

Tratamento psicanalítico virtual de uma criança com traços de autismo¹

Severina Sílvia Ferreira²

1. Introdução

Este trabalho é derivado dos resultados da pesquisa “Tratamento psicanalítico virtual de crianças com traços de autismo durante a pandemia da COVID-19”, realizada no Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros-CISAM/UPE³, e conduzida pelo Preaut Recife. Essa pesquisa mostra, entre tantos outros benefícios, como os recursos tecnológicos, se bem usados, podem contribuir para o apaziguamento do sofrimento humano. Ao mesmo tempo, sua realização põe em debate o discurso da psicanálise em nosso tempo. Minha perspectiva, neste trabalho, como a de todo sujeito, é determinada pelo fantasma que me concerne. Mas, para que a minha produção não seja reduzida ao fantasmático, é que a ponho em debate.

Após um ano de pandemia, iniciada em 2019, todos os indicadores que mediam o desenvolvimento infantil e adolescente tinham recuado. Aumentara o número de crianças com fome, isoladas, abusadas, ansiosas e que viviam na pobreza. O acesso à educação, à socialização e aos serviços essenciais, como saúde, nutrição e proteção havia diminuído drasticamente, segundo o alerta do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF em nota divulgada em 11.03.2021. “A pandemia atrasou o desenvolvimento infantil e ameaça uma geração”, dizia a nota (RNPI, 2021).

De outra parte, a pandemia do coronavírus escancarava os casos de agressões e abusos sexuais contra crianças. Os conselhos tutelares de todas as regiões da cidade de São Paulo, por exemplo, viram o número de denúncias de violência infantil crescer exponencialmente. O isolamento social trouxe o agressor para dentro de casa. “O pai, que tinha um histórico de violência, trabalhava fora. No último ano, o agente violador fica mais em casa e, com isso, aumentam os casos de agressão. Além disso, muitos pais passaram a descontar as insatisfações e frustrações nos filhos, espancando-os muitas vezes. Também houve um aumento significativo da violência doméstica contra mulheres, que impacta diretamente no crescimento das agressões contra crianças.” (RNPI, 2021).

A dependência total de cuidados e proteção expõe a vulnerabilidade da criança. As situações excepcionais, como as de uma pandemia, constituem um risco adicional à vida e ao psiquismo dos pequenos. A criança com traços de autismo aparecia então como mais frágil ainda, na medida em que precisava lidar não apenas com o sofrimento causado pelos entraves à sua constituição psíquica mas também com as respostas que precisava oferecer

¹ Trabalho apresentado na Jornada Freudlacaniana de 2024, convocada por Intersecção Psicanalítica do Brasil-IPB e Associação de Psicanálise Casa Freud-Lacan, realizada na Faculdade de Administração da Universidade de Pernambuco-UPE, no dia 09.11.2024 (modalidade presencial).

² Psicanalista, membro de Intersecção Psicanalítica do Brasil - IPB, cofundadora do NINAR - Núcleo de Estudos Psicanalíticos, organizadora da obra “A voz e suas incidências na constituição subjetiva e na clínica psicanalítica”, que será relançada no dia 22.11.2024.

³ Pesquisa aprovada pelo Parecer do CEP/CISAM nº 4.992.754, de 23.09.2021.

ao outro (seus cuidadores parentais) e ao mundo num momento traumático como o da pandemia da COVID-19. Em sua extrema carência, e muitas vezes vitimada pela pobreza, essa criança precisava de uma atenção especial e particularizada dos serviços de saúde pública.

Enquanto isso, a demanda de tratamento crescia significativamente. Diante do real que se apresentava, e em face do isolamento social determinado pelas autoridades sanitárias, o atendimento à distância⁴ passou a ser a única via de acesso às crianças e às famílias em sofrimento. Surgiu assim a ideia do tratamento psicanalítico virtual de crianças com traços de autismo, o que envolvia: (1) a pesquisa, (2) a clínica e (3) a participação da psicanálise no serviço público de saúde, isto é, o exercício da psicanálise em extensão. As crianças eram encaminhadas aos pesquisadores e clínicos do Preaut Recife⁵ pelo Ambulatório de Pediatria do CISAM/UPE, a quem agradecemos a acolhida.

A pesquisa foi norteada pelo seguinte questionamento: crianças que revelam traços clínicos característicos de autismo podem apresentar evolução positiva ao receberem tratamento psicanalítico na modalidade virtual, durante a pandemia da COVID-19? Alguns dos objetivos da pesquisa buscavam descrever, no final do primeiro ano de tratamento, a evolução das crianças, mediante a produção de casos clínicos. Este trabalho constitui a escrita de um desses casos.

2. Os primeiros organizadores psíquicos

Há alguns anos, a análise de filmes familiares de bebês que se tornaram autistas permitiu aos estudiosos da psicanálise verificar a existência de sinais de alerta que podem estar na origem do desenvolvimento de autismo, como a ausência da capacidade de “provocar” a interação com o cuidador materno (MAESTRO *et al.*, 1999, 2001, 2005; LAZNIK, 1998). Nos filmes examinados, os bebês não iniciavam e tampouco suscitavam nos pais a comunicação pelo olhar, por sorrisos, por vocalizações ou por gestos e movimentos. Do mesmo modo, não participavam espontaneamente dos chamados “jogos orais primitivos”, que consistem em brincadeiras nas quais a mãe revela um prazer intenso em morder partes do corpo do bebê enquanto se dirige a ele chamando-o de “nenê gostoso de morder e comer”. Nesses jogos, a criança ativamente oferece os dedos dos pés ou das mãos ou levanta a barriga na direção do rosto da mãe para que ela possa “devorá-lo”, enquanto os dois partilham olhares, sorrisos, vocalizações, fala e gozo.

A presença desses sinais comunicativos mostra que o bebê com desenvolvimento típico chega ao terceiro tempo do circuito pulsional, isto é, a um tempo em que se faz olhar, se faz ouvir, se faz devorar, em síntese, de modo ativo se faz objeto do gozo materno (FREUD, 1915/2004; LACAN, 1964/1979; LAZNIK, 1998, 2004). É um momento em que se pode observar o enlaçamento pais-bebê.

Os sinais comunicativos precoces correspondem aos primeiros organizadores

⁴ O Conselho Federal de Psicologia regulamentou a prática do atendimento à distância, por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), através da Resolução CFP nº 011/2018 e da Resolução CFP nº 004/2020.

⁵ O Preaut Recife é um dos núcleos do Preaut Brasil - Pesquisa e Clínica em Interação e Comunicação na Infância. O Preaut Recife é diretamente vinculado ao Preaut França - *Programme de Recherches et d'Études sur l'Autisme* (www.preaut.fr), cujo objetivo é a sustentação da pesquisa e da prática clínica do autismo.

psíquicos que se atualizam nos modos de interação presentes nas primeiras brincadeiras (pulsão oral), nas trocas de olhar (pulsão escópica) e nas trocas vocais (pulsão invocante) desenvolvidas entre o bebê e seu cuidador materno/paterno (LACAN, 1964/1979). A não instauração desses primeiros organizadores psíquicos constituem traços autísticos que podem acarretar entraves à construção psíquica e à constituição subjetiva da criança (LAZNIK, 2004) e, conseqüentemente, ao estabelecimento do laço social.

Esses entraves podem se manifestar nas perturbações da fala e da linguagem, nas dificuldades de interação e comunicação associadas à recusa do olhar e da voz e à ausência dos jogos orais primitivos e/ou nas dificuldades de aprendizagem e/ou estereotípias e/ou outros traços característicos de autismo, entre os quais o retraimento e a imutabilidade. São, em suma, manifestações clínicas indicativas de problemas no desenvolvimento associados a quadros de autismo, embora não limitadas a esses quadros.

3. Caso clínico: o menino que pedia um olhar

Bonito estava com 1 ano e 9 meses quando ocorreu a primeira entrevista preliminar com sua mãe, realizada através de chamada de celular. Diana revela que quando se descobriu grávida considerou: “O mundo caiu”. Conta que fez uso de vários abortivos, somente vindo a desistir de sua intenção de não ter a criança quando foi verificado que “o coração (dele) ainda batia”. Levou a gravidez adiante mas estava decidida a dá-lo em adoção. Diana narra com simplicidade e espontaneidade.

Nos três primeiros meses após o parto a mãe não queria ver o bebê, que era cuidado por uma tia e pela avó de Diana. Diana chorava muito, entrou em forte depressão. A criança não mamou e teve muita dificuldade em aceitar a mamadeira.

O pai da criança nunca assumiu a relação com Diana. Ele também é pai do seu primeiro filho, uma criança diagnosticada como autista grave. Esta criança sempre esteve aos cuidados da avó materna, assim como o irmão mais novo permanecia, na maior parte do tempo, fica sob os cuidados de uma tia. Diana comenta as críticas que recebe por não cuidar ela mesma dos filhos, mas ela se justifica alegando que precisa trabalhar.

Após um intervalo de quatro semanas, durante o qual Diana não atende as chamadas telefônicas de WhatsApp agendadas semanalmente, ocorre a segunda entrevista preliminar com a mãe. Ela apresenta as seguintes queixas a respeito de Bonito: “Bonito não fala, um pé é menor que o outro, por isso cai muito; ‘falta um suporte’. Ele dormia bem, depois de um tempo começou a chorar; chora muito; a médica afirma que ele tem traços de autismo; mas considera ser cedo para definir um diagnóstico; ele mexe em tudo; ele é um pouco diferente; ele é pouco interativo. Está na escola, mas não fala; ele fala ‘gagau’, tudo pra ele é ‘gagau’. Tem hora que ele regride; ele fala, mas a gente não entende; a gente diz ‘Não, Bonito’; não, Bonito’, ele não entende, é como se não entrasse na cabeça dele”.

Retomando o relato, Diana acrescenta: “ele está querendo começar a falar, tenta dizer ‘não vai, mamãe’, mas não é como deveria sair; ele fala bem embolado”. “Ele é carinhoso”, prossegue Diana. “Quando a gente fala com ele muitas vezes ele não olha; há momentos em que é como se a gente estivesse falando e ele não estivesse ouvindo; vira o olho e fica aparecendo o olho branco. Ele para mesmo; a gente diz Bonito, Bonito, mas ele

(não responde)”.

A primeira sessão com Bonito, também através de chamada de voz e de vídeo pelo celular da mãe, é realizada alguns dias depois. Observo que Bonito não é indiferente à minha presença remota. Não há uma recusa ativa do meu olhar e da minha voz. Bonito mostra atenção aos brinquedos que lhe apresento. Ele também tem seus brinquedos e brinca com eles. Num dado momento pede algo mas não está claro o que ele quer. Chora um pouco até que a mãe se dá conta de que ele pede água. Ele toma a água que a mãe lhe oferece. Em seguida, vai até à porta da entrada da casa e joga uma girafa. A mãe diz que é um truque dele para sair. Um menino passa em frente à casa e ele diz “tchau”. Pouco tempo depois a mãe diz que ele está com soninho. No final da sessão, mandado pela mãe, ele me dá “tchau”.

Bonito é um garoto bonito e forte. O atraso na fala não parece tão intenso quanto relatado. A criança dá sinais de que está na linguagem e revela uma certa abertura à minha invocação.

Na segunda sessão, a criança aparece andando de um lado para o outro da sala, carregando um pacote de fraldas. Está sempre pedindo para ir ao terraço, onde há uma grade de onde ele pode ver as crianças que vão para a escola ou outra pessoa que caminha pela rua. Parece não se interessar pelas canções que canto para chamar a sua atenção. A mãe diz que ele adora cantar “parabéns”. De fato, esta canção atrai um pouco a atenção dele. Ele brinca com um cavalinho fazendo movimentos de ida e volta. Tento participar da brincadeira pondo significantes e atribuindo sentidos aos movimentos que Bonito imprime ao cavalinho.

Como o avô de Diana está na sala - ele está numa cadeira de rodas enquanto se recupera de fraturas provenientes de uma queda - eu o cumprimento e ele responde. Pouco tempo depois, Bonito bate a cabeça na parede e chora. Falo com ele e ele olha para mim por breves instantes. Neste dia, a criança está sempre em movimento, há pouca interação e pouca atenção à analista. Relação com a presença do bisavô?

As sessões com Bonito, esteja ele na casa da mãe, da tia ou da avó, são marcadas por faltas constantes e às vezes sucessivas. Nas sessões de que participa há variações quanto à sua responsividade e iniciativas: ora maior, ora menor. No entanto, a fala vai pouco a pouco evoluindo, o “não” aparece e ele usa a negativa para comunicar o que não quer, um certo brinquedo, por exemplo.

Passados alguns meses, ele começa a me mostrar alguns brinquedos de sua preferência (carros, animais como bois e dinossauros, super heróis). Constrói cenas de lutas entre os animais e bonecos, tecidas com muitos socos, agressões e mortes, acompanhadas de vocalizações. Lançando e relançando olhares para a tela do celular ele procura se certificar de que estou atenta e participando. Num dado momento, passa a usar “palavras” para me convocar: “óia, óia” (olha, olha), ele repete. Considero essas manifestações como o aparecimento dos primeiros organizadores pulsionais, particularmente dos objetos olhar e voz em funcionamento. Sua produção linguística, apesar da ausência de consoantes, apresenta significado e direcionamento. Ele se faz ver, se faz ouvir. Nessa ocasião, Bonito tem quase 3 anos de idade.

4. Algumas considerações

A direção do tratamento de Bonito foi baseada na concepção de tempos do sujeito, tempos que não estão atrelados à idade da criança mas à lógica da estrutura ou estruturação RSI (real, simbólico e imaginário). Trata-se dos tempos do real, do simbólico, da constituição da imagem especular, dos gozos, da organização pulsional - ainda que a referência aqui seja ao sujeito acéfalo da pulsão -, da produção do Outro (FERREIRA, ...). Para além de qualquer indagação sobre o diagnóstico, o fator temporal permitiu ao clínico indagar: em que tempo encontra-se essa criança recebida para tratamento? Com 1 ano e 9 meses, podia-se ler em Bonito um sujeito cuja travessia dos tempos da infância estava em atraso. As intervenções da analista tiveram como horizonte o atravessamento, pela criança, dos tempos que lhe permitiriam seguir adiante.

Referências

FERREIRA, Severina Sílvia. A clínica psicanalítica com bebês sob a lógica do enlaçamento Real, Simbólico e Imaginário. *In Infâncias em tempos distópicos: o que pode a psicanálise?* Leda F. Bernardino (org.) Salvador, BA : Ágalma, 2022, p. 201-222.

FREUD, Sigmund (1915). Pulsões e destinos da pulsão. *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2004, p. 133-173.

LACAN, Jacques (1964). *O Seminário*, livro XI, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

LAZNIK-PENOT, M.-C. *Rumo à palavra*. São Paulo: Escuta, 1998.

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

MAESTRO, Sandra et al. Study of the onset of autism through home movies. *Psychopathology*, 1999, 32, 6, 292-300.

MAESTRO, Sandra et al. Early behavioral development in autism children: The first 2 years of life through home movies. *Psychopathology*, 2001, 34, 3, 147-152.

MAESTRO, Sandra et al. How young children treat objects and people: An empirical study of the first year of life in autism. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2005, 35, 4, 383-9.

RNPI - Rede Nacional Primeira Infância, Clipping Nacional RNPI, 06 - 12 de março de 2021 (Época, 10.03.2021).