

A INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA A TEMPO EM BEBÊ COM RISCO DE AUTISMO: Um estudo clínico comparativo

Gleci Mar Machado de Lima

Mestre em Psicomotricidade pela Universidade de Évora -Portugal e Universidade Federal do Ceará. Especialista em Psicomotricidade pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO). Docente e Coordenadora da Clínica Escola de Psicologia do Centro Universitário do Rio São Francisco - UNIRIOS, Paulo Afonso - BA. Psicóloga e Psicanalista; Membro do Centro de Estudos Freudianos do Recife – CEF
glecimachado@yahoo.com.br

Luiza Bradley Alves de Araújo

Psicóloga, Psicanalista, Mestre em Educação pela Université du Québec à Hull (Canadá), DEA - Diploma de Estudos Avançados em Psicopatologia e Psicanálise – Abordagem clínica, social e cultural – Université Paris 13, Doutorado em Psicologia e Psicanálise – Université Paris 13, Pós-Doutorado em Clínica do Bebê na Université Paris VII. Docente do Departamento de Psicologia da Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE) desde 1989, Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação Especialização lato sensu Intervenção Clínica na abordagem Psicanalítica e Clínica Psicanalítica com Bebês na Faculdade Frassinetti do Recife – FAFIRE
luizab@prof.fafire.br

Luiz Felipe Oliveira de Andrade

Psicanalista em consultório particular, participante do Centro de Estudos Freudianos do Recife – CEF. Doutorando em Psicologia Clínica UNICAP. Professor dos cursos de especialização: Intervenção Clínica na abordagem Psicanalítica, Saúde Mental, Autismo e Outros Psicopatologias do Desenvolvimento da FAFIRE; ações interventivas na Psicologia Clínica na Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO
luizfelipepsi@hotmail.com

RESUMO

Este artigo analisa a questão e o alcance da intervenção psicanalítica em bebê com risco de autismo. O assunto traz a relação mãe/bebê à tona, com informações de diferentes campos de estudo e trabalho com bebês. Estabelecemos um percurso por diferentes teóricos pesquisadores além do embasamento de Freud e Lacan – Ferreira, Bergés e principalmente Laznik e Jerusalinsky, de quem tomaremos a cada um, um caso clínico. Tomaremos a noção de sujeito da psicanálise e o aporte de diferentes pesquisas científicas e clínicas para entendermos essa noção de risco para autismo. O terceiro tempo do circuito pulsional encontrado em Freud por Laznik ganha todo seu relevo, pois sem essa forma de se endereçar ao outro, fazendo-se olhar, mexer, comer por ele, não encontramos o prazer compartilhado e o autismo pode ser considerado instalado. Constatamos que é através da articulação entre o saber obtido pelas disciplinas que se ocupam de bebês nesta faixa etária com problemas na constituição e no laço com o outro, bem como através do não-saber particular a cada criança e família acompanhada que podemos encontrar a direção clínica para tornar-se sujeito. Como metodologia, escolhemos o estudo de caso clínico: um caso de bebê que chega a tratamento bastante jovem e é tratado por equipe transdisciplinar, apresentado por Marie Christine Laznik e outro caso que chega com idade de dois anos já, apenas para terapia psicanalítica, apresentado por Alfredo Jerusalinsky. A partir do estudo desses casos, escolhidos para comparação de efeitos clínicos, confrontados a nossa própria escuta e experiência, procuramos responder e comentar a questão da direção de tratamento para os bebês em risco de autismo que chegam em diferentes momentos subjetivos. É possível que as crianças que nos chegam mais velhas, com algum traço autístico, não correspondam mais a uma estrutura que falhou no fechamento do circuito pulsional, conforme a conceituação de Laznik para definição de autismo.

Palavras-Chave: Autismo. Bebê. Corpo. Psicanálise. Sujeito.

TIME PSYCHOANALYTICAL INTERVENTION IN AUTISM RISK BABY: A comparative clinical study

ABSTRACT

The paper analyzes the question and scope of psychoanalytic intervention with autism risk. The subject brings the mother/baby relationship to the fore, with information from different fields of study and work with babies. We established a path through different research theorists beyond the foundations of Freud and Lacan – Ferreira, Bergés and especially Laznik and Jerusalinsky, from whom we choose clinical cases. We will take the notion of subject from psychoanalysis and the contribution of different scientific and clinical research to understand this notion of risk of autism. The third phase of the drive circuit found in Freud by Laznik gains all its importance, because without this way of addressing to the other, making oneself look, move, and eat by the other, we do not find shared pleasure and autism can be considered installed. We found that it is through the articulation between the knowledge obtained by the disciplines that deal with babies in this age group with problems in the constitution and in the bond with the other, as well as through the not-knowing to each child and family accompanied that we can find the direction clinic to become a subject. As a methodology, we chose the clinical case study: a case of a baby that arrives at treatment very young and treated by a transdisciplinary team, presented by Marie Christine Laznik and another case that arrives at the age of two years, only for psychoanalytic therapy, presented by Alfredo Jerusalinsky. From the study of these cases, chosen for comparison of clinical effects, confronted with our own listening and experience, we seek to answer and comment on the question of the treatment direction for babies at risk of autism who arrive at different subjective moments. It is possible that children who come to us older, with some autistic trait, no longer correspond to a structure that failed to close the drive circuit, according to Laznik's conceptualization for autism definition.

Keywords: Autism. Babies. Body. Psychoanalysis. Subject.

INTRODUÇÃO

Ao sustentar que o “inconsciente se estrutura como uma linguagem”, Lacan (2005) evidencia as relações do humano com a condição linguageira que participa através do processo de simbolização, desde antes de seu nascimento, isso constatado desde o início de seu ensino (LACAN, 2005). Condição entendida por Freud (1920/2018) no jogo do Fort/Da, quando a criança ainda era *Infans*¹⁶. Pode-se afirmar que para Lacan, Fort/Da constitui algo fundador do próprio sujeito que antes poderia estar imerso na linguagem, sem apropriar-se dela e desi, o que revela como a linguagem instaura a falta do Outro como uma alteridade fundadora da lei que regula presença-ausência e o sujeito. Entre suas observações, Freud notou assim que uma das funções da mãe é promoção de uma condição de função simbólica que regula e organiza a

¹⁶ Etimologicamente, a palavra “**infância**” tem origem no latim *infantia*, do verbo *fari* = falar, onde *fan* = falante e *in* constitui a negação do verbo. Portanto, *infans* refere-se ao indivíduo que ainda não é capaz de falar. Em: <https://www.significados.com.br/infancia/>

estrutura psíquica transformando o organismo do bebê num discurso desejante, se se conseguir estabelecer o que Freud (1915/2013) denominou de circuito pulsional, contando, para isso, com condições do lado do bebê e do lado da mãe, mais exatamente da consolidação de uma dinâmica por parte da díade mãe-bebê.

Uma das patologias que mais levou e leva à dificuldade de socialização da criança é o autismo, atualmente incluído no espectro TEA (Transtorno do Espectro Autista).

a) déficits persistentes na comunicação social e na interação social e (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Essas características estão presentes desde período precoce do desenvolvimento e provocam prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. (INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL, 2019)

Leo Kanner (1943) já havia apontado que essa dificuldade estaria presente desde o bebê que se acomodaria mal ao colo do adulto. São observações muito precoces. Após muitos anos trabalhando com crianças autistas, Marie Christine Laznik (2021), pôde se dar conta do que não estaria em jogo para essas crianças. Graças a uma garotinha autista e sem linguagem que foi trazida por sua colega para supervisão, afim de saber que questão as pinturas de sua paciente poderiam trazer.

Durante todo período, ela ficou obcecada por uma imagem publicitária mostrando uma mãe que trocava seu bebê sobre um fraldário. O pé do bebê aproximava-se da boca da mãe sorridente. Sua insistência para salientar os olhos e a boca da mãe indicava que o olhar desempenhava aí um grande papel, no momento em que no prazer maternal, a mãe beijava o pezinho. Ela nos revelava o que lhe havia faltado como menina: ser capaz de buscar e suscitar o prazer de seu outro maternal. (Grifo nosso, p. 259-260).

Estava cruzado então, o caminho para um estudo dos achados clínicos com crianças autistas e o texto de Freud (1915/2013) referido acima – *As pulsões e seus Destinos*, relido por Lacan em vários seminários, oferecendo condições para o que Laznik (2013) então formulou como o terceiro tempo do circuito pulsional. Um tempo em que a criança busca ativamente e não mais de forma passiva, o prazer do outro. Procura ser comida (pulsão oral) pelo outro – oferecendo seu pé ou elevando o ventre em direção à boca da mãe. Procura ser buscada pelo outro (pulsão escópica), escondendo-se para que o outro vá atrás dela. E que o outro a chame de forma prazerosa, utilizando-se do manhês – prosódia específica e reconhecida nas trocas vocais entre mãe e bebês (pulsão invocante).

Sobre o manhês, Ferreira (2000) destacou que é o modo como a mãe se dirige à sua criança, supondo um sujeito nela que tem um saber e que, portanto, pode falar o que quer, o que sente. É um modo de construir a fala com a criança para ela, envolvendo algumas características que os pesquisadores em psicolinguística e na própria psicanálise tem destacado. A presença de diminutivo e repetições. Quanto à forma sintática, aparecem sentenças pequenas e simplificadas. Timbre de voz, em geral, agudo, com curvas entonacionais ascendentes e descendentes bem marcadas, e pontos silábicos que se destacam pelo tom mais forte com que são regularmente produzidos. O manhês acontece entre o bebê e sua mãe, levando em conta as reações e gestos que o bebê vai produzindo.

O manhês parece ter sido, segundo os estudos com bebês que consultamos atualmente, mais bem estudado. Então, iremos destacar em que outros autores intervieram, seguindo a realização e divulgação de pesquisa proposta por Laznik (2021) que tem se dedicado e trazido ao Brasil e às publicações brasileiras vários outros profissionais, tratamentos e pesquisas a fim de dialogar e esclarecer aspectos desta clínica precoce. Foi também a partir desse movimento da referida autora que se consolidou toda a pesquisa PREAUT (a princípio era a sigla para Prevenção ao Autismo e depois ficou como nome da instituição), a fim de encontrar instrumentos que pudessem identificar sinais de risco para os bebês antes mesmo do que outras escalas encontravam. O PREAUT tem como objetivo encaminhar essas crianças para tratamento, a fim de resgata-las de seus fechamentos autísticos, instalando o terceiro tempo do circuito pulsional, introduzindo o manhês e considerando que entre elas e a mãe, há esse terceiro, terceiro tempo, remetendo, para além do outro a um Outro em Lacan.

Como se sabe, para que se funde alguma coisa que se abre a uma dialética, é preciso, mais além, que intervenha o registro do Outro. É isso que exprime o esquema. É na medida em que o terceiro, o Outro, intervém na relação do eu como o pequeno outro, que algo pode funcionar, algo que acarreta a fecundidade da própria relação narcísica. (LACAN, 1992 p. 342).

2. OS PRIMEIROS SINAIS

Como vimos, a atenção para os sinais de risco de autismo nos bebês, parte de uma indicação na clínica das crianças autistas, a dificuldade destas em entrarem num circuito de troca de prazer compartilhado com sua mãe e cuidadores. Junto a isso, começaram a surgir a colaboração com pais de crianças na clínica trazendo seus filmes caseiros para mostrar como era a evolução de

seus filhos esse deu também o encontro da pesquisadora com Dr. Filippo Muratori e Sandra Maestro da equipe da Universidade de Piza (LAZNIK, 2004; 2013) que realizavam pesquisas com filmes caseiros de crianças autistas e típicas observando seus sinais, desde quando apareciam e outros aspectos.

A partir daí, podemos testemunhar nos trabalhos de Laznik (2021), a necessidade do que chamaremos um retorno à clínica do olhar e, a importância que foi para essa clínica os registros filmográficos das sessões de terapia com a criança a fim de submeter a um escrutínio dos psicanalistas, outros terapeutas e pesquisadores, o aparecimento desses sinais e como a mãe, os pais e os diversos terapeutas podem lidar com eles e que efeitos resultam disso. Então, as sessões passaram a ser gravadas e recomendadas que assim o fossem, passando a contribuir com essa nova clínica da detecção e intervenção precoces, em que a escuta, o olhar e o corpo do terapeuta passam a estar presentes de forma peculiar.

Trata-se, portanto, de identificar como detectar os primeiros sinais que poderiam levar no bebê, ao resultado de autismo. Partindo desse ponto, verifica-se ser fundamental pesquisar mais a respeito dos primeiros cuidados, do desenvolvimento, dos gestos de comunicação, da relação com a família, com os pais, alguns achados genéticos, neurocientíficos e traumáticos. Não se trata aqui de uma pesquisa de campo, vamos nos servir de bibliografias clínicas na área para nos interrogarmos sobre esses sinais de autismo em bebês e seus tratamentos possíveis.

O estudo se propõe, portanto, examinar o horizonte em torno da investigação da detecção precoce do autismo em bebê. Além de Freud, Lacan, que estão na base desse estudo, estamos considerando as contribuições de Bergès (1988, 2008), mas principalmente as contribuições teórico-clínicas de Jerusalinsky (2008) e de Laznik (2021) que colocaremos em confronto para uma discussão sobre o que pode ser o tratamento de um bebê que se encaminha para o autismo.

Dos estudos que Laznik liderou no Pre-Aut, chegou-se a um questionário que presta-se a ser aplicado à criança no 4º e no 9º mês:

Figura 1 – Escala PREAUT

Primeira parte do questionário: 4º e 9º mês		
1. O bebê procura olhar para você?		
a) Espontaneamente.	SIM NÃO	4 0
b) Quando você fala com ele (protoconversaço).	SIM NÃO	1 0
2. O bebê procura “se fazer” olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela)?		
a) Na ausência de qualquer sollicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que a olha intensamente.	SIM NÃO	8 0
b) Quando ela fala com ele (protoconversaço).	SIM NÃO	2 0
TOTAL		
Se a pontuação for maior que 3 aos 4 meses ou maior que 5 aos 9 meses, não responda às questões 3 e 4		
Segunda parte do questionário: 4º e 9º mês		
3. Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto)		
a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto).	SIM NÃO	1 0
b) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto).	SIM NÃO	2 0
c) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	SIM NÃO	4 0
4. Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo seu substituto)		
A) Ele olha para sua mãe (ou substituto).	SIM NÃO	1 0
B) Sorri para sua mãe (ou para seu substituto).	SIM NÃO	2 0
C) O bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	SIM NÃO	4 0
TOTAL		

Fonte: Quadro 2 em: HOOGSTRATEN, Antônia Mota Robin, J; SOUZA, Ana Paula Ramos & MORAES, Anaelena Bragança. A complementaridade entre sinais PRE-AUT e IRDI na análise de risco aos nove meses e sua relação com idade gestacional. *CoDAS*, 30 (5), 2018.

A partir das respostas a esses sinais, com sessões filmadas e conferidas, encontrou-se o risco de autismo quando o total é de 15 pontos; se o resultado era inferior a 15, considerava-se a presença de risco, que pode ser grave (inferior a 5) ou moderada (entre 5 e 14 pontos). Após os resultados, anotados na caderneta da criança por pediatras, a criança identificada é encaminhada para intervenções com equipe interdisciplinar.

Citaremos um estudo atual (HOOGSTRATEN; SOUZA E MORAES, 2018) que contempla uma análise comparativa entre o instrumento PREAUT e o IRDI (Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil) – instrumento brasileiro, confeccionado a partir da liderança de Kupfer, Jerusalinsky, dentre outros pesquisadores e que visa identificar bebês e crianças a partir de outros indicadores fenomênicos e com vistas a identificar possíveis outros problemas infantis, como psicose, retardo, etc. Esse estudo comparativo, demonstrou que ambos os instrumentos foram capazes de encontrar concordância nos riscos psíquicos, principalmente aos 9 meses de idade em que a concordância foi considerada perfeita. Ressaltamos que o estudo indica que uma pontuação no PREAUT considerada alta, acima dos 5 pontos para risco de

autismo, pode servir de indicador de risco para outras patologias. Essa concordância em que ambos instrumentos baseados na psicanálise afinam-se, aponta para certo valor preditivo dos sinais. Mas, acrescenta-se a eles, outras observações de pesquisa. A maior prevalência de risco psíquico em bebês prematuros, 11% a mais. A superestimulação dos pais, bastante comum nos bebês que apresentam risco para autismo, demonstrando uma tentativa desesperada dos pais de fazerem contato. Isso decresce com o passar do tempo, levando até a uma observação oposta noutro período, qual seja, os pais esgotados, sem tentarem quase nenhum esforço para chamarem a atenção de seus filhos.

Marie Christine Laznik (2021) apresentou resultados ainda mais animadores. O Instrumento PREAUT, após uma série de descartes de falsos-positivos (bebês que depois não se tornaram autistas) e da impossibilidade de acompanhar outros tantos bebês negativos, para ver se ao final, isso mudava, conseguiu, graças à colaboração dos médicos dos PMIs (*Protection Maternelle et Infantile* - equivalentes das Unidades Básicas de Saúde no Brasil – USBs) treinados para este protocolo e pesquisa que foram até as escolas maternais paraverem as crianças, encontrar metade delas, das que tinham sido examinadas a princípio. Tudo isso passou por revisão epidemiológica, clínica e estatística para que fossem publicados resultados em revista científica de impacto. Dos bebês detectados pelo protocolo Pre-Aut aos 4 meses, a cada 4, uma se tornou autista (Valor preditivo de 26% de TEA, mais 21% de Déficit Intelectual) e aos nove meses, esse valor preditivo sobe para 37%, com respeito aos casos de TEA. Isso torna esse instrumento superior ao CHAT e outros que só avaliam crianças mais velhas.

Mas, como nos dizem, Hoogstraten; Souza e Moraes (2018), tudo isso serve para nos alertar sobre a importância dos esses instrumentos como sinais indicativos, nunca servindo para diagnóstico. Para isso, precisamos insistir na importância do encaminhamento para terapeutas de uma unidade básica, conforme proposto pelas autoras que possam se ocupar transferencialmente desses bebês. Em todo caso, é muito importante o encaminhamento até os seis meses de vida, quando as pesquisas indicam que o bebê está mais permeável às intervenções que visam instalar o terceiro tempo do circuito pulsional.

Afinal, a criança pode ter um prazer diante do outro, quando ela aponta para um brinquedo que deseja na prateleira. Ela pode sentir prazer e reagir quando o outro lhe incita: beija-lhe as mãos, faz cócegas. Mas não chegar ao tempo do prazer compartilhado, em que ela sente que através de sua ação, ela pode provocar prazer no outro e se fazer acarinhar, buscar por ele. (KUPFER, 2017). Seguiremos outros autores para precisar o que pode-se encontrar nessa clínica em mais

detalhes, antes de partirmos para casos clínicos que revelarão além dos sinais, toda a importância do tratamento precoce e interdisciplinar do bebê.

Segundo Bergès (2008), a dialética especular foi antecipada pela mãe, mas sustentando a criança através de seu tônus e colocando o corpo em movimento, esse objeto, além do objeto olhar – da pulsão escópica, é que está em causa aí e não aparece no espelho, mas é seu motor:

Eu penso que se pode juntar a este objeto do olhar do outro, o objeto motor circundando a imagem no espelho e que, ele, não é especularizado: a motricidade como halo, como suporte. É uma maneira talvez de entrever o que se diz da ‘mãe-ambiente’, disso que nos momentos importantes das fases do corpo teria a ver com o suporte da mãe: seus braços, etc. (BERGÈS, 2008, p. 42).

Bergès (1988) também situa, em outro texto, a evidência e a importânciada capacidade do bebê imitar precocemente os sinais sonoros, os gestos de seu entorno e o quanto isso vai, com o tempo, cedendo à representação que fica na memória. Mas, ao contrário dos cognitivistas que dizem que isso seria uma evolução mental, abstraindo-se do contexto em que ocorreu, Bergès faz questão de indicar o quanto a marca do outro significativo fica aí corporalmente gravada gerando efeitos. Ele dá o exemplo do avô cientista Preyer que levou seu neto aocirco, aos 18 meses de idade. Dois dias depois, Preyer está lendo jornal na sala, quando de repente, seu neto chega fazendo as mesmas cabriolas que vira o palhaço fazer. Wallon diz que “é uma armazenagem no nível do ato” (p.40), mas Bergès faz questão de dizer: “... mas para quem está guardada a armazenagem? Para quem, senão para o avô, que tanto se interessou por ela? Quer dizer, esta imitação armazenada deu prazer ao avô Preyer, já que ele escreveu sobre ela uma história, isto lheera destinado” (idem).

Isso abre o campo para a percepção não apenas do manhês, que já foi mencionado, com sua vocalização e prosódia específicas e já foi mais estudado, mas para a importância das trocas corporais e da observação do diálogo tônico-emocional da mãe com seu bebê. Pois se o bebê não estiver devidamente apoiado sobre o colo de sua mãe, não tiver uma estabilidade postural pra seus movimentos de trocas com ela, ele sequer terá condições de ter atenção para com as vocalizações da mãe. (CHAUVET; LAZNIK, 2021). E o próprio bebê pode apresentar, num esforço incomum para se sustentar, um tônus pneumático, o que quer dizer um ar preso no tórax que o impede de conseguir se apoiar, se não introduzirmos apoios artificiais para isso. Essa dificuldade em sustentar um tônus adequado à interação, pode ter a ver com as diversas hipersensibilidades encontradas nesses bebês - hiperacusia (a muitos sons ambientes), hipersensibilidade vestibular (sensibilidade aumentada ao se colocar em movimento), isso tudo

pode estar ligado aos distúrbios gastroesofágicos muito comuns nessas crianças, para os quais se prescreve em geral o omeprazol.

Para fins ainda de diagnóstico diferencial no retraimento dessas crianças, numa possibilidade de mais uma vez “desculpabilizar” as mães que não conseguem interagir com seus bebês, também por falhas nos aparelhos sensorio-motores-vestibulares destes, retomaremos o conceito teórico de Freud, no jogo presença-ausência, não só com a mãe, mas também com outro adulto ou o próprio terapeuta na sessão. Se, ao substituir a mãe nas trocas usando manhês e um apoio dorsal adequado para eles, o outro adulto logo consegue respostas deste bebê, isso pode apontar para uma depressão materna. A criança consegue envolver-se com os outros adultos e sair de seu retraimento, desse “hospitalismo artificial¹⁷”, agarrando-se quase desesperadamente a esta sorte. Mas quando outros adultos e o próprio terapeuta custam em reanimar esse bebê, isso pode nos dizer de risco de autismo e que, a depressão da mãe ou dos pais pode ser secundária às dificuldades em se envolver de seu bebê. O que vai causando um curto-circuito na história, pois quanto mais os pais se afligem, mais o bebê pode se fechar, o que Laznik (2021) chamou também, seguindo Adam Smith de excesso de empatia com as emoções dos pais que esses bebês podem ter, ao contrário de uma apetência simbólica que os bebês banais podem ter. “Existe, uma categoria de bebês que, recusando a relação com a mãe, agarram-se ao outro que vem ao seu socorro. Para esses bebês, não há risco de evolução autística, mesmo se sua depressão requer um atendimento rápido” (LAZNIK, 2021, p. 75).

Para responder ao problema proposto até aqui, além de identificar os sinais: quais os efeitos da intervenção psicanalítica em bebê com sinais de risco de autismo? Recorreremos às intervenções de equipe transdisciplinar em dois casos de autismo, descritos já na literatura, acompanhado por nossos comentários e novas questões que ficam para esta prática.

No que diz respeito ao trabalho com bebê, o corpo já nas primeiras horas do nascimento da recebe e sinais. Vale salientar, a importância da equipe médica atenta aos primeiros sinais produzidos pelo corpo do bebê. Contudo, a mãe com as palavras constitui um corpo carne, para um corpo desejante investido pelo desejo do Outro materno. Portanto, nos casos em que não ocorre o investimento mãe/bebê ou inversamente, conseqüentemente o corpo do bebê passa ser carne no sentido da não incorporação do objeto pulsional que é representado pelos cuidados

¹⁷ Hospitalismo é um quadro de apatia e inapetência dentre outros sinais, observado e descrito por Rene Spitz, para bebês criados em hospitais e creches sem um cuidado personalizado, de forma anônima, abandonados, por assim dizer.

materno, tanto pelo peito quanto o cuidado materno que favorece a constituição psíquica da criança.

3. BEBÊ: DA CARNE AO SUJEITO DESEJANTE – QUAL O TRATAMENTO?

3.1 LAZNIK E O BEBÊ ENRICO

As pesquisas em genéticas com bebês, juntamente com as constatações clínicas apontam que o risco de um autista ter um irmão autista é de 20% e se é menino, as chances de um segundo bebê com autismo sobem para 25%. Laznik(2021) começa a receber cada vez mais bebês de famílias cujo irmão mais velho é autista. É o caso de Enrico, cujos pais Laznik encontraram 8 anos antes quando eles vieram por causa de seu irmão que com 18 meses já tinha um autismo muito bem constituído.

Dra. Annik Beaulieu é a primeira a receber Enrico, aos 13 dias de nascido. A mãe teve as duas gravidezes muito difíceis, em função de uma queda, anos antes, que lhe causou fratura no cóccix com deslocamento das três últimas peças coccígenas. Com muitas dores, ela precisou usar almofada sempre que ia sentar durante três anos. Isso leva a restrições de mobilidade articular que não lhe permitem se adaptar aos microajustamentos necessários em sintonia com o feto. “O diálogo tônico entre a pélvis da mãe e o corpo do feto durante a gravidez não pôde ser harmonioso.” (p. 200)

Isso teve impactos no crânio de Enrico, sobretudo no momento da passagem da criança pela pélvis para sair. Isso traz dificuldades de sintonia entre a mãe e a criança, além de prejudicar os movimentos gerais da criança.

Aos 13 dias de nascido, Enrico chega com a base do crânio e o maciço facial bastante comprimidos do lado esquerdo. Ele ainda sofreu dupla frenectomia sob anestesia (labial superior e inferior), o que lhe faz sofrer grandes dores. O freio da língua curto leva a engasgos durante a sucção. Há um desvio considerável da mandíbula que não se encaixa na devida cavidade, fazendo um desvio quando ele abre a boca. Isso dificulta a amamentação e pode causar dores, levando a menos acomodação ainda da criança. “A manipulação osteopática é da ordem de uma relação entre minhas mãos e o corpo do bebê, é um trabalho que se faz em conjunto, isso não é como se eu reposicionasse a articulação de uma vez por todas” (Beaulieu, p.203). Essas

manipulações mandibulares e teciduais oferecem a Enrico, segundo sua osteopata que também é psicanalista, oportunidade para um atravessamento junto com sua mãe da experiência traumática da cirurgia de frenectomia tão dolorosa. “Eu devo ter passado sobre a cicatriz e, mesmo se eu trabalho com muita delicadeza, isso deve ter doído. Ele chorou durante quase uma hora, sem que pudéssemos consolá-lo, nem eu, nem a mãe” (p.204).

Atravessar esse trauma oral, foi algo que possibilitou ultrapassar, nas sessões de osteopatia e de sensório-motricidade, o “abismo”, colocando-o em palavras, para abrir essa criança à amamentação com sua mãe, numa relação não dolorosa. Aqui atravessamos um real que iria certamente impactar muito seu corpo, levando-o a irritações e recusas grandes na hora do banho, de uma vacina, impactando a constituição simbólica com tantas dores. O momento fundador, segundo Geneviève Haag (apud Beaulieu) é associar o contato das costas com a interpenetração dos olhares, da boca e do seio.

Enrico apresenta hipertonia e sua dificuldade de explorar o espaço ventral, pode ser fruto de seu refluxo gastroesofágico já mencionado, muito frequente nos bebês que se tornarão autistas. As manipulações e conselhos osteopáticos visam relaxar diafragma, tórax, equilibrar inspiração com expiração e ajudar ao bebê ficar mais à vontade para a exploração do espaço à sua frente e a manipulação dos objetos. Para ele deixar de ser um tigre, hipertenso e irritado e acomodar-se um pouco, como um gato! Sem esses tratamentos finos, poderíamos ter uma criança que chegasse a passar e fazer o terceiro tempo do circuito pulsional, mas com lesões que poderiam levar a atrasos motores, cognitivos a que se refere Laznik (2015, 2021).

Por exemplo, ele pode investir em um jogo com uma mão e, em seguida, com a outra, mas sem chegar a juntar as mãos para unificar os campos direito e esquerdo. (...) sinais sensório-motores discretos devido ao trabalho transdisciplinar. (Beaulieu, 2021, p. 206)

A autora, conclui sua parte dizendo:

A especificidade do tratamento em osteopatia com Enrico é equilibrar seu tônus, para reativar o diálogo que não pôde se estabelecer desde a gestação e para aliviar as dores consequentes a esta dificuldade de ajustamento tônico e aos bloqueios subsequentes. (p. 207)

Com propósito de encontrarmos uma encruzilhada de articulação entre o corpo carne de Enrico e a possibilidade de torna-lo corpo desejante, vamos trazer trecho em que Marie Chrithine Laznik escuta a mãe preocupada com os movimentos de seu bebê em direção ao seu rosto, batendo-lhe e, ao mesmo tempo, como que puxando-lhe o lábio. Como a antecipação ilusória de que aí tem um movimento dirigido à mãe para fazer gozar esse representante do Outro pode

se dar? Pode se sustentar? Pois, o caminho para esses movimentos desorganizados fora de um circuito pulsional, podem ser as estereotípias depois! Muito mais trabalhosas de ressignificar, de colocar em circuito. Laznik propõe uma receita à mãe, sobre a qual deverá insistir: “– Coma o dedinho midinho, dizendo que ele é um bom bebê!” (...) “É possível que isso se acalme no interior dele, pois é a questão que o atormenta: “Eu sou um mau bebê” (p.186).

A mãe entra na brincadeira, mas os tais dedinhos são introduzidos violentamente na sua boca! Laznik propõe então à mãe que aproveite pra comer! Coma, coma! Não é gostoso? E volta-se para a diáde e diz: “-Mas mamãe ele tem necessidade, ele não sabe falar em espanhol ainda. Ele não sabe dizer: Mamãe! Diga-me que sou um bom menino!” (p.187). Aqui é importante esclarecer algumas possibilidades que vemos em Laznik e outros autores, como Dolto, o de falar pelo bebê e ao bebê! Percebemos Laznik passar de um a outro, falando em manhês. Fala à mãe como o pequeno garoto falaria (Coma, coma!), fala aos dois (Mas mamãe, ele tem necessidade), incluindo aí então o bebê. Isso é muito importante para colocar os dois em circuito, algumas vezes, para que sedê o circuito desejante e não apenas uma possibilidade de demanda. “Mas parece que o jogo do terceiro tempo do circuito pulsional, o qual um bebê se faz um delicioso bebê para ter os dedinhos mordidos pela sua mãe, estava comprometido pela violência que Enrico usava para fazer isso” (p.187).

Utilizaremos este caso de Enrico para comparar com um segundo caso que exporemos neste artigo, desta vez, do psicanalista Alfredo Jerusalinsky (2008), a fim de encontrarmos uma clínica basicamente, pelo relato, psicanalítica, não transdisciplinar e de um garoto já com dois anos, portanto, bem à frente do limite de idade de seis meses, que vimos pelo estudo, que é capaz, pelas intervenções, de retirar alguém do autismo.

3.2 CASO BEDO, POR ALFREDO JERUSALINSKY

Descrito como “Saindo do autismo pelo desfiladeiro do significante.” (p.134). Chega ao psicanalista com dois anos. Será que é possível, pelo que vimos nas pesquisas com bebês e na complexidade do caso do bebê acima que chega para atendimento aos 13 dias (a complexidade dos outros casos tratados por Marie Christine Laznik não é menor), será possível que seja realmente uma autista como o título sugere? É possível, pela larga experiência do autor que já tratou de bebês e crianças e viu algumas saírem e outras não, que sim. Ainda mais, com o alargamento dos quadros de TEA, como estamos observando, colocando no espectro crianças

com traços diversos de isolamento e estereotipia. Embora no caso da criança relatada, o que é destacado é o mutismo. A criança não tem, a exemplo dos bebês com risco de autismo, acompanhadas por Laznik, dificuldades sensorio motoras destacadas. Mas, por outro lado, não é um exemplo de criança que contenha na sua observação, relatos de outros profissionais além do psicanalista.

Trata-se de uma sequência clínica em que a criança, com hipótese de surdez, tem automatismos e Alfredo, enquanto seu psicanalista tenta colar-se a esses automatismos para a partir daí extrair alguma diferença, mas só consegue fazer com que a criança se refugie embaixo da mesa. A estratégia então, passa a ser outra.

O psicanalista começa a desdobrar movimentos, plenamente ajustados às manifestações verbais que ele faz em alto e bom som, mas de costas, sem encarar a criança. Isso demonstra que esta criança evita todo e qualquer contato, o que faz parte do quadro de autismo. Será que uma psicose e outros quadros não poderiam evitar o contato também? Após a repetição incessante da brincadeira, sessão após sessão, o psicanalista começa por desajustar o instante da verbalização, com o instante do movimento que faz. Surpreendentemente, B a partir do atraso do movimento do analista, antecipa esse movimento, indo ao encontro do braço do analista. Este se levanta sem olhá-lo e responde com o elevar do braço, ao toque do garoto. Alfredo Jerusalinsky começa a desconfiar que a surdez do garoto pode não ser auditiva, mas a extensão simbólica da criança encurtada pelo fechamento e ausência de troca social com o outro. “Uma combinatória limitada da letra no significante” (p. 115).

Segundo momento é descrito como B estando à espreita para beliscar seu analista de fininho, com a intenção de deixar uma marca nos braços. O analista consegue fazer com que ele troque as suas unhas por uma seringa de brinquedo que se encontra numa caixa de instrumentos médicos simulados que contem: termômetro, otoscópio, par de óculos de “doutor”, etc. Neste conjunto, a seringa entra numa rede que lhe outorga, do ponto de vista da língua, a condição de suporte de um significante para uma função simbólica: a de curar aquele que dele se ocupa. Mas o que ocorre mesmo é que B acaba por ferir seu analista que interpreta isso como um bebê que tenta deixar um sulco, uma marca de sua presença no corpo real da mãe. O analista resolve então falar seu nome cada vez que B tenta produzir um sulco em seu braço. Ou seja, um destaque para essa dimensão do corpo do Outro no outro neste momento representado pelo analista. Esta seringa fica repleta de uma tinta, propositalmente deixada pelo analista para quando for utilizada no braço, deixe uma marca só que com relevo. Alfredo Jerusalinsky, assim, providencia após cada sessão

que a tinta do relevo no braçofique parecida, para imitar as que B deixou na sessão anterior. Como não as encontra idênticas, supõe seu analista, B ao perceber essas diferenças, empunha a seringa e insiste em fazer as suas próprias marcas. Num momento dado, Alfredo resiste a que B continue pintando-o para além da marca que havia ficado exposta, então B protesta e diz: “Bedo!”, ou seja, uma condensação de seu nome e do de Alfredo, seu analista.

Teria seu analista, suposto esse caminho para B, quando escolheu trocar os dedos e unhas de B, por uma seringa? É possível que a experiência tenha dado repertório ao analista de pensar e fazer uma aposta por aí. A substituição do contato pele com pele pelo instrumento, por um terceiro. Desde aí já, a ordem de uma certa interdição se faz presente. Mas, o efeito destacado foi a introdução de B na linguagem.

Na sessão seguinte vai direto procurar no meu braço essa última marca por ele deixada que, como era de prever, tive o maior cuidado de reproduzir no meu braço, só que ela sozinha, sem nenhuma outra. B vira e revira meus braços procurando as outras marcas, pega a seringa e veja-se a maravilha do significante fazendo sua obra primordial! – marca e remarca sobre a mesma marca uma e outra vez, sem força, e com todo cuidado. Saio satisfeito da sessão, não por meus braços mais limpos já que somente um deles portava uma única marca, senão porque B. “escreveu” seu nome, o único que o nomeia, destacando seu caráter unário sob o modo arcaico de marca-lo uma e outra vez do mesmo modo e no mesmo lugar. Nome, sim, na medida em que não é marca sobre seu próprio corpo senão representação de si no corpo do outro que irá se ausentar. E ainda devemos considerar que o que o representa é um traço em oposição aos outros que sumiram e que B registrou como ausentes. Pois bem, podemos pensar que os traços faltantes, os que “foram embora”, deixaram, porém, a herança de sua função: B permanece e se repete uma e outra vez. (p.116-117)

No retorno de B. em outra sessão, ele sai à procura do vidro com a tinta azul, remexe a caixa que contém objetos e tropeça com um pequeno gorila azul de plástico que estava em seu trajeto. Pega o mesmo, com um rosto divertido e diz: “Gorila doente!” Seu analista aposta que isso se deu graças ao traço que lhe fez nome, ligado pelo fio azul, o que lhe permite não se perder num mar de significantes sem sentido (ou de excessos de sentido sem significantes). Temos nesta série dos significados, uma marcha que vai do real ao imaginário. BELISCO → SERINGA → BEDO → TRAÇO UNÁRIO → GORILA DOENTE.

O analista propõe numa sessão que o gorila está curado e inicia uma conversa com B, dizendo-lhe que ele precisa sair da caixa do médico para ir para a caixa dos animais. Então B pergunta: Onde mora o gorila? Alfredo responde, de modo rápido, talvez para não perder essa chance de falar de B. “Na África!” África?, pergunta B e logo Alfredo, seu analista percebe que por esse caminho não iriam parar mais de deslizar de significante em significante. Tratava-se da ausência de uma metáfora paterna que desligasse os significantes de um princípio lógico de um enlace fixo a um sentido primordial – B e seu analista mesmo, precisariam de um artifício que, de modo

ficcional, criasse um referente simbólico, Nome-do-Pai, articulador da lei que permitisse ordenar, amarrar e desamarrar as significações em jogo. Trata-se, então, neste caso, segundo seu analista de construir uma suplência compensatória a esse ponto da matriz autística em que a criança não conta com nenhum significante primordial e é jogada nas “trevas de um puro real sem outro” (p.118).

A partir de uma lâmina plástica, desenharam um mapa, com diferentes regiões geográficas: céu, mar, floresta e nessa, colocamos o gorila de plástico definindo que ali seria seu habitat. Diz seu analista:

O suporte imaginário que estávamos lhe oferecendo não era mais do que a suplência de um tecido simbólico que lhe antecipávamos; um tecido que não tinha sido possível de desdobrar para ele, por parte de seus pais, por razões em parte desconhecidas, em parte ligadas a uma fantasmática materna que se viu materializada com a precoce morte do pai (p.119).

Neste ponto, interrogaríamos o caso de B, a partir dos casos de autismos tratados e apresentados por Marie Christine Laznik, inclusive aquele caso acima ilustrado, se B fosse se encaminhar para um autismo, o tecido simbólico não teria sido desdobrado somente por seus pais, mas também “para” seus pais, ou seja, B incluso no processo, com seus automatismos, suas questões epigenéticas atravancando o caminho e não apenas uma mãe deprimida ou melancólica pela morte do pai. Para B ser autista, contaríamos mais com o que Jerusalinsky chamou acima de “por razões desconhecidas”. Ou seja, a partir dos novos achados que comentamos da genética e das neurociências, dos traumas no organismo neonato, na sua precocidade, etc, ou seja, aspectos inatos ou do lado do bebê, podem participar muito bem do desencadeamento de respostas exageradas ou frágeis dos pais que não dão conta de constituir o enlaçamento, levando então o bebê ao fechamento autístico, dentre outros sinais.

Retomaremos neste ponto, Burnod (2021), que descreve a importância demonstrar o resultado da intervenção terapêutica nos resultados moleculares e naqueles em imagem cerebral. Primeira intervenção, quando o bebê desvia o olhar da mãe, não permitindo comunicação e a intervenção de Laznik favorece uma abertura nas expressões faciais e vocais através do manhês. Segundo tipo de intervenção, quando o bebê interage com Laznik e não com a mãe, mas abre para uma comunicação com a mãe e terceira e última intervenção, quando a criança interage de maneira aberta, mas ainda não fala e Laznik favorece o desbloqueio da linguagem.

Graças à imagem cerebral, conhecem-se cada vez mais os circuitos do córtex cerebral que religam as diferentes redes neuronais especializadas para o reconhecimento do rosto, os reconhecimentos das expressões faciais, da voz, das emoções, àquelas que efetuam o comando dos gestos, com os neurônios do córtex frontal, que pela sua

atividade sustentam, experimentam o desejo e ativam de modo repetido os gestos de jogo, depois da fala. (Burnod, 2021, p.62).

Mas, voltemos ao não tão pequeno B, pois já está com dois anos, Alfredo Jerusalinsky resolve então pergunta-lo onde cada animal mora, vão conversando sobre as características desses lugares e dos respectivos animais. E ocorre então ao analista verificar que ele não havia mencionado o Gorila em momento algum. Logo, pergunta a B: “E o Gorila”? Alfredo se manifesta muito feliz com a resposta de B: “Morar junto!” Jerusalinsky supõe então: morar junto com outros? E refere que então, a partir daí, B começa a construir seu *sinthome* que permite ao sujeito amarrar os três registros do simbólico, imaginário e real para permiti-lo falar. Nós questionamos se essa seria uma hipótese de autismo para ele ou antes de psicose? Porque afinal, o Gorila morar junto, pode significar ainda uma certa “cola”, ou seja, uma solução dentro da estruturação psicótica. Seria essa criança autista em seu início? Só ousamos questionar esse ponto, com base nas pesquisas que Laznik (2021) vem organizando, para, também do lado dos psicanalistas, considerarmos os aspectos inatos, genéticos, ou seja, do lado do bebê. Podemos assim supor que B seria psicótico no princípio de suas consultas com o analista aos dois anos. Não existe garoto com risco de autismo hoje e sim bebês! E a hipótese da psicose que teve outro encaminhamento, pode ser bem segura para o que vemos a seguir.

Além dos animais da floresta, apareceram na caixa de animais, os monstros pokemons e B ficou muito curioso como era de se esperar com esses também. Perguntou imediatamente onde eles moravam. Seu analista, fez um cálculo e respondeu: “Esses não moram em lugar nenhum, porque não existem.” (p. 120) Calculada para inserir que todo conjunto de regras possui uma exceção, segundo Jerusalinsky,

Há um ponto, precisamente, em que a função simbólica não pode ser abstrata: esse ponto é a quem ela se aplica. É neste ponto onde o sujeito percebe que ele está implicado até a raiz no sistema que ele supunha ser de seu domínio.

B. faz com esses estranhos bichos uma fileira que não demonstra ter outra referência de ordem a não ser ficarem enfileirados fora do plano do mapa, precisamente a seus pés. (idem)

Jerusalinsky, segue com o caso, apontando para uma saída construída pelos recursos de linguagem encontrados no tratamento. Pensamos que a criança B também pode, desde o princípio ter apresentado um mutismo psicótico, mas que se abriu para uma neurose talvez. É assim que ele demonstra com a passagem que B aos 3 anos e dois meses comenta ao ver o desenho de um garoto apenas de cueca: -Ele está nú! Ao que seu analista interpõe: -Ele está de cuecas. B então diz, após breve vacilação: -Ele está sem roupas.

A partir desse dado, Alfredo Jerusalinsky nos faz constatar, a sofisticação da lógica do Outro que quebra, em “Nome-do-Pai” a Língua Materna na qual “pelado poderia ser compatível com a presença da cueca” (p.122). A criança consegue reorganizar colocando a ideia de que “roupa pode não incluir a cueca”, mas também, “a exceção da cueca não anula a nudez.” Há uma transformação do dito primeiro que contém uma certa semântica, a partir da inserção do segundo que B. aceita como parte do código, vindo interditar o primeiro, modificando a direção lógica, ratificação de uma saída da lógica materna.

Esse caso é um testemunho vivo do que a transferência pode operar num sujeito, mesmo que ele não esteja saindo do autismo, como o autor propõe em seu título, mas que seja uma saída de uma psicose em mutismo que poderia levar a um retardo na aquisição da lógica ou outra, a transformação operada é de grande peso para a criança em questão. Não temos notícia da sensorio-motricidade, dos efeitos de poesia no caso, por exemplo, nem de outros detalhes de uma observação mais extensa e transdisciplinar, com outros profissionais comentando. Acreditamos que os filmes de crianças e as observações variadas num relato, tem uma importância determinante hoje na transmissão da psicanálise e na clínica mais precoce. Acreditamos que isso seja bastante importante hoje em dia, conforme o próprio Jerusalinsky (2019) para que a psicanálise se constitua numa formidável ferramenta para elucidar a configuração das matrizes lógico-simbólicas que ordenam o funcionamento cerebral nos primeiros anos após o nascimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Vorcaro (2016), na clínica do *infans* (ver nota 1), precisamos manter um tensionamento constante entre “uma condição estrutural instituída” e “o não-decidido da estrutura do sujeito” (p. 736). Ou seja, consideramos que há um simbólico que a banha, muito antes de ela nascer, constituindo um tecido para o encontro do bebê que, como vimos, pode trazer e encontrar condições que exigem muito mais do que uma adaptação banal por parte de seus pais. Haverá sempre algo que não fica decidido, que pode, a partir da intervenção e do ato do analista modificar-se em relação a um curso apenas provável segundo o repertório que conhecemos ou a matriz simbólica como nos lembra Jerusalinsky.

Esse repertório cresceu muito com o uso das tecnologias de registro para estudo e pesquisa dos sinais de que algo perde o rumo, levando a um fechamento característico do bebê que não o

leva a alcançar o circuito de prazer com seu Outro primordial, ou terceiro tempo do circuito pulsional. Cresceu também em função da psicanálise partir para trabalhos cada vez mais elaborados com outros clínicos de outras formações, configurando a transdisciplinaridade, lançando-a ao encontro de novas variáveis que podem interferir no não fechamento do terceiro ciclo pulsional, ou podem mesmo persistir para além deste (Laznik, 2021), fazendo com que o sujeito não entre no autismo, mas apresente lesões, problemas, etc.

Nos dois casos trazidos para discussão clínica, de dois autores bastante conhecidos por trabalharem com autismo e com bebês, encontramos a hipótese de risco ou caminho para o autismo. Em ambos, o sujeito pode advir, conforme cada um deles, a outro destino.

Quando acompanhamos o percurso lógico que Angela Vorcaro (2016) faz do que ocorre para um funcionamento autístico se confirmar, percebemos que ela não localiza a idade: esse percurso poderia servir para um bebê de alguns dias como é Enrico trazido por Laznik e para uma criança de dois anos, como B trazido por Alfredo Jerusalinsky. Ambos saíram, segundo seus autores. No caso de Laznik, a partir de outros testemunhos também.

Para a alternância de tensão-apaziguamento que é a primeira experiência que podemos representar nos tempos de constituição do enodamento subjetivo, ou seja, uma bateria simbólica mínima + -, Vorcaro (2016) propõe que ela é seguida por uma incidência da dimensão real que altera algo nesta aparente homeostase, fazendo com que haja mais tensão ou mais apaziguamento, enfim, no caso de Enrico, o que poderia ser? Desde antes de seu nascimento, a mãe já sofrera de grandes dores. Isso até poderia ter sido antecipado pela indicação do trabalho da osteopata para a mãe, para que essas dores não repercutissem tanto nas trocas dela com o feto. Mas o fato é que a osteopatia só foi oferecida a ele e sua mãe após o nascimento.

Qual seria a alternância presença-ausência aí? Podemos fazer a hipótese de que a dor de que Freud (2003) fala no Projeto entra para ele sem dó e nem piedade. Freud fala que no caso de uma estimulação excessiva, esta atravessa o organismo a ponto de arrebentar o escudo protetor das células neurônicas. Então esse real descompensa a alternância simbólica de uma maneira a fazer com que Enrico tente compensar se protegendo, afastando todos os estímulos, inclusive o humano. Beaulieu (2021) no trabalho de osteopatia, tentará fazer funcionar de todas as formas como um filtro para ele, com suas intervenções, para recuperar algo dessa alternância, introduzindo a mandíbula deslocada no encaixe perfeito, com uma interação tátil e sonora as

mais suaves possíveis. O que Vorcaro (2016) propõe no referido trabalho é “um não – enlaçamento do imaginário nos autismos” (p.749).

Supõe-se, portanto, a impossibilidade presente de enodar o real da linguagem que se imiscuiu fazendo traço no corpo (por meio do qual o *infans* ressoa lalíngua), com o registro do imaginário que iria representá-lo (por meio do estabelecimento de comparações, similitudes ou dessemelhanças, transpondo-as para o registro discretizado da língua). (...) Ao deslocar o que o discurso localiza como ações estereotipadas para situá-las num texto de seus atos, esses podem ser reescritos em outro registro (decifrados), porque tal texto promove a pontuação determinativa dos constrangimentos que ele desvela (p.749-750).

No caso de Enrico, ele poderia realmente se encaminhar para as referidas ações estereotipadas se tivesse aguardado até alguns meses para ir até Laznik em sua psicanálise. Annik Beaulieu (2021) conseguiu com palavras e toques importantes passar por cima da cicatriz da cirurgia, reavivando o trauma, oferecendo outro destino a ele. A partir daí já, Enrico poderá ter um história a ser decifrada. Pois as cifras que são feitas nesse encaixe da mandíbula, bem como em suas sensações de dores foram viabilizadas numa ação em que a mãe estava presente e podia representar isso junto com eles. O imaginário continua aí então sua trama, talvez retirando de sua mãe, as agressões que ele depois pudesse imaginarizar como vindo dela. Outro sentido comparece aí.

No caso B, apresentado por Jerusalinsky, as ações estereotipadas do garoto não são mostradas. A menos que o mutismo e a recusa dele, possam ser consideradas ações estereotipadas. Só a partir de uma fala do psicanalista sem ser dirigida a B, mas como que feita a si próprio, descrevendo seus movimentos diante dele, mas de costas pra ele, foi possível despertar uma aproximação, um interesse do garoto. Então, pode ser que esse sentido dado por Alfredo aos movimentos que ele propunha indiretamente a B, tenha tirado B de sua recusa autística como o autor indica ou psicótica, como ousamos indagar. Em outra sessão, B faz uma pinça com os dedos para beliscar o analista, este imediatamente lhe oferece uma seringa de escrever com tinta... Seria assim, um sentido imaginário dado a uma esterotipia, ou poderíamos dizer que em todo caso, a criança já tinha um direcionamento ao analista? Ela poderia já ter feito o terceiro tempo do circuito pulsional.

A clínica é feita de questões e são as questões que podem fazer a diferença no destino de um sujeito. A questão fica do lado do analista conforme indica Laberge (2017), pensamos que isso

tanto na clínica, quanto no processo de teorização e transmissão. Em todo caso, no autismo, como precisamos dar sentido, trazemos Laznik que nos diz o que pode valer para os bebês com risco de autismo ainda: é um tratamento ao avesso do tratamento clássico em que só fazemos basicamente questionar, suspender, precisamos dos recursos que vimos estudando neste artigo para dar sentido, dar direção a que o sujeito possa advir!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEAULIEU, Annik. A especificidade da osteopatia no tratamento transdisciplinar do bebê com risco de autismo. In: Laznik, Marie Christine. **Clínica de bebês**. Litoral entre psicanálise e neurociências. São Paulo: Instituto Langage, 2021.
- BERGÈS, Jean. (1988). A função estruturante do prazer. **Escritos da Infância**, 2.
- BERGÈS, Jean. **O corpo na neurologia e na psicanálise**: Lições clínicas de um psicanalista de crianças (M. Folberg, trad.). Porto Alegre: Editora CMC, 2008.
- BURNOD, Yves. Diálogo entre neurobiologia e psicanálise. In: Laznik, Marie Christine. **Clínica de bebês**. Litoral entre psicanálise e neurociências. São Paulo: Instituto Langage, 2021.
- CHAUVET, Muriel & LAZNIK, Marie-Christhine. Enrico: um bebê dito com “alto risco de autismo e a questão da dor em seu tratamento transdisciplinar. In: Laznik, Marie Christine. **Clínica de bebês**. Litoral entre psicanálise e neurociências. São Paulo: Instituto Langage, 2021.
- FERREIRA, Severina Silvia. **Por que falar ao bebê se ele não compreende?** Trabalho apresentado no II Congresso Nacional sobre o Bebê: Psicanálise e Interdisciplinaridade, Recife, setembro, 2000. Disponível em: <https://1library.org/document/q7o0onoy-por-que-falar-ao-beb%C3%AA-ele-n%C3%A3o-compreende.html>
- FREUD, Sigmund. (1895/2003) Projeto para uma psicologia científica. In: Gabbi Junior, O, F. **Notas a projeto de uma psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, Sigmund. **Além do Princípio de Prazer**. Tradução do alemão de Renato Zwick. Porto Alegre, R.S: L&PM, 2018.
- FREUD, Sigmund. **As pulsões e seus destinos**. Obras Incompletas de Sigmund Freud. Tradução: Pedro Heliodoro Tavares. 1ª. Edição. Belo Horizonte: Autêntica, 2014. (Originalmente publicado em 1915)
- HOOGSTATEN, Antônia Mota Robin, J; SOUZA, Ana Paula Ramos & MORAES, Anaelena Bragança. **A complementaridade entre sinais PRE-AUT e IRDI na análise de risco aos nove meses e sua relação com idade gestacional**. CoDAS, 30 (5), 2018.
- INFÂNCIA, Significado de. Disponível em: <https://www.significados.com.br/infancia/>.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. Diagnóstico do autismo no CID 11, CID 10 e DSM V, 2019. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/diagnostico-do-autismo-no-cid-11-cid-10-e-dsm-v/>.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Saber falar: como se adquire a língua?** Petrópolis : Rio de Janeiro, Vozes, 2008.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child** 2, 217-250, 1943.

KUPFER, Maria Cristina. O impacto do autismo no mundo contemporâneo. In: Kamers, M; Mariotto, Rosa Maria, M. & Voltolini (org) **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015.

LABERGE, Jacques. **Da resistência ao desejo de analista**. Reunião mensal de IPB, enviado por e-mail, 27/10/2017.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 8: A transferência**. Rio de Janeiro: Editora J. Zahar. Obra original publicada em 1960-1961 (1992).

LACAN, Jacques. O Simbólico, o Imaginário e o Real In: **Nomes-do-Pai**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005. (original publicado em 1953)

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

LAZNIK, Marie Christine . **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador, BA: Ágalma, 2004.

LAZNIK, Marie Christine . **Rumo à Fala: Três Crianças Autistas em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Editora Companhia de Freud, 2011.

LAZNIK, Marie Christine. **Clínica de bebês**. Litoral entre psicanálise e neurociências. São Paulo: Instituto Langage, 2021.

VORCARO, Angela. Paradoxos do diagnóstico psicanalítico nos autismos. In: **Estilos da clínica**. São Paulo, vol 21, n. 3, 2016.