e a automutilação, sinais característicos do autismo, só aparecerão no segundo ano de vida da criança.

A hipótese que sustenta a intervenção precoce, no caso deste primeiro sinal, é que, caso nada se faça em relação a este não olhar, próximo dos seis meses de idade, o

Estádio do Espelho pode ser comprometido. Isto quer dizer que a formação da imagem do corpo da criança não será construída de forma a sustentar uma ideia de corpo unificado e, "Se não se intervém, essas são crianças nas quais o estádio do espelho não se constituirá convenientemente." (Laznik, 2004, p. 49), justamente por, na visão da autora, o Estádio do Espelho ser o tempo:

"(...) particular de reconhecimento pelo Outro da imagem especular, este momento onde a criança se vira para o adulto que a sustenta, que a carrega e pede-lhe uma confirmação, pelo olhar, do que ele percebe no espelho como uma assunção de uma imagem, de um domínio ainda não conquistado. Se este momento da relação jubilatória à imagem no espelho é crucial, é porque é ela que vai dar ao bebê seu sentimento de unidade, sua imagem corporal, base de sua relação com os outros, seus semelhantes." (Laznik, 2004, p. 24).

Quando este olhar fundador falha, a criança fica com uma defasagem de algo muito primário, que pode evoluir para um quadro autístico, ou outro quadro psicopatológico que temos como ponto nodal a questão da imagem do corpo não constituído, havendo um bloqueio na reversibilidade da libido do corpo próprio daquele objeto, que irá se "ensimesmar" no próprio corpo, acarretando nas auto-mutilações.

Com isso, podemos retomar a idéia de Winnicott da ilusão antecipadora que acompanha o olhar. A este respeito, Laznik afirma que:

"Minha hipótese é que esta unidade, esta imagem corporal originária, só pode se formar no olhar do Outro. Mas para isso é preciso que o aparelho psíquico da mãe seja capaz da ilusão antecipadora¹⁹, quer dizer, que ele veja o que não está lá." (2004, p. 45).

É necessário pensar que, nesta ilusão antecipadora, a mãe antecipa algo ao bebê, e isso depende da ideia de que o bebê quer algo, ou seja, se ele quer, ele sai do lugar de objeto para colocar-se no lugar de sujeito. Laznik, em muitos de seus textos, aproveita esta discussão para nos esclarecer justamente o que seria o olhar, diferenciando-o da visão, pois este seria dado no sentido da presença, o olho seria, "signo de um

¹⁹ Foi o que Winnicott nomeou de "loucura normal da mãe"

investimento libidinal, muito mais que o órgão suporte da visão." (Laznik, 2004, p. 50).

No âmbito da clínica, a autora coloca como poderíamos fazer para mudar o olhar dos pais sobre o bebê:

"(...) como modificar o "olhar" dos pais sobre o bebê? A óptica parental pode ser instaurada, ou mesmo modificada, pelo olhar que o próprio médico tem sobre o bebê. Isto supõe um certo número de condições como estas que permitem ao médico se deixar surpreender pelo "reizinho" que há no bebê, e aos pais de vir a se identificar com esse "olhar" do médico." (Laznik, 2004, p. 47).

Esta questão, na psicanálise, se coloca de forma muito importante, pois o psicanalista precisa dar atenção aos sinais que a criança mostra de que algo pode não estar caminhando na direção da constituição da imagem corporal, e que o Estádio do Espelho, como já colocamos, pode não ocorrer, acarretando em questões mais sérias da ordem psíquica.

O psicanalista precisa olhar para a criança da forma como ela se coloca, sem valorizar um pré-diagnóstico que pode vir junto no primeiro atendimento. Desta forma, o profissional olha para a criança de uma maneira diferente, possibilitando que os pais comecem a se identificar com este olhar, vendo novas potências no filho, novas manifestações que demonstrem um sujeito de desejos e, assim, um laço e uma sincronia entre criança e pais pode se reestabelecer.

Já o segundo sinal de risco que pode ser observado no primeiro ano de vida do bebê, se refere ao fracasso da instauração do tempo de alienação, levando em conta o fracasso do circuito pulsional. Iniciaremos este item fazendo uma importante diferenciação entre o conceito de pulsão para Freud e para Lacan. Esta diferenciação é relevante pois Freud conceitua pulsão e Lacan, a partir de sua releitura, coloca a pulsão como um dos conceitos fundamentais da psicanálise, ampliando e complementando o conceito. Faremos esta diferenciação neste momento do trabalho, já que utilizaremos tal conceito para pensar o circuito pulsional completo e a falha neste, no caso do autismo.

Freud, em 1915, descreve a pulsão como um conceito que divide o somático e o psíquico. A pulsão é "o representante psíquico das excitações vindas do interior do corpo." (Freud, 1915). Segundo Laplanche e Pontalis (2012), pulsão é um processo dinâmico que consiste numa pressão constante que faz o organismo tender a um objetivo, e tem a sua

fonte em uma excitação corporal, sendo seu objetivo, o de suprimir o estado de tensão, e seu objeto, é qualquer um que possa atingir sua meta.

Esta é diferenciada do conceito de instinto pois este último diz respeito a um comportamento animal, característico da espécie; enquanto a noção de pulsão é o que marca a especificidade do psiquismo humano. Portanto, o conceito de pulsão para Freud está relacionado ao conceito de sexualidade humana, e remete a um dualismo, ou seja, na primeira tópica freudiana, a dualidade estava entre as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação; e na segunda, de 1920, pulsão sexual e autoconservação se juntam, dando origem à pulsão de vida, que tem sua dualidade com a pulsão de morte.

Segundo Roudinesco (1998), o conceito de pulsão está diretamente ligado aos conceitos de libido e narcisismo. Da infância à puberdade, a pulsão sexual existe enquanto um conjunto de pulsões parciais. O caráter sexual das pulsões parciais dá a base da sexualidade infantil, define-se, num primeiro momento, por um processo de apoio em outras atividades somáticas ligadas às zonas do corpo que adquirem o estatuto de zonas erógenas. Assim, a necessidade da nutrição, por exemplo, satisfeita através da alimentação, é uma fonte de prazer, e a boca se transforma numa zona erógena. Quando a pulsão parcial se separa do objeto de apoio para se tornar autônoma, funciona dando origem ao auto-erotismo, que é a erotização a partir do corpo. Se tirarmos o Eros, o caráter sexual do auto-erotismo, nos deparamos com o autismo.

Lacan, em 1964, considerou a pulsão como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise, e desenvolveu a ideia de que a pulsão é sempre parcial pois, na sua visão, ela não é um conceito que divide o biológico do psíquico, e sim, é o conceito que articula significante ao corpo. Portanto, tanto Freud quanto Lacan pontuam que a satisfação da pulsão se dá a partir de um circuito, e este último aponta os três tempos do circuito pulsional:

“(…) um primeiro ativo indo em direção a um objeto externo, um segundo reflexivo tomando como objeto uma parte do corpo próprio, e um terceiro, dito passivo, onde a pessoa concernida se faz ela mesma o objeto de um outro, esse famoso novo sujeito.” (Laznik, 2004, p. 61).

Em relação ao primeiro tempo, Freud descreve como sendo ativo, o bebê vai em busca do objeto oral. Esta primeira fase é facilmente observável por médicos como, por exemplo, saber se um bebê mama. Já no segundo tempo do circuito pulsional, se avalia a capacidade auto-erótica, como, por exemplo, se ele é capaz de chupar sua mão, o que seria uma experiência alucinatória de satisfação. No terceiro circuito, ocorreria a

satisfação pulsional e, neste momento, a criança vai se fazer objeto de um novo sujeito, assim “a criança se assujeita a um outro, que vai se tornar o sujeito da pulsão do bebê”. (Laznik, 2004, p. 28). Freud afirma que no terceiro tempo a criança se coloca como passiva, entretanto, a releitura de Lacan aponta que a criança se faz ativamente objeto de desejo do outro, sendo este o tempo do “se fazer”.

É a partir deste último tempo que a criança se aliena ao desejo do outro para se fazer objeto deste desejo. Um exemplo seria quando o bebê estica o pezinho em direção a boca da mãe e a mãe finge comer o pé do bebê, desta forma a criança fisga o gozo do Outro materno. Neste tempo aparentemente o bebê parece ser passivo, entretanto “É muito ativamente que ele vai se fazer comer por este outro sujeito, para o qual ele se faz, ele próprio, objeto.” (Laznik, 2004, p. 28).

Justamente neste terceiro tempo do circuito pulsional, vemos ocorrer o processo de alienação que faz surgir um novo sujeito. É pelo conceito de alienação que Lacan relaciona o surgimento do sujeito com o circuito pulsional. A partir disso, podemos pensar que o novo sujeito é o sujeito do inconsciente. “O dito sujeito vem alcançar a dimensão do Outro pelo intermédio do remate da pulsão. E sabemos, por outro lado, que o sujeito do inconsciente se constitui no campo do Outro.” (Laznik, 2004, p. 61).

Laznik, sobre este processo diz que:

“Creio poder afirmar que a instauração do terceiro tempo do remate pulsional instaura a alienação na sua dimensão real. Alienação real, já que, eis que o sujeito do meu circuito pulsional não é Eu mas o outro. Esta alienação real vem se enodar à alienação simbólica, que se sustenta no fato de que quando Eu falo, é pelos significantes do Outro e portanto numa alienação inevitável.” (Laznik, 2004, p. 64).

É levando este circuito em conta, que ela reafirma sua hipótese conceitual da etiologia do autismo:

“A hipótese com a qual trabalho desde há anos é a seguinte: a patologia autística primária em uma criança seria a consequência, do não estabelecimento do circuito pulsional completo pelo fato de uma incompletude particular do seu terceiro tempo.” (Laznik, 2013, p. 64).

A satisfação pulsional ocorre se houver o fechamento do circuito, ou seja, se os três tempos forem completos. No caso do autismo, há a hipótese de que ocorra um fracasso

no tempo da alienação da constituição do sujeito, ocorrendo, assim, a impossibilidade ou recusa de remate do terceiro tempo do circuito pulsional, o que tem como consequência o fracasso do processo de alienação simbólica.

No caso dos bebês que se tornam autistas, este terceiro tempo não aparece, eles não se fazem objeto de desejo, se tornando um novo sujeito, pois permanecem na passividade absoluta de objeto narcísico, sem se movimentar para se fazer para o outro, e não atingem o nível de ser objeto de gozo para o outro. Em bebês típicos, quando o circuito se fecha, isso gera uma "representação do desejo" que vai se inscrever no pólo alucinatório de satisfação primária (Laznik, 2013, p. 66). Isso significa que quando o bebê estiver sozinho, ele consegue alcançar este nível de satisfação, reatualizando assim a representação do desejo.

O bebê redescobriria o rosto da mãe e os traços de prazer e, desta forma, quando o segundo tempo retornar, ele será auto erótico. Só conseguimos visualizar o auto erotismo depois do circuito pulsional completo e, "Se isto fracassa, se o terceiro tempo não encontra esta via mediana, onde o bebê se faz objeto do outro, nada garante que o auto-erotismo não seja desprovido da marca do vínculo ao Outro que é *eros*." (Laznik, 2013, p. 67).

No caso das crianças que se tornam autistas, o corpo é tratado de uma outra forma, não possuem bordas entre o corpo e o mundo externo, as zonas corporais não fazem bordas. Isto acontece justamente, pois estas áreas não foram zonas de investimento erógeno, não foram tomados no circuito. Este tema da questão corporal no autismo é relevante porque diz respeito à construção da imagem corporal que tem sua construção no Estádio do Espelho, tema que já nos ativemos longamente.

Laznik aponta que não importa a procura da causa, se é de uma não instauração do terceiro tempo por conta da dificuldade constitutiva da criança que não procura o Outro, ou de uma falta de resposta do que ocupa o lugar do Outro Primordial. A falha ocorre nos dois casos, entretanto, com a contribuição libidinal de um psicanalista, o circuito pode se reestabelecer. A partir daí, podemos adentrar no próximo tema de discussão: o papel da psicanálise na intervenção precoce no caso do autismo.

Intervenção psicanalítica

Acerca desta temática, a intervenção psicanalítica no caso do autismo, nos guiaremos a partir de uma questão: para Laznik e outros autores psicanalíticos, como

Julieta Jerusalinsky²⁰, será possível uma reversão total do quadro autístico? Partimos da afirmação colocada por J. Jerusalinsky:

“Intervenção psicanalítica aposta em produzir experiências de vida constituintes e, desde a sua prática, recolhe diversos exemplos de pequenas crianças que chegam com traços autísticos e deixam de tê-los por efeito da intervenção.” (J. Jerusalinsky, 2015, p.1).

As autoras apostam na reversão do quadro se a intervenção for precoce, e demonstram a partir de seus casos clínicos, o desaparecimento dos sinais de risco como consequência da intervenção psicanalítica e do trabalho em equipes multidisciplinares. Acerca da intervenção psicanalítica, Laznik, afirma que:

“Estamos aí num registro propriamente psíquico e é apenas neste registro que podemos intervir. É o que proponho chamar de prevenção possível da organização da síndrome autística. Intervir para que se instaurem as estruturas mesmas que dão suporte ao funcionamento dos processos de pensar inconsciente. Intervir antes da organização de uma futura eficiência.” (Laznik, 2004, p. 31).

Desta forma, a intervenção psicanalítica atua na estrutura do próprio inconsciente que está em formação nas fases bem precoces da vida, a qual estamos tratando enquanto constituição do psiquismo humano.

Laznik, nos três livros que estamos nos pautando, aponta diversas vezes qual seria o papel do analista em atendimento de mães e bebês com sinais de risco. Veremos muitas vezes que o papel do analista é restituir a relação entre estes dois protagonistas, e a partir disso libidinizar este laço para que ambos sintam prazer de estar nesta relação. A autora também coloca que quando a criança está em um fechamento autístico, o papel do profissional seria de fazer uma reanimação pulsional, e a partir daí um olhar surgiria por parte da criança. Este olhar aparece quando os adultos falam com bebês, principalmente no caso desta reanimação pulsional, com uma prosódia vocal que os atrai, inclusive os que apresentam sinais de risco de autismo. Estamos nos referindo ao manhês. Nos aprofundaremos neste campo mais a frente.

²⁰ Psicanalista, especialista em Estimulação Precoce, membro do Centro Lydia Coriat e da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA), mestre e doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP.

Retomando para o papel do psicanalista, Laznik, em “A hora e vez do bebê”, 2013, coloca que o papel do analista é de, através da transferência ocupar o lugar de ter a “loucura necessária”, como fala René Diatkine acerca das mães, para reconhecer e nomear os comportamentos do bebê. Mesmo que estes sejam repetitivos e que a princípio não pareçam ter sentido, tais atos estão imbuídos de uma rede de representações que a criança traz na relação com o Outro e, por isso, é de extrema importância que o analista suponha a existência de representações inscritas no psiquismo da criança (Laznik, 2013). Desta forma, o papel do analista neste caso, seria apostar que na criança que chega para atendimento existe um psiquismo e um sujeito psíquico que faz algo com significações para ele próprio, ainda que muitas vezes seja difícil para quem está de fora entender o sentido.

O profissional, a partir disto, tentaria descobrir este sentido ouvindo o que a criança diz, não necessariamente com palavras, mas através de gestos, sinais, escolha de um brinquedo, ou escolha de uma palavra. Ter a "loucura necessária" seria enxergar o que não está posto e acreditar que o que a criança faz tem um sentido, que nesta criança existe um sujeito, um desejo, uma vontade, é primordial para que se estabeleça uma relação e, posteriormente, um trabalho de qualidade sobre este sujeito.

O analista quando se propõe a tratar de crianças autistas reconhece em toda produção destas um valor significante, além do que se constitui como lugar endereçado daquilo que ela apresenta como mensagem para que depois possa se reconhecer como a fonte desta mensagem. Com isso, o analista ocupa o lugar de Outro Primordial, antecipa o sujeito, pois significa todas as produções como ato de onde tenta emergir a ordem simbólica.

O que muitas vezes acontece é que a criança não se circunscreve a partir do seu corpo passando pelo outro, recebendo significações e retornando para ela mesma como possibilidade de registrar psiquicamente as experiências, o que deveria ocorrer. No autismo, temos um circuito pulsional em que a criança fica envolvida no seu próprio corpo e aquele que cuida dela não percebe as interações. Não conseguindo a interação, se frustra nas iniciativas, voltando-se para outros interesses. Assim, não ocorre uma relação, um enlace pulsional, e a consequência por parte da mãe ou de quem cuida da criança é de perder a confiança na capacidade de exercer a função materna, de dar o que o filho precisa, e de ser reconhecida enquanto tal, como afirma Laznik:

“Eu não tenho como dizer o quanto eu me inscrevo contra a idéia de certos psicanalistas, e não são poucos, de que o estado psíquico da

mãe pode ser causador do autismo do seu bebê. Eu penso, ao contrário, que os traços autísticos do bebê vem modificar brutalmente seu estado psíquico, destruindo sua capacidade de ser mãe. Mas nos podemos ver aqui como, desde que uma mãe é sustentada por atendimento psicanalítico, toda a sua competência retorna.” (Laznik, 2013, p. 178).

Como é colocado pela autora, o atendimento psicanalítico tem o papel de reestabelecer esta relação entre mãe e bebê que tanto pode proporcionar espaços para que a atuação materna e a confiança em cuidar do filho apareçam, quanto compreender e afirmar diversas vezes a dificuldade de sustentar este lugar de mãe, quando não recebe retorno da criança. Desta forma, o espaço psicanalítico fortalece e potencializa a mãe, a encoraja sobre o saber que tem acerca de seu filho, esperando que ela própria consiga dar significações aos atos do bebê que antes, sem ter para onde endereçar, caíam no vazio.

Laznik fala do papel do analista que deve se colocar na relação entre criança e pais como um tradutor: “Esse primeiro trabalho de tradutor vai permitir que os pais vejam a criança em seu brilho de chama ali onde eles às vezes só viam dejetos. A mãe poderá encontrar sua capacidade de ilusão antecipadora.” (Laznik, 2011, p.21). Tendo isto em vista, o trabalho do analista muitas vezes é ressignificar situações para que os próprios pais possam ver a criança de outro modo, para que haja um reinvestimento libidinal, e o filho possa ser reconhecido enquanto sujeito, fazendo com que o processo de alienação possa surgir, acarretando assim, o terceiro tempo do circuito pulsional.

O papel do analista enquanto tradutor é interessante de ser pensado, inclusive nos casos que Laznik recebe de famílias que são de outra nacionalidade e que moram na França. Nestes casos, o idioma que é falado pela mãe e pelo bebê é diferente do falado pela analista, mas nem por isso Laznik deixa de atender, e a mãe, muitas vezes, mesmo falando o mesmo idioma do filho, não consegue compreender as precoces palavras ditas por ele.

Pensemos que a relação entre bebê e mãe encontra-se fragilizada perante os desencontros entre olhares e palavras. A analista entra na relação como um terceiro que poderia auxiliar na reestruturação desta relação pois, a partir do momento que a autora traduz simbolicamente o que a criança está colocando, a mãe pode perceber aquele sentido.

Sobre a questão de atender famílias que falam idiomas diferentes, Laznik afirma que era um desafio escutar a criança e a mãe em uma língua desconhecida para ela: “Ora,

como atesta o material clínico, minha ignorância da significação dos enunciados ouvidos tornou possível uma dinâmica na cura.” (Laznik, 2011, p. 44). Em um dos casos afirma usar um artifício para entender o que era dito. Ela usava um dicionário para ver os significados das palavras que a criança dizia, já que muitas vezes não podia "confiar" no significado da mãe, pois esta dizia que os enunciados do filho nada significavam, portanto, “o dicionário representava para o menino o que faltava à sua analista; mas também o lugar onde as dificuldades de tradução, onde a polissemia das palavras podia aparecer, pois, às vezes, nenhuma das traduções propostas nos satisfazia plenamente, uma vez que as duas línguas não eram biunívocas.” (Laznik, 2011, p.48), como afirma Laznik.

Ilustraremos o que está sendo dito com o recorte de um caso apresentado por ela em seu livro "A voz da sereia", de 2004. No capítulo "Tratamento conjunto de uma mãe e seu bebê apresentando indícios de risco de autismo aos três meses e meio", a autora se aprofunda no caso de uma bebê chamada Marina.

A bebê tem três meses quando é encaminhada para atendimento pela equipe do PMI (Prevenção Materno-Infantil da Cruz Vermelha), pois estavam muito preocupados por Marina não estabelecer troca de olhar, apresentar hipertonía da parte alta do tronco, se curvar para trás, de maneira semelhante a um opistótono²¹. Esta bebê apresenta indícios de risco de evolução autista, e a mãe se encontrava deprimida. Este caso em particular reitera a importância de um trabalho conjunto entre diferentes médicos, como dito aqui anteriormente, pois Marina sentia muitas cólicas que a faziam desviar o olhar. Neste caso, o médico receita um remédio para dor e as crises de sofrimento de paciente somem, como melhor explica Laznik, ao pontuar à criança que:

“Digo a Marina que sua mãe ficou tão infeliz em lhe ver sofrer de cólicas, que se sentiu impotente para aliviá-la, perdendo toda confiança na sua capacidade de ser mãe. Marina olha alternadamente para mim e para a mãe, que a acolhe, sorrindo. O bebê responde ao seu sorriso. A mãe chorando diz: “Sabe, Marina, é de alegria que mamãe está chorando.” (Laznik, 2004, p. 113).

Este recorte é significativo para ilustrar a temática que estamos tratando, pois demonstra a importância do olhar e da escuta para a relação que está colocada entre bebê e mãe. Ao colocar em palavras o que a mãe estava sentindo, sua impotência e

²¹ É um tipo de posição anormal causada por fortes espasmos musculares.

insegurança, Laznik possibilitou que ocorresse um encontro e uma resposta por parte do bebê, que não era mais esperada pela mãe, surpreendendo-a.

Em relação a este caso, Marina passou por atendimento com Laznik em dois momentos. Primeiro, quando estava com 3 meses, ficou em atendimento até os 10 meses, período em que ela se encontrava tão bem que recebeu alta, e a pesquisadora permaneceu atendendo sua mãe. Com aproximadamente 15 meses, Marina teve uma severa recaída, retornando aos atendimento como se nunca tivesse melhorado anteriormente, pois retorna com a característica de não endereçar o olhar. Após diversos atendimentos e reanimações pulsionais, Marina volta a ser uma menininha sorridente que direciona o olhar a todos, tornando-se uma garotinha muito inteligente e tagarela, como afirma Laznik.

No final do relato clínico, a autora coloca que ficou: “(...) muito impressionada ao ver como a introdução do terceiro tempo do circuito pulsional pôde introduzir uma outra dinâmica entre este bebê e sua mãe.” (Laznik, 2004, p. 116). Neste caso, Marina foi fisgada pelo gozo do Outro, a mãe, a partir do olhar e da voz, levando à alienação ao desejo do outro, momento em que o circuito pulsional pode se completar. Interessante pensar que ela pode sair do autismo caminhar para além disso, tornando-se uma menininha com diversas características e habilidades, que foi olhada para além de um traço.

Acreditamos que neste momento seja relevante introduzirmos a temática do manhês para compreendermos esta forma específica de se falar com os bebês, atraindo-os e, no caso dos bebês com risco de evolução autística, cria uma janela pulsional que enlaça a voz ao olhar, como melhor explicado no tópico a seguir.

Manhês

“Mesmo bebês que recusam habitualmente responder a qualquer apelo e que não olham espontaneamente nenhum adulto, não podem deixar de olhar se ouvirem a invocação de uma voz portadora de uma prosódia particular, que foi descrita pelos psicolinguistas como característica do manhês.” (Laznik, 2004, p. 15).

Iniciaremos este item com um recorte de um caso clínico que Laznik trata em seu livro “A hora e vez do bebê”, 2013, no capítulo “Bebê com risco de autismo em tratamento conjunto: visa-se a reversibilidade total?”, sendo um trecho do mesmo caso que citamos acima, o caso Marina. Neste recorte de cena, a autora descreve parte da sessão em que

ela e a mãe dão iogurte à paciente, e Laznik aponta que a bebê distingue o que é da ordem da necessidade, e o que é da ordem da pulsão oral, pois em diversos momentos desta cena, se deixa alimentar pelo iogurte que a analista oferece, mas se fecha sem olhar para a analista ou para a mãe que a convocam constantemente.

Laznik diz que o papel do psicanalista em situações como de Marina, em que há um fechamento autístico, “é de tentar devolver às pequenas Marinas com menos de dois anos, a vontade de ouvir a voz humana e olhar o aspecto do seu entorno mais próximo.” (Laznik, 2013, p.97), sendo assim, na continuação desta sessão, a autora faz uma reanimação pulsional, recorrendo a um apelo pulsional intenso, pois a autora concorda que um fechamento muito longo pode prejudicar o aparelho psíquico²².

Sabendo sobre o efeito do manhês, que a autora faz uma analogia com a voz da sereia, prosódia portadora de sideração e luz, a autora cria nela uma imagem interna que a coloque neste estado de prazer, fazendo com que a menina se envolva com o que está fisgando o gozo do Outro na cena. Desta forma, Marina se alimenta da prosódia do manhês e, como consequência, em diversos momentos, olha rapidamente para a analista e ri, como que compartilhando do prazer.

Esta prosódia que traz Marina em contato com os que estão em seu entorno é conhecido como manhês. Este registro de voz, o manhês ou parentes, foi objeto de inúmeras pesquisas multidisciplinares, sendo uma delas, a tese de doutorado em psicolinguista da Erika Parlato-Oliveira junto com o Professor Dupoux do Laboratório de Ciências Cognitivas e Psicolinguística da Escola Normal Superior (Laznik, 2011). É um dialeto falado por todas as mães do mundo quando falam com os bebês, e se caracteriza por modificações prosódicas na fala da mãe, com elevações da frequência, o prolongamento das vogais e a repetição de curvas melódicas.

O manhês não pode ser encontrado na voz de um adulto com outro, a não ser em situações excepcionais nas quais prazer e surpresa coexistem. Esta prosódia depende também da qualidade da resposta do bebê, pois assim as mães conseguem ver que o bebê está envolvido nesta interação precoce, como explica Laznik:

“A reação do bebê ao manhês indica que ele tem potencial para identificar e registrar essa forma particular de contato humano, que favorece o desenvolvimento da linguagem, porém a exposição a ela deve ser continua e em quantidade suficiente para ser “engramatizada”,

²² A autora compartilha a ideia de René Daktine e Jean Bergés que dizem que deve existir uma psicossomática do autismo, que o não uso de um órgão poderia lesá-lo. (Laznik, 2013 p. 95).

registrada, no cérebro- o que só será possível quando realizada pelo cuidador, de forma prazerosa, e frequentemente.” (Laznik, 2013, p. 198).

Isto quer dizer que, para o bebê se agitar com esta prosódia em particular, ele reage evidenciando sua sensibilidade inerente ao contato humano, mas que se potencializa com o manhês, pois este favorece o desenvolvimento da linguagem, caso o educador o faça com frequência e associado a prazeres que estejam ligados ao bebê, que irão enredá-lo na trama de desejos que ele está engendrado, e que o inserirão na cultura.

Trevarthen e Gratier (2005) afirmam que a voz é para o bebê um instrumento expressivo fundamental, já que ele nasce com uma motivação, e quer partilhar sua experiência com outro humano, ou seja, ele nasce com o “espírito aberto direcionado ao outro, e que todo ser humano se situa desde o início nos espaços que eles nomeiam culturais.” (Laznik, 2013, p. 134).

Nesta prosódia empregada pelo Outro Primordial há uma dimensão irresistível, nem mesmo o futuro bebê autista poderia deixar de responder, pois “Este poder quase absoluto de invocação poderia ser um dos determinantes da alienação radical do pequeno homem ao desejo do Outro.” (Laznik, 2004, p. 15). A autora relaciona manhês com o canto sedutor das Sereias que teria três consistências: a primeira seria *Ftogos*, o canto enquanto grito, portador do inarticulado e está associado a morte. A segunda seria *Op’s*, que teria relação com a fala, referindo-se a voz feminina e sedutora, o mais aproximado à prosódia do manhês. Enquanto a terceira e última, *Aoides*, seria a promessa de saber, seria o hino em si, e não a voz.

Laznik ainda faz referencia a lemanjá e sua “(...) mortal capacidade de alienar o desejo do pescador. Alienação necessária para que o pequeno homem torne-se, pela fala, sujeito à morte, mesmo se a metáfora paterna, pela separação que introduz, permite deixar esta para mais tarde.”(2004, p. 16). Sendo assim, podemos pensar que esta prosódia especial, comparada a voz da Sereia, poderia também ter o poder de alienar. Retomando o caso clínico, na cena que descrevemos, o reconhecimento do bebê como fonte de gozo induziu uma modificação na prosódia da voz tanto da mãe quanto da analista, dando origem a uma prosódia de manhês que seduziu o bebê, sendo capaz de alienar ao desejo e completar o circuito pulsional. Assim, a autora mostra que:

“Os bebês que se tornam autistas nos levam a pensar que o recém-nascido só olharia para sua mãe- ou o Outro Primordial de sua vida- quando ele fizesse a experiência desta prosódia na voz materna. Esta prosódia lhe possibilitaria

identificar sua presença como o objeto causa de um gozo deste Outro Primordial.” (2004, p. 82).

A partir da criança neste lugar de objeto de gozo do Outro, é possível que ocorra uma protoconversa, que nada mais é que a interação entre mãe/bebê, na qual aquela se refere a este dialogicamente com turnos de fala, num espaço temporal durante o qual o bebê pode se manifestar. A mãe coloca o filho como interlocutor, e considera os sinais que ele produz como ato de fala, os quais ela traduz falando em seu lugar. Desta forma, a criança é colocada no lugar de sujeito, podendo expressar seus desejos e vontades. As crianças que apresentam risco de se tornarem autistas precisam de maior intensidade e continuidade à interação com o outro, de uma “Pulsão invocante se satisfaz por meio do enlaçamento do outro como objeto de satisfação.” (Laznik, 2013, p. 199).

Estado pós-autismo

Neste último item, discutiremos o estado que Laznik chama de pós-autismo, definindo-o como:

“Com efeito, proponho assim nomear a situação da criança autista que passa a ser capaz de suportar representações carregadas de desprazer sem recorrer aos mecanismos de fechamento autístico, ou seja, quando não está mais regida essencialmente pelo princípio de prazer que tende a evitar todo desprazer; ou, ainda, quando se instala o estranho radical que é o Outro no próprio cerne de suas representações psíquicas, de modo que os processos associativos, daqui por diante, não conseguem mais senão girar em torno desse centro, tal como o anel da pulsão.” (2011, p. 189).

Como coloca a autora, este estado pós-autismo é o momento em que a criança consegue passar por situações de desprazer, pelo reconhecimento do Outro sem recorrer ao fechamento autístico, o que anteriormente não era possível. Desta forma, Laznik define este estado como sendo posterior ao autismo em que a criança conseguiria estar no mundo e interagir, se relacionar sem se fechar autisticamente.

Apresentaremos um recorte clínico para facilitar a visualização deste conceito, em seu livro “Rumo à fala” de 2011, apresentando um caso clínico, Laznik coloca que o trabalho que foi feito com Halil, consistiu em oferecer a ele um mais além da satisfação da

necessidade: “Penso que ele então recebeu um olhar que lhe permitiu constituir-se como desejável, olhar com o qual sua mãe veio aos poucos se identificar.” (Laznik, 2011, p. 63).

Esta colocação de Laznik nos mostra que nos casos em que a criança, após a primeiríssima infância, apresenta um quadro de autismo bem estabelecido, a intervenção psicanalítica visa proporcionar um novo olhar para que o cuidador possa ver a criança de uma nova forma e, além disso, visa proporcionar a ela formas de suportar o desprazer, sem se fechar.

Este novo olhar, que a intervenção psicanalítica introduz ao cuidador, não se restringirá a olhar a patologia, mas disponibiliza um olhar para que a criança se mostre para além do autismo, em suas potencialidade. A consequência deste novo olhar será, teoricamente, a alienação da criança ao desejo do Outro e ela, ao se alienar ao desejo da mãe, seria colocada no lugar de completude do desejo, ou seja, seria inconscientemente colocada em uma posição fálica.

O caso Halil²³, é um ótimo exemplo para mostrar como uma criança que apresentou um quadro psicopatológico autístico comprovado poderá suprir a falta da rede de representações inconscientes. Halil é um menino de família muçulmana que é encaminhado à Laznik com dois anos de vida pelo serviço de psiquiatria infantil. Ele é o quarto filho da família, a filha mais velha havia falecido com um mês de vida e, no primeiro atendimento, a autora coloca que Halil não falava e apresentava um quadro de autismo muito bem definido, apesar de pouca idade. Após dois meses do primeiro atendimento, ele começou a realizar movimentos de balanceio lateral do corpo.

Laznik afirma que neste caso, seu trabalho inicialmente foi de decifrar, junto ao menino, afetos que nunca tinham sido ligados a representações de palavras. Assim, a autora tentava dar significados às ações e balbucios do menino, e posteriormente traduzia este sentido para a mãe.

Com o passar das sessões, Laznik foi construindo junto ao pequeno menino caminhos para que ele pudesse demonstrar sua raiva e insatisfação, ao invés de se “ensimesmar”, acarretando no fechamento autístico e, paulatinamente, Halil começou a pronunciar palavras que ele mesmo conseguia traduzir, dando um sentido destas para sua mãe e para a analista.

Halil, com 4 anos, apresenta interesse por figuras de revistas, e Laznik nota que “O interesse de Halil talvez provenha do fato de o signo assim formado entre o significante e o significado parecer constituir uma unidade fixa- escapando, assim, ao deslizamento

²³ Este é mais um dos casos que Laznik atende de famílias que falavam outro idioma que não o francês.

próprio à cadeia significativa habitual.” (2011, p.181). A partir deste interesse, ele passa a evocar um encadeamento significativo a propósito de objetos ausentes, criando uma cadeia discursiva que tem apoio na possibilidade de evocar traços mnemônicos visuais, imagens que estão em livros.

Laznik coloca que após quatro anos de atendimento do Halil juntamente à mãe, algumas questões relativas ao tratamento permanecem como, por exemplo, o caso de algumas palavras que não conseguem ser compreendidas e significadas pela analista, vivenciando o fato de o sujeito de desejo não advir, questão esta, que ainda permanece não respondida pois, em relação ao sujeito do inconsciente, Laznik coloca que quando o sujeito entra em relação, por intermédio da fantasia, com seu objeto de desejo, ou seja, com aquilo que lhe falta, “(...) a clínica do autismo nos ensina que essa articulação não está presente de imediato e pode até jamais advir.” (2011, p. 231).

O objeto de desejo implica uma perda no próprio eu [moi] e a revelação da falta fundamental pode não ser suportada por alguns, daí nenhuma fantasia se instalara, ocorrerá o fracasso da constituição do sujeito do inconsciente e a consequência é o risco de uma evolução deficitária que a análise deve tentar evitar (Laznik, 2011, p. 232).

Após a apresentação deste caso e das reflexões colocadas por Laznik, podemos pensar que, no caso de crianças que apresentam sinais de sofrimento e de um risco de autismo, muitas vezes a intervenção psicanalítica ocorre de forma a introduzir o terceiro tempo do circuito pulsional, que proporciona a alienação e o laço entre mãe e bebê, como exemplificamos no caso de Marina.

Já no caso de crianças que são encaminhadas para o atendimento psicanalítico com idade de três anos para mais, o trabalho ocorre de uma outra forma, ou seja, na tentativa de possibilitar outras maneiras de demonstrar um desagrado e sofrimento sem ser pela via do fechamento autístico. Entretanto, em casos como o de Halil, o surgimento de um sujeito de desejo pode não necessariamente ocorrer, possibilitando outras formas de investimento psicanalítico, como vimos anteriormente, dando significações a atos e palavras que antes caíam no vazio por não serem endereçadas a ninguém.

Gostaríamos de apresentar aqui uma contribuição que Alfredo Jerusalinsky traz para esta discussão, de pensar o trabalho psicanalítico no caso de crianças como Halil, que apresentam um quadro de autismo estabelecido. Para o autor, a única via de cura para o autismo ocorre:

“Quando existe esta estrutura e aparece alguém que não encarna essa demanda de ausentificação, abre-se uma exceção no outro

imaginário do autista. Se aparece alguém que em lugar de tentar suprimir seus signos repetitivos se identifica com eles, em lugar de forçar a abertura de vias pulsionais enclausuradas toma-se o trabalho de averiguar qual é a janela pulsional ainda aberta, se ainda esse alguém se mostra disposto a acompanhar o autista no seu movimento de escape e incessante saída, chegará o momento em que este alguém virá a se tornar, para o autista, absolutamente necessário.” (1993, p. 68)

Assim, A. Jerusalinsky coloca que a forma de cura nestes casos, como de Halil, seria do analista se identificar com as estereotipais da criança e desta forma acompanhá-la no movimento para fora do fechamento autístico. Assim, o Outro, analista, seria reconhecido enquanto tal, abrindo uma janela pulsional para que a criança possa perceber os outros e o mundo além de ensimesamento.

Para concluir, gostaríamos de expôr algumas reflexões acerca das problemáticas tratadas acima. Ao se falar de crianças autistas, como o caso de Halil, Laznik pontua que o nascimento do sujeito psíquico de desejos não se dá, entretanto, quando oferecemos uma significação, um sentido a um ato de uma criança autista, estamos apostando que no ato existe um motivo e um direcionamento a alguém, como coloca Lacan “fala só é fala na medida exata em que alguém acredita nela”(1975, p. 264). Entendemos que assim existe um sujeito de desejo que algo tem a dizer e, deste dizer, algo pode ser entendido. Desta forma, como poderíamos colocar que não houve o surgimento de um sujeito psíquico? O que se espera então do tratamento de um menino como Halil?

Portanto, entendemos que a criança autista tem uma forma singular e própria de se constituir, e que esta constituição terá um traço sempre referido ao autismo, como por exemplo quando Laznik coloca o estado pós-autismo, tendo como referência o próprio. Se entendemos que no autismo há uma constituição peculiar do aparelho psíquico, poderíamos pensar nele como uma estrutura psíquica?

Estas são questões as quais não conseguimos responder durante esta pesquisa, entretanto, gostaríamos de elencá-las como direcionamento e pontos de partida para novos estudos.

Considerações Finais

Primeiramente, retomemos o objetivo e o problema de pesquisa: identificar os fundamentos teóricos da psicanálise que subsidiam a prática da intervenção e detecção precoce do autismo.

Para que o objetivo fosse contemplado de maneira satisfatória, primeiro fizemos uma revisão bibliográfica que despertou a necessidade de abordar a relação mãe-bebê e a constituição subjetiva da criança, com base nas premissas psicanalíticas de linha francesa. Posteriormente, tendo em vista a questão de se prevenção precoce é o mesmo que patologizar, sentimos a necessidade de nos aprofundarmos em entender como ocorre uma psicopatologia na infância, especificamente o autismo e, para tanto, fizemos uma retomada histórica do conceito de autismo no âmbito da psicanálise.

No terceiro momento desta pesquisa, exploramos a teorização psicanalítica de Marie-Christine Laznik acerca do autismo, objetivando compreender as bases teóricas que sustentam uma intervenção e prevenção precoce do autismo.

Retomaremos pontos importantes do nosso trabalho, tendo em vista responder a questão que nos propusemos, ou seja, é possível pensar sinais de sofrimento sem patologizar? Como pensar nos sinais de risco de autismo sem colocar a psicopatologia como destino?

Para tanto, é primordial retomarmos o fato de que o bebê nasce com uma prematuridade biológica, falta de coordenação motora e a sensação de um corpo fragmentado, que o faz dependente de um outro humano. Neste primeiro momento da vida, ele não tem noção do próprio corpo, se vê como uma extensão daquele que dele cuida, sendo a relação entre ambos, não dada a priori, mas uma relação que deve ser construída.

São justamente estes agentes que exercerão função materna e paterna, que irão, a partir dos cuidados, banhar a criança de linguagem, introduzindo-a ao campo da cultura, e possibilitando que o seu psiquismo se constitua juntamente com o nascimento de seu corpo físico, sendo este Outro, aquele que endereça um desejo à criança, a qual responderá constituindo a si mesma, o que comprova que é possível pensar na infância enquanto tempo de instauração de uma estrutura psíquica.

Um fator relevante desta primeira fase da vida, em termos neurológicos, é a plasticidade neuronal (capacidade do cérebro fazer novas conexões neuronais), e é justamente neste período da vida que as experiências vividas têm grande impacto a ponto de se estender às capacidades e habilidades do futuro adulto.

Neste trabalho, tratamos da Constituição Psíquica a partir dos três tempos do Édipo pensados por Lacan, que dão subsídios teóricos para que pensemos este período da vida. Na esteira do que pensa Lacan, o primeiro tempo fala de um momento inicial da vida da criança, em que a relação entre mãe e bebê está se constituindo. Ao falar desta relação, reafirmamos a importância de um conceito formulado por Lacan, o Estádio do Espelho, etapa esta, da subjetivação, que ocorre entre os seis e os dezoito meses, com objetivo de que o bebê crie uma imagem de seu próprio corpo, o que trará uma sensação de unidade corporal, colocando fim à sensação de fragmentação corporal do início da vida do bebê.

Para Lacan, o corpo como unidade é resultado de uma construção que só existe a partir da relação com um Outro, e o autor ainda aponta a figura da mãe como fundamental para a entrada da criança, tanto no campo simbólico, quanto na formação de um eu, pois a mãe se ocupa da criança nomeando e significando seus gestos, fornecendo assim, à criança, uma imagem de si mesma. Portanto, este primeiro tempo é a primeira relação de realidade vivida pela criança a partir da mãe, através dos cuidados básicos desde o nascimento, mas que ultrapassam a ordem da necessidade, atingindo a dimensão psíquica.

Este processo é realizado na subjetivação de todas as crianças, entretanto, quando falamos de crianças que na tenra infância apresentam sinais de risco de autismo, como por exemplo, o não olhar, por parte da criança, para o seu adulto de referência, não podemos dizer que esta criança tenha chegado a se alienar na imagem do Outro para posteriormente constituir uma imagem do seu próprio corpo.

No caso do autismo, como vimos, algumas zonas corporais não foram libidinizadas o suficiente para se tornarem zonas erógenas, que formam bordas entre bebê e mundo. A criança que apresenta sinais de risco não necessariamente conseguirá neste momento ter uma imagem do seu próprio corpo, ou reconhecê-lo como um corpo diferente do adulto. Assim, podemos pensar que a criança autista esta aquém do Estádio do Espelho, ainda não alcançou esta etapa da constituição subjetiva e, se não houver o primeiro enlace, todo o processo constitutivo fica comprometido.

Este primeiro tempo do Édipo também diz respeito ao lugar privilegiado que a criança ocupa para a mãe, chamado de lugar fálico. O fato da criança ocupar privilegiadamente o lugar de falo para a mãe, a introduz num curto-circuito no qual a identificação fálica é, por um lado, o que lhe dá condições de fazer a passagem de um corpo despedaçado a uma unidade do eu e, por outro, é também o que mantém a criança em completo assujeitamento diante da onipotência do Outro (Faria, 2010).

Lacan esclarece este lugar fálico, dizendo que “o sujeito se identifica especularmente com aquilo que é objeto de desejo de sua mãe.” (Lacan, 1999[1958] p. 198). Assim, a criança tem a ilusão de ser este objeto, de ser o falo e, por isso, este início é uma ilusão de dualidade, baseada na alienação.

Desta forma, quando pensamos no autismo, a criança não ocupa o lugar fálico, ela não responde ao desejo da mãe ou do cuidador, porque ainda não se alienou a este, o que foi abordado e problematizado ao decorrer desta trabalho.

Como no caso do autismo há uma falha do terceiro tempo do circuito pulsional, a criança não consegue se fazer objeto de desejo do Outro. Isto significa que ela não fala deste lugar fálico, pois inconscientemente não se identifica com ele, e não tem o tempo do se fazer. Se no primeiro momento, não se faz objeto, não podemos pensar então em um sujeito de desejos.

Podemos pensar, a partir disso, que a criança ainda não se coloca no lugar fálico, pois pode estar no lugar de quem ocupa uma ferida narcísica dos pais. Isto significa que ela não está no lugar de responder aos desejos dos pais, se recusando a interagir, o que faz com que os pais comecem a se questionar do porquê da criança não responder, e se pode haver algo de errado, o que os apavora, pois pensam que, se a criança não responde hoje, pode vir a nunca responder.

Quando trabalhamos com a noção de psicopatologia na infância, é relevante compreender como ocorre a construção de uma subjetividade, para que tenhamos noção da complexa rede que determina um sujeito e, posteriormente, pontuarmos o que falha neste processo para que a constituição e o desenvolvimento não ocorressem da forma como era esperado. Assim, quando a estrutura sofre um abalo, seja orgânico ou psíquico, temos o que chamamos de psicopatologia em relação ao sujeito psíquico, ou seja, a criança, por ser aquele que não fala, demonstra sofrimento a partir do próprio corpo, gerando um sintoma que é tido enquanto enigma do próprio sujeito.

Acerca de tais questões, nos pautamos nas hipóteses teóricas de Marie-Christine Laznik, uma conceituada psicanalista que estuda e trabalha as questões da infância e da detecção precoce do autismo e, a partir de suas teorias, percebemos que, no autismo, ocorre uma falha no terceiro tempo do circuito pulsional, no tempo do se fazer objeto de desejo do Outro, o que causaria um impasse no processo de alienação ao desejo do Outro, trazendo grandes questões no laço mãe-bebê.

Laznik afirma que o perigo de uma evolução autística, para a psicanálise lacaniana, tem a ver com o fracasso da instauração da alienação do bebê na relação com o Outro. A autora afirma que: “Talvez fosse, aliás a definição do autismo: o fato de permanecer

aquém do registro da alienação.” (Laznik, 2011, p. 178). Assim, podemos esclarecer o processo de alienação como uma etapa que se inicia com o Estádio do Espelho, a partir das antecipações e nomeações que o Outro dá ao corpo e entorno do bebê, como colocamos acima.

O autismo enquanto psicopatologia grave na infância, que altera a forma do bebê se enlaçar ao Outro Primordial, traz consequências na forma dele se relacionar com o mundo, que podem ser prevenidas a partir da detecção precoce de sinais de risco de uma evolução autística, ou seja, é necessário intervir no laço pais-criança.

Os estudos feitos com filmes familiares auxiliaram a pensar esta detecção precoce a partir dos sinais de risco, relacionando-os com a constituição do quadro autístico. Laznik, por exemplo, privilegia a detecção de dois sinais clínicos que poderiam nos permitir pensar em um prognóstico de evolução do autismo: o não olhar entre bebê e mãe, e o fracasso do circuito pulsional completo.

Este primeiro sinal de risco seria detectado quando o bebê não olha para a mãe que não percebe este não olhar, destacando-se como um sinal de alerta, já que para a psicanálise, tal questão é constituinte do eu e da imagem corporal do bebê, além de ser um sinal facilmente identificável, podendo ser percebido nos primeiros meses de vida, diferentemente das estereotípias e da automutilação, sinais característicos do autismo que só aparecerão no segundo ano de vida da criança.

As hipóteses que sustentam a intervenção precoce, no caso deste primeiro sinal, é que, caso nada se faça em relação a este não olhar, próximo dos seis meses de idade, o Estádio do Espelho pode ser comprometido. Isto quer dizer que a formação da imagem do corpo da criança não será construída de forma a sustentar uma ideia de corpo unificado.

Já o segundo sinal de risco que pode ser observado no primeiro ano de vida do bebê, se refere ao fracasso da instauração do tempo de alienação, levando em conta o fracasso do circuito pulsional.

Acerca disso, Lacan aponta os três tempos do circuito pulsional: “um primeiro ativo indo em direção a um objeto externo, um segundo reflexivo tomando como objeto uma parte do corpo próprio, e um terceiro, dito passivo, onde a pessoa concernida se faz ela mesma o objeto de um outro, esse famoso novo sujeito.” (Laznik, 2004, p. 61).

Justamente neste terceiro tempo do circuito pulsional, vemos ocorrer o processo de alienação que faz surgir um novo sujeito, e é através deste conceito que Lacan relaciona o surgimento do sujeito com o circuito pulsional, levando-nos a pensar que o novo sujeito é justamente o sujeito do inconsciente.

Entretanto, se no caso do autismo há uma falha neste terceiro tempo, como o psicanalista poderia intervir? A intervenção psicanalítica atua na estrutura do próprio inconsciente que está em formação nas fases bem precoces da vida, a qual estamos tratando enquanto constituição do psiquismo humano. O analista, quando se propõe a tratar de crianças autistas, reconhece em toda produção destas um valor significativo, uma possibilidade de produção simbólica, ocupando, assim, o lugar de Outro Primordial.

Laznik diz que o atendimento psicanalítico tem o papel de reestabelecer esta relação entre mãe e bebê, que tanto pode proporcionar espaços para que a atuação materna e a confiança em cuidar do filho apareçam, quanto compreender e afirmar diversas vezes a dificuldade de sustentar este lugar de mãe quando não recebe retorno da criança. Desta forma, o espaço psicanalítico fortalece e potencializa a mãe, a encoraja sobre o saber que tem acerca de seu filho, esperando que ela própria consiga dar significações aos atos do bebê que antes, sem ter para onde endereçar, caíam no vazio.

Já em relação ao manhês, que auxilia na capturado olhar perdido do bebê com sinais de risco, é uma prosódia falada por todas as mães do mundo quando se dirigem aos bebês, sendo caracterizada por modificações prosódicas na fala da mãe, com elevações da frequência, o prolongamento das vogais e a repetição de curvas melódicas. Nesta prosódia empregada pelo Outro Primordial, há uma dimensão irresistível, nem mesmo o futuro bebê autista poderia deixar de responder, e sua utilização é um artifício da intervenção psicanalítica, visto como forma de criar uma janela pulsional que traga a criança para o mundo real e compartilhado.

No último item do terceiro capítulo, tratamos do estado que Laznik chama de pós-autismo, ou seja, quando a criança, após uma intervenção psicanalítica, consegue passar por situações de desprazer, pelo reconhecimento do Outro, sem recorrer ao fechamento autista, nos mostrando que em casos que a criança, após a primeiríssima infância, apresenta um quadro de autismo bem estabelecido, proporcionar um novo olhar para que o cuidador possa ver a criança de uma nova forma e, além disso, proporcionar à criança formas de suportar o desprazer, sem se fechar, é um dos principais trabalhos realizados pela intervenção psicanalítica.

A partir daqui, com o intuito de fomentar novas pesquisas, reflexões e questionamentos acerca das questões aqui desenvolvidas, gostaríamos de colocar outras questões que foram pensadas e problematizadas durante a pesquisa. Em crianças autistas, já que nem sempre temos o advento do sujeito psíquico, o que se deve esperar do tratamento? Devemos esperar que a criança consiga compartilhar sentidos, estar no

mundo de forma singular, falando e se comunicando? O que podemos pensar sobre os desejos inconscientes que demandam realização e visibilidade?

A criança autista tem uma forma singular e própria de se constituir, e esta constituição terá um traço sempre referido ao autismo, como exemplificou Laznik ao tratar do pós-autismo. Portanto, se entendemos que no autismo há uma constituição peculiar do aparelho psíquico, poderíamos pensá-lo como uma estrutura psíquica?

Outra questão que foi tratada no trabalho e que, depois da sua finalização, começou a ser repensada, diz respeito às psicopatologias não decididas na infância. As psicopatologias na infância são não decididas, pois ainda não se pode aferir até que ponto a inscrição do sujeito poderia vir a adquirir uma formulação metafórica. Isso significa que o psiquismo na infância ainda terá inscrições e plasticidade para se decidir enquanto estrutura. Entretanto, no caso do autismo, o que vemos é justamente um fechamento autístico ocorrer muito precocemente na vida do bebê, o que nos faz duvidar se o tempo de decisão psicopatológico no caso do autismo é tão longo, e, conseqüentemente, se o caso do autismo na infância é realmente não decidido.

Esta reflexão nos faz retomar a importância da detecção precoce dos sinais de risco de autismo, para que assim, haja uma intervenção a tempo de instaurar as estruturas psíquicas necessárias para a constituição subjetiva do ser.

Estas últimas questões levantadas não puderam ser respondidas completamente durante a pesquisa, entretanto, esta consegue trazer uma contribuição às atuais discussões que permeiam o autismo, propiciando um fértil campo de descobertas e produção de conhecimento em busca de respostas para o enigma que se coloca, quando falamos de psicopatologias da infância.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA S. F. C. *O papel da escola na educação e prevenção à saúde mental*, 1998.

BERNARDINO, L. *As Psicoses não Decididas na Infância: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.

DOLTO, F. *Tudo é linguagem*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FARIA, M R. *Constituição do sujeito e estrutura familiar: o complexo de Édipo, de Freud a Lacan*. 2.ed. Taubaté-SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2010.

FERIA, T. *A função paterna e sua relação com as psicopatologias contemporâneas: uma visão psicanalítica*. São Paulo, 2013. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso- Graduação em psicologia) – Faculdade das Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

FREUD, Sigmund (1901 [1905]). *Três ensaios sobre a sexualidade* In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

JERUSALINSKY, A. *Psicose e autismo na infância: uma questão de linguagem*. In: *Psicose- Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, nº 9. Porto Alegre: Artes e Ofícios, novembro 1993, p. 62-73.

JERUSALINSKY, A. *Para compreender a criança: chaves psicanalíticas*. São Paulo: Instituto Langage 2011.

JERUSALINSKY, A. *Psicanálise do autismo*. São Paulo, 2 ed, São Paulo: Instituto Langage, 2012.

JERUSALINSKY, J. *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre mãe e bebê*, Salvador: Editora Agálma, 2011.

JERUSALINSKY J. *et al. Autismos e seus tratamentos: contribuições da metodologia psicanalítica nesse campo*. In: *Dar a palavra aos autistas*, Correio Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Abril/maio 2013. p. 25- p. 45.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LAZNIK, M. C. *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador-BA: Editora Agálma, 2004.

——— *Rumo à fala: três crianças autistas em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora, 2011.

——— *A hora e a vez do bebê*. São Paulo: Instituto Langage, 2013.

NOGUEIRA, F. *et al. Entre o singular e o coletivo: o acolhimento de bebês em abrigos*. São Paulo: Instituto Fazendo História, 2011.

PAVONE, S., Rafaeli Y. M. *Diagnóstico diferencial entre psicose e autismo: Impasses do transitivismo e da constituição do Outro*. *Estilos da Clínica*, 2011 pg 32-51.

ROCHA P. e CAVALCANTI A. E., *Autismo*, 4 ed, Casa do Psicólogo- SP, 2007.

ROUDINESCO, E; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

VIOLANTE, M. L. V. *Pesquisa em Psicanálise*. In: *Ciência, Pesquisa, Representação e Realidade em Psicanálise*, São Paulo: Educ, 2000.

Referências audio-visuais

BERNARDINO L. *AUTISMO: prevenção, intervenção e pesquisa*, Junho/2011

COUTINHO A.A., *DO DSM-I AO DSM-5: EFEITOS DO DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO “ESPECTRO AUTISTA” SOBRE PAIS E CRIANÇAS* 04/2013. Disponível em: <<https://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/11/do-dsm-i-ao-dsm-5-efeitos-do-diagnostico-psiquiatrico-espectro-autista-sobre-pais-e-criancas/>>. Acesso em 05/02/2015.

KLIN A. *A new way to diagnose autism*, Setembro/2011 <<https://www.youtube.com/watch?v=b-J8d1zfRIM>> Acesso em: 09/04/2015

LAZNIK, M. C., *Autismo*, 2011. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=eCYBv2jqYJc>>. Acesso em: 02/05/2015.