

Neste artigo pretende-se abordar o autismo e as psicoses infantis como quadros clínicos, como estruturas psíquicas em que figuram impasses na relação de comunicação com o Outro. A noção de constituição do sujeito em psicanálise é eixo da discussão teórico-clínica. Como ilustração de uma intervenção institucional com crianças autistas e psicóticas, serão apresentados os principais fundamentos teóricos da Prê-Escola Terapêutica Lugar de Vida, além de fragmentos clínicos de um caso (com hipótese diagnóstica de psicose) atendido nesta instituição.

Autismo; psicose infantil; constituição do sujeito; problemas de comunicação; tratamento institucional

THE AUTISM AND THE INFANTILE PSYCHOSES: IMPASSES IN THE CONSTITUTION OF THE SUBJECT

This article intends to broaching the autism and the infantile psychoses as clinical profiles such as psychic structures where there is an impasse within the communication with the Other. The knowledge of the constitution of the subject in psychoanalysis is the mainframe of the theoretical-clinical discussion. To illustrate the institutional intervention with autistic and psychotic children, there will be presented the theoretical fundamentals of the Prê-Escola Terapêutica Lugar de Vida, besides clinical fragments of a specific case (with a psychosis hypothetical diagnosis) attended at this institution.

Autism; infantile psychoses; constitution of the subject; communication problems; institutional treatment

PSICOSES E AUTISMO NA INFÂNCIA: IMPASSES NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO¹

Gislene Jardim

*“... hora da palavra,
quando não se diz nada,
fora da palavra,
quando mais dentro aflora,
tora da palavra...”*

Milton Nascimento/Caetano Veloso

O tema que pretendo desenvolver – psicoses e autismo na infância – parece bastante pertinente a uma jornada sobre “Psicopatologias da Comunicação”, pois encontramos nesses quadros modos muito particulares de comunicação.

A minha transmissão, penso ser uma contribuição modesta, que estará referida aos estudos e trabalho que desenvolvo na Prê-Escola Terapêutica Lugar de Vida, uma pequena instituição que funciona junto ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e que oferece tratamento integrado – o que chamamos “educação terapêutica” – a crianças com Distúrbios Globais de Desenvolvimento.

■ Psicanalista, doutoranda no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Gostaria de iniciar afirmando que uma comunicação implica ordenação, ordenação de palavras, de tempo, de respiração, de pontuação... enfim, falar implica falar a um Outro, e temos aí duas posições: a do emissor da fala e a do receptor. Agora, neste momento mesmo, espero estar estabelecendo esta relação entre quem fala e quem escuta, para, mais tarde, no debate, quem sabe, invertermos estas posições.

Pretendo abordar o autismo e as psicoses infantis como modalidades, quadros clínicos, ou ainda como estruturas psíquicas em que figuram, escancaradamente, impasses na relação de comunicação com o outro. Veremos mais adiante as diferenças entre um quadro e outro. Como entrada ao assunto, pergunto: de que lado estará o problema de comunicação? Do lado de quem fala ou do lado de quem escuta? A psicanálise nos permite formular esta questão ao atribuir à comunicação um laço entre, pelo menos, dois sujeitos.

Durante muito tempo o autismo e as psicoses infantis foram estudados pela neurologia e pela psiquiatria. Hoje temos estudos e experiências valiosos a partir da fonoaudiologia, da psicopedagogia, da psicomotricidade e da psicanálise; isto porque estes quadros trazem enigmas para cada uma destas disciplinas.

A minha proposta nesta comunicação é abordar o autismo e as psicoses infantis com base em uma leitura teórico-clínica da psicanálise lacaniana. Por que a psicanálise lacaniana? Porque foi Lacan quem formulou, a partir de Freud, que “o inconsciente é estruturado como linguagem”, seguindo, o inconsciente, duas leis de linguagem: a lei da metáfora e a da metonímia. Em outras palavras, quando falamos, revelamos algo de mais íntimo, mais subjetivo que temos, mostramos nosso estilo de ordenar palavras, pontuações, sentidos... e, por mais que tentemos nos proteger, revelamo-nos ao Outro, ao ouvinte, revelamos a nossa expectativa de sermos compreendidos, ao mesmo tempo em que contornamos uma pergunta que sempre nos fazemos em uma relação de linguagem: o que o Outro quer de mim? Esta questão existe aqui, neste momento, e também nos nossos consultórios com nossos pacientes, em nossas famílias, com nossos amigos... etc.

Entender a relação de linguagem como uma relação com o outro nos permite, também, estabelecer uma outra relação, que é a relação primordial de um bebê com o Outro (como Lacan postulou, Outro como “tesouro dos significantes”, como a própria linguagem, como uma referência, como o senhor de um desejo e de uma imagem, como Outro primordial); é esse Outro que fará surgir no bebê um sujeito, um sujeito desejante, um sujeito de linguagem. Ou seja, um sujeito que consiga dizer EU e saber, metaforicamente, que está se representando neste pronome, eu; que esta

palavrinha represente e signifique seu corpo e sua história, uma história única, particularmente sua, própria, apesar da universalidade do pronome pessoal eu.

O que acontece com as crianças autistas e psicóticas que hoje estão referidas no Código Internacional das Doenças (CID 10, 1994) como crianças com Distúrbios Globais de Desenvolvimento? Estas crianças revelam, pelo modo como estabelecem uma relação de linguagem, e portanto uma relação ao Outro, que tiveram tropeços no processo de constituição subjetiva. O que falhou aí para que não falem ou para que falem de uma maneira absolutamente estereotipada, ecológica, claudicante? Por que nelas o EU mostra-se sem sentido?

Voltemos um pouco o olhar para a noção de sujeito em psicanálise, do ponto de vista de sua constituição. O que está em jogo na constituição do sujeito?

Sabemos que a psicanálise é uma práxis orientada para o sujeito. A noção de sujeito vem da filosofia, e Lacan (1964) propõe uma releitura da fórmula cartesiana “Penso, logo existo!” ao afirmar que “... o sujeito está aí para ser reencontrado, aí onde está o real”. E o real, para Lacan (1964), “é aquilo que retorna sempre ao mesmo lugar, a esse lugar onde o sujeito, na medida em que ele o cogita, não o encontra”. Podemos considerar, então, que a experiência psicanalítica é uma proposta de encontro com o real, real que está sempre a escapular.

A constituição do sujeito é uma formulação lacaniana atrelada a

uma certa noção de inconsciente, diferente daquela concebida por Freud, que toma o inconsciente na perspectiva do material recalçado. Para Lacan, a noção de inconsciente inclui a constituição de um sujeito, na medida em que está estruturado como uma linguagem. O inconsciente é, portanto, a soma dos efeitos de fala, no nível em que o sujeito constitui-se pelos efeitos do significante. A possibilidade de ser tocado pelo significante é o que diferencia a espécie humana de outras espécies animais. Um significante, no código da língua, está sempre remetido e remetendo a outro significante, mantendo entre eles uma relação de oposição. Esta leitura do significante faz Lacan (1964) afirmar que “um significante é aquilo que representa um sujeito para outro significante”. Ou seja, o sujeito é, então, efeito da linguagem. O sujeito começa no lugar do Outro, aí onde surge o primeiro significante.

Mas voltemos um pouco a Freud, nos primórdios da psicanálise, para questionarmos essa relação entre corpo, subjetividade e linguagem (garanto que aos poucos chegaremos às crianças autistas e psicóticas).

Voltemos a Freud em dois momentos de sua obra: os estudos sobre a histeria e os artigos sobre a sexualidade infantil. Os estudos sobre a histeria, ao mesmo tempo em que consolidaram a prática psicanalítica, permitiram uma formulação diferente daquelas veiculadas pela medicina da época. E o que diziam os sintomas das histéricas a Freud? Diziam que as manifestações no corpo do doente histérico faziam referências a

um determinado funcionamento mental. Escutando as histéricas Freud percebeu que aquilo que podiam falar do que se passava no corpo remetia a uma certa concepção, a uma representação do sofrimento do corpo. Inicialmente, a hipótese de Freud era que parte do que pensavam não podia ser falado e estava, portanto, recalçado no inconsciente, manifestando-se como doença no corpo. O corpo, para Freud, era, então, um corpo legível, no sentido de que algo sobre ele estava escrito para além de um mecanismo funcional, tão bem estudado pela medicina. Estudando a histeria, Freud constatou que o corpo humano é um corpo de sentido, de representações, lugar de metáforas, portanto.

A noção de pulsão vem fundamentar questões teóricas cruciais acerca dos limites entre o corpo e o psiquismo. Freud (1915) considerou a pulsão como um “representante representativo” (*Vorstellungrepräsentanz*), que faz com que o acesso ao corpo primeiro já sejam representações deste corpo próprio. Há, portanto, desde o início, uma representação de corpo na qual se assentará uma subjetividade.

A partir dos estudos sobre a histeria, Freud demonstrou como funciona o aparelho psíquico, na medida em que afirma ser o sintoma no corpo resultado do recalque de uma idéia. Ou seja, um sintoma tem o estatuto de uma substituição, de uma troca, em que uma idéia a ser escondida é “mostrada” no corpo, cuja produção discursiva produzida sobre o sofrimento do corpo desvelará o que antes fora escondi-

do. Assim surgiu a *talking cure*, ou a cura pela palavra - nome dado por uma das pacientes de Freud à psicanálise.

Nos artigos em que trata da sexualidade infantil - outra bombástica teorização freudiana -, Freud considera que a sexualidade humana é construída, desde que um bebê nasce, a partir da relação da criança com o meio. E é a mãe, ou alguém nesta posição, quem demarca bordas no corpo da criança, dando-lhe sentido, recortando este corpo de modo que se produzam zonas erógenas. É pela relação com a mãe que um circuito pulsional poderá ser ativado no bebê. E como se dá essa incorporação de sentido?

No início há “pura carne” - expressão que até nos soa como inconcebível, já que se trata de um corpo humano, e não do corpo de um animal qualquer -, há um corpo mítico, perdido para sempre, como diz Freud. As primeiras relações, as primeiras experiências marcam um limite do corpo da criança na imaginária extensão com o corpo da mãe. Desde o início, o bebê já recebe da mãe uma noção da posição do seu próprio corpo em relação ao corpo do outro. Ao mesmo tempo, a partir das primeiras experiências, há uma diferenciação das partes do corpo do bebê pela fala e pelo toque da mãe, que toca de modo diferente o órgão genital e as bochechas do seu bebê.

Em “Sobre o narcisismo: uma introdução” Freud (1914) admite que “o eu tem de ser desenvolvido”, lançando a hipótese de que não existe no indivíduo uma unidade comparável ao eu. Para ele, o narcisismo mar-

ca um primeiro momento em que um eu se arma em torno de um corpo próprio como um objeto, e, no momento seguinte, este investimento passará para outros objetos do mundo. Caso esta passagem não ocorra, haverá a instalação de uma patologia psíquica.

Lacan (1949) faz a leitura da passagem do bebê de um estado de ser para um estado de subjetividade e denomina este momento Estádio do Espelho, e aí ele situa os primeiros tempos da emergência do sujeito. A passagem pelo Estádio do Espelho possibilita ao bebê partir da insuficiência à antecipação, ou seja, antes mesmo que tenha autonomia para falar, andar etc., a criança pode recolher uma imagem psíquica de si mesma da imagem que um outro lhe oferece - para Lacan, este que oferta um nome, uma história, uma imagem, um lugar social, etc. é o Outro primordial. Este lugar de Outro garante a transmissão ao bebê de um código discursivo do qual ele poderá se utilizar mais tarde. Na posição de Outro primordial, a mãe transmite ao seu bebê a linguagem, pois, ao pegá-lo, ao trocá-lo, ao amamentá-lo, ao dirigir-lhe palavras, a mãe oferece marcas ao bebê, marcas que lhes dizem respeito, já que ela própria está submetida à linguagem. Uma mãe transmite ao bebê aqueles significantes que a tocam, ao mesmo tempo em que demarca, no corpo da criança, a falta fundamental inerente ao sujeito.

Na travessia da constituição de um sujeito no bebê estamos diante de duas funções fundamentais exercidas, comumente, pela mãe e pelo

pai, a função materna e a função paterna, respectivamente. A essa dupla que desempenha a função materna e a função paterna, Lacan (1969) denominou “família conjugal” na constituição do sujeito.

É a partir da função materna que se arma um sujeito no bebê. Se pensarmos na metáfora do espelho, o Outro primordial está colocado como um espelho para o bebê, para o qual reenvia uma imagem de corpo, um nome e um desejo. À função materna cabe, primordialmente, transmitir um desejo de existência, de pertença a uma história, transmitir ao bebê um desejo que não seja anônimo. E como ocorre esse “exercício” da função materna?

A função materna é operante desde o início da vida de um bebê; podemos até pensá-la antes mesmo que o bebê esteja nos braços da mãe. É antecipando um nome para a criança, imaginando sua aparência, confeccionando-lhe roupinhas que uma mãe antecipa um filho. Quando isto tudo está impedido de acontecer, certamente veremos conseqüências psíquicas na criança que nascerá. Mas, se toda essa antecipação for possível, uma mulher estará se preparando para acolher, no sentido mais simbólico possível, seu bebê. Diante dele, seu choro e seu grito terão sentido se assim puder interpretar a mãe, que estará tocada como a pessoa a “resolver” o desconforto do bebê. Também estará fazendo função materna a mãe que conseguir supor que no corpinho daquele bebê que tem à sua frente está uma subjetividade diferente da sua, mas totalmente ligada à sua própria subjetividade. Por fim, a função materna pode se cumprir naqueles momentos em que uma mãe consegue saber e não saber sobre seu bebê, em que alterna entre a sua presença e a sua ausência diante do bebê, em que permite que outros possam “saber” sobre seu bebê. Isto pode parecer lógico e comum, no entanto, na clínica com crianças autistas e psicóticas, por retroação, sabemos que muitas vezes o previsto à função materna não se cumpriu.

A função paterna - em exercício desde o início, mas operativamente importante quando se instala a função materna - tem a incumbência, entre outras, de barrar, de mediar a relação desejante estabelecida entre uma mãe e seu bebê. A função paterna barra não somente o desejo materno estendido sobre o bebê, como barra, também, o bebê em apreender-se como único objeto de desejo de uma mãe, que, por sua vez, é também mulher. A função paterna porta consigo a lei, a lei da castração, se quisermos.

Podemos abordar, ainda, a constituição do sujeito do ponto de vista de um movimento dialético entre a alienação e a separação. Para isso, partamos do pressuposto de que a criança é um sujeito à espera e que há de haver uma operação de causação do sujeito; o sujeito deverá ser provocado, invocado no bebê. Lacan (1964) considera dois tempos desta causação: o tempo da alienação

e o tempo da separação. Vejamos: o tempo da alienação pode ser entendido como o tempo em que a mãe “empresta” ao seu bebê uma imagem própria, um desejo, um significante, um lugar discursivo, portanto. É o momento em que a criança é falada, é desejada, em que ela é aquilo que desejam que ela seja, e a isto ela responde. O momento seguinte, o da separação, é o do deslocamento das marcas maternas e da possibilidade de impressão de outras marcas, a paterna, por exemplo. A possibilidade de surgimento de um sujeito – diferente da mãe e diferente do pai, apesar das profundas marcas de ambos – aparece exatamente no intervalo entre a alienação e a separação. Lacan considera que o primeiro momento da alienação é o tempo de estabelecimento do primeiro significante e o tempo da separação é o momento do surgimento do segundo significante, que possibilitaria ao sujeito formar sua cadeia significante e, portanto, ocupar, ele próprio, um lugar discursivo. É o momento em que poderia dizer: “O que posso ser daquilo que fizeram de mim?” Infelizmente, nem todos podem formular tal questão. Chegamos, então, à problemática do autismo e das psicoses infantis (se é que abandonei esta questão pelo meio do caminho. Penso que não!).

O que se passa com as crianças autistas e com as psicóticas?

Há controvérsias acerca do diagnóstico diferencial entre o autismo e as psicoses infantis. Sabemos que, apesar de sempre existirem crianças autistas e psicóticas, a discussão diagnóstica do autismo e das psicoses infantis é bastante recente; teve início

no começo deste século, a partir das discussões médicas dos quadros de adultos esquizofrênicos. Uma criança autista para um psicanalista nem sempre é uma criança autista para um psiquiatra; o mesmo vale para as psicoses infantis.

O marco inaugural para os estudos específicos nessa área data de 1943, com Leo Kanner (1943), que descreve e denomina um quadro específico da infância, o “autismo precoce”, defendendo ser este quadro uma patologia de base orgânica. Kanner notou que em todas as crianças que observara a linguagem não estava posta para comunicar: uns não falavam, e aqueles que falavam falavam de modo estereotipado, com ecolalias e trocas pronominais. Outros sinais estavam presentes nas histórias das crianças que acompanhara. São eles: 1) o quadro se apresentava nos primeiros meses de vida, ou até os 2 anos de idade; 2) nessas crianças, havia uma marcante tendência ao isolamento; 3) existência de problemas em relação à linguagem, desde o atraso na aquisição até a ausência total de linguagem e 4) insistência na permanência de situações.

Kanner relacionou parte dos sintomas apresentados pelas crianças avaliadas por ele aos perfis dos pais dessas crianças; descreveu-os frios, intelectuais, mais interessados no mundo das idéias do que no mundo das relações. Sem dúvida, alguma relação há entre pais e filhos no que tange à subjetividade destes últimos; porém, Kanner propõe uma ligação causal linear entre escolha profissional e personalidade dos pais, por exemplo, e a subjetividade dos fi-

lhos, relação que nem sempre se sustenta. Por outro lado, a psicanálise nos leva a relativizar a participação dos pais na definição de quadros como o autismo e as psicoses infantis; importa-nos muito mais a relação fantasmática que os pais estabelecem com seus filhos. A própria escuta psicanalítica dos pais de crianças autistas e psicóticas oferece a possibilidade de que recuperem, na re-historização da relação com seus filhos, a responsabilidade que têm sobre eles, e não a culpa de tê-los como se apresentam.

Sabemos da descrença freudiana em tratar pacientes psicóticos. Lacan (1957-8) clamou aos psicanalistas: não recuem diante das psicoses! Mas alertou: “O psicótico é aquele que ignora a língua que fala”. A leitura lacaniana do inconsciente e do sujeito considerou a possibilidade de tratar psicóticos, mas não de curá-los. Limites existem e devem ser considerados na condução de um tratamento psicanalítico.

Foi a partir da fala do psicótico que Lacan (1955-6) apostou poder tratá-lo. É exatamente porque o psicótico fala que podemos reconhecer um modo particular de estruturação lingüística, em que muitas vezes o pronome eu está excluído da frase. É também pela presença de neologismos e de fenômenos elementares (delírios e alucinações) que podemos detectar uma fala delirante. Neste tipo de fala, na maioria das vezes, o interlocutor – podemos dizer o Outro – está excluído. A posição do analista aí é a de re-enviar uma posição discursiva ao psicótico, para que ele se aproprie do que diz.

Como pensar, então, em uma estruturação psíquica autista e em uma estruturação psicótica?

Na clínica com crianças, ao escutarmos os pais sabemos em que lugar estão seus filhos, sejam os filhos imaginados, sejam os filhos da realidade. A partir do discurso dos pais reconhecemos o lugar que um filho pode ocupar ou não no desejo materno; temos balizas, também, sobre a incidência ou não da lei portada pelo pai em sua função paterna. Podemos partir da premissa de que uma criança fala e se representa no que diz quando ocupou lugar no desejo materno e foi devidamente arrancada daí pela lei paterna.

Como pensar o autismo e as psicoses infantis em relação à constituição do sujeito?

Retomemos os momentos da causação do sujeito: a alienação e a separação. Para Laznik (1991), no autismo não há entrada no tempo da alienação. O bebê fica retido em seu próprio corpo, impedindo a função materna de colocar suas marcas. Poderíamos explicar assim as freqüentes estereotípias de crianças autistas: mãos à boca, balanceio, ausência de olhar e ausência de fala, entre outras. O acesso ao primeiro significante - aquele emprestado do Outro primordial - também está impedido, impossibilitando o encadeamento de outros significantes que formariam uma cadeia discursiva. Ou seja, a criança autista não consegue forma lingüística de representação de si.

Noutra perspectiva, poderíamos falar, também, em fracasso da função materna. Pode ocorrer, sim, que não se instale entre um bebê e sua mãe a função materna. Se não há um outro que encarne um desejo por esta criança, que não interprete seus ruídos e

seus gritos como algo dirigido a ela e que nem suponha que naquele corpinho de bebê haja um sujeito, de fato ali não haverá um sujeito, mas sim traços dele, e não uma unidade. O fracasso da função materna impede que, a partir da imagem de corpo próprio da criança, se organize um circuito pulsional. E imagem de corpo fragmentada provoca fracasso da instauração do circuito pulsional.

Já nas psicoses infantis, o impasse está no momento da separação dos significantes do Outro. O bebê, a criança aliena-se ao discurso do Outro e aí permanece, sem poder, também, ocupar um lugar discursivo próprio. Daí Lacan (1955-6) afirmar que “o psicótico fala a língua materna”, pois ele se encontra capturado aos desejos e à imagem deste Outro primordial, tão devastador e tão invasivo. No psicótico parece não haver o corte promovido pela função paterna. Encontramos crianças psicóticas que emprestam seu corpo aos cuidados maternos excessivos e fora de tempo; a entrada de um terceiro na relação aparece anulada. Se, por um lado, uma criança psicótica pode falar, por outro, sua fala explícita, também, fracassa na construção de uma imagem una de corpo próprio. Sua fala surge fragmentada e recheada de significantes do fantasma materno, pois alienou-se a eles, por uma questão estrutural, mas deles não consegue se libertar, se separar. Efetivamente, uma lei paterna não vigora. Mas há “substituições” para esta lei...

Aqui entramos no assunto tratamento para crianças autistas e psicóticas. Gostaria de trazer para vocês

uma contribuição do trabalho institucional da Pré-Escola Terapêutica Lugar de Vida. Como já adiantei, a Lugar de Vida é uma pequena instituição montada para o atendimento de crianças com Distúrbios Globais de Desenvolvimento. Esta instituição está ligada ao Instituto de Psicologia da USP e teve seu início na universidade em 1991. A preocupação inicial da Lugar de Vida era abarcar crianças a quem foram negados tanto tratamento como escolarização; o princípio ordenador desta instituição - claramente orientada pelo saber psicanalítico - era cumprir com uma função pré-analítica.

Compartilhamos a idéia de que a própria montagem institucional deva funcionar como ferramenta terapêutica, de acordo com o que propõe Kupfer (1996), diretora da Lugar de Vida. A instituição como um todo está posta como uma rede de linguagem, na tentativa do enlçamento significativo das crianças ali atendidas. E existem pelo menos três redes discursivas: o discurso dos pais, o discurso de cada criança nas atividades e o discurso institucional. E é exatamente do cruzamento entre estas três modalidades discursivas que os pontos nodais são produzidos. Assim como em outras instituições para tratamento de autismo e psicoses, os pontos cruciais do tratamento de cada criança da instituição são interpretados nas reuniões clínicas da equipe. É no momento da reunião clínica que são confrontados fatos clínicos com a teoria psicanalítica, abstraindo-se daí elementos norteadores das intervenções com cada criança - e, por que não dizer?, com

cada família ali recebida para tratamento -, intervenções que serão feitas nas diferentes instâncias do dispositivo clínico. A psicanálise, dessa forma, se faz presente por meio da escuta de cada profissional que conduz as atividades nos grupos e na leitura teórico-clínica que é feita de cada hipótese diagnóstica formulada na Lugar de Vida

Nessa instituição há, também, uma vertente do tratamento que aposta na possibilidade de inclusão escolar das crianças ali atendidas. O modelo de pré-escola terapêutica é uma proposta de educação e tratamento integrados. Como afirma Kupfer (1996), nesta proposta “as palavras do código e as produções da cultura estarão sendo apresentadas de modo a permitir que a criança se aproprie singularmente deste material e faça advir daí algo que adquira valor significativo”. Na Lugar de Vida a oferta de conhecimento é uma oferta de significantes, uma vez que nossa leitura teórica sustenta que, por meio da oferta de atividades que promovam o laço social, oferece-se também o Outro, um Outro tolerante ao modo de subjetivação de cada criança ali atendida.

O dispositivo institucional da Lugar de Vida prevê intervenção com as crianças e com seus pais. O trabalho voltado às crianças está apoiado em atividades realizadas em grupos de cinco ou seis delas, e atualmente estão em funcionamento cinco grupos, coordenados por profissionais que trabalham em dupla. As atividades são propostas de acordo com o perfil de cada grupo: jogo, educacional, ateliês de artes, recreação e passeios. A rotina dos grupos de

atividades é feita a partir da alternância entre as atividades e o atendimento, que ocorre por duas horas diárias, quatro dias da semana. Aos pais é oferecida a escuta em grupo, o “grupo dos pais”, duas vezes por semana. Após a triagem, existe, ainda, um outro espaço de escuta dos pais e da criança: é um trabalho que denominamos “referência”, em que um profissional da equipe torna-se referência da criança para a instituição, ao mesmo tempo em que é referência da instituição para os pais e para a criança. Nesta intervenção estão previstas entrevistas regulares. Em relação à inclusão escolar, há uma pequena equipe - o grupo “Ponte” -, que se encarrega de fazer os contatos com escolas, professores e diretores interessados na inclusão de crianças com Distúrbios Globais de Desenvolvimento. Oferecemos, ainda, atendimento individual para a criança e escuta dos pais em alguns casos. Hoje, não só profissionais da equipe conduzem estes atendimentos, como também alguns estagiários. O trabalho institucional é garantido com reuniões clínicas semanais da equipe; nestas reuniões são tecidas hipóteses sobre cada uma das crianças atendidas, sendo a teoria e a clínica psicanalíticas o suporte para tais discussões.

Por fim, gostaria de trazer fragmentos de um caso clínico², atendido por mim na Lugar de Vida, focalizando os impasses de uma criança psicótica rumo à letra. Com este recorte pretendo ilustrar aquisições cognitivas como efeito do posicionamento da criança em relação ao Outro e à linguagem. Desse modo, faz-se importante considerar as diferen-

ças entre uma intervenção clínica psicanalítica e uma intervenção psicopedagógica. Enquanto na primeira intervenção os temas ligados à aprendizagem são colocados em cena por escolha da criança e a partir daí trabalhados pelo analista, na segunda perspectiva, estes mesmos temas são objetos propostos pela intervenção do psicopedagogo.

No atendimento clínico de crianças gravemente comprometidas parece fundamental ao analista questionar-se acerca do sujeito, acerca de um sujeito que aprende e que subjetiva cada momento de sua aprendizagem. O dispositivo clínico montado com a escuta parece ser um campo fértil para que se construa um sujeito a partir de um novo posicionamento, o que poderá vir a provocar efeitos em várias direções.

O cruzamento entre a problemática clínica e a problemática escolar é sempre espinhoso, pois tem a ver justamente com o cruzamento entre dois campos sobre a infância - o cruzamento entre a psicanálise e a educação. Deste cruzamento podem surgir algumas questões, como, por exemplo: o que é um problema de aprendizagem?, com qual noção de desenvolvimento trabalhar?, de que sujeito tratamos?

No caso da criança psicótica tudo isso se complica, pois os problemas que uma criança psicótica apresenta são mais estruturais que estruturantes, e sabemos que a possibilidade da aprendizagem em uma criança psicótica nem sempre coincide com a possibilidade de escolarização, no sentido da entrada na escola.

O material apresentado faz parte do tratamento clínico de uma criança com hipótese de psicose precocemente detectada - por volta dos 2 anos e meio de idade. Apesar de a escuta clínica não estar direcionada às questões da aprendizagem, foi a partir de uma escuta advertida que se pôde acompanhar o processo cognitivo em curso nesta criança em direção à palavra falada e à palavra escrita. O trabalho acontece com base na escuta da criança e dos pais.

A queixa inicial trazida pelos pais era que Danilo apresentava “problemas de comunicação”. Danilo chegou para tratamento com 3 anos e meio de idade, apresentando ecolalia, agitação motora e um particular interesse por narrações esportivas (como se fosse um locutor de TV ou de rádio). A hipótese da mãe era que Danilo não se desenvolvia bem por causa de duas quedas do berço que ele sofrera entre os 7 e os 9 meses de idade. Logo nas primeiras entrevistas, Danilo mostrou uma peculiar habilidade, a possibilidade de leitura de palavras em português e em inglês, uma habilidade que os pais vieram a referir, por volta do oitavo mês do tratamento, como algo percebido pelas pajens da creche freqüentada por ele.

O primeiro ano de tratamento de Danilo foi marcado por forte agitação motora, pela freqüência de uma fala repetitiva e de

narrações sem receptor e pelo espedaçamento de materiais (ele cortava, picotava e destruía objetos oferecidos). Instalou-se em mim um certo desânimo com pitadas de angústia em relação à total fragmentação que Danilo punha em cena nos atendimentos. *O que fazer?* – perguntava-me nesse ponto do tratamento de Danilo.

Uma intervenção realizada foi a redução da oferta de materiais e também a interrupção da sessão após uma ação de Danilo que pudesse evidenciar um movimento seu que me incluísse. Junto disso, a pergunta para Danilo: “O que você quer fazer hoje?” Um efeito imediato pôde ser notado nele: o surgimento de um olhar interrogativo e conseqüente sustentação do olhar para mim.

Já no segundo ano de tratamento pôde-se perceber uma diminuição da agitação motora e um crescente interesse de Danilo pelos materiais por mim oferecidos. Uma cena importante no tratamento ocorreu quando ele chegou na sala e logo iniciou um jogo de enfileiramento de canetinhas coloridas, arrastando-as para a frente e para trás. Ofereci papel sulfite para Danilo, que, por sua vez, recusou. Passei, então, a reproduzir no papel os movimentos que ele fazia com as canetinhas, agora deixando a marca no papel de cada uma delas. Diante de tal intervenção, Danilo passou a nomear as cores das canetinhas e, em seguida, dirigiu-se à janela, ficando de costas para mim e em silêncio cerca de 10 minutos. Depois disso, voltou à mesa em que eu estava e com os materiais fez, ele mesmo, traçados semelhantes aos feitos por mim na primeira folha.

Nas sessões seguintes parece ter ocorrido um *efeito-sujeito* em duas direções: aumento do olhar (que pode ser entendido como uma demanda ao Outro) e diminuição da fala ecológica. Seguiram-se narrações esportivas, agora acompanhadas de produções gráficas (“quadras esportivas”, “campos de futebol”, etc.). Eu poderia arriscar que, nesse momento do tratamento, na nova ordenação de linguagem de Danilo, o Outro ao qual ele passa a se dirigir parece não se apresentar – para ele – como um Outro não invasivo, do qual nada se quer ou não se pode saber. Danilo pôde experimentar uma relação com um Outro consistente – aquele que lhe reenvia um sentido –, uma vez que sua fala passa a prever um receptor para ela. Este parece ser o momento da alienação ao campo do Outro no tempo do tratamento.

No terceiro ano do tratamento ocorre um surpreendente aumento das produções de Danilo, incluindo a mim como analista: ele desenha e nomeia (“pintura traço”, “pintura maluca”, etc.), bem como aparecem em sua fala noções de dentro-fora, dia-noite e eu-você. Este momento do tratamento coincide com a entrada de Danilo na escola.

Em uma série de sessões, Danilo propõe jogos com letrinhas de borracha; com elas ele inventa uma “receita do *sushi*”, a qual eu anoto. Nela, ele diz: “... para se fazer um *sushi* é preciso duas mil gramas de almôndegas, quatro mil gramas de almama, quatro mil gramas de amós [que Danilo corrige para ‘arroz’], oito mil gramas de almoma. O modo de fazer é: nós colocamos as nossas pitadas de bolo...” Danilo me entrega dois palitos - os *hashis* - para comermos os *sushis*, ou as letrinhas, como preferirem! Esta cena parece ser um modo de incorporação das letras, que, na brincadeira de Danilo, são as próprias letrinhas de borracha.

No quarto ano de tratamento, pela primeira vez, Danilo desenha uma seqüência de figuras humanas. Ele nada falou a respeito delas, mas parece tê-las contemplado. Surgiu o interesse de Danilo por colagens e construção de objetos em terceira dimensão (por exemplo, a construção de “caravelas”). Pela sala, Danilo desenhava “circuitos de corridas” e “competições”, propondo marcação de pontos, que, a princípio, teve anotação “I x II”, e depois “O x OO”, como forma de representar as casas decimais, já que não escrevia os números, apesar de reconhecê-los.

Os jogos com as letrinhas de borracha prosseguiram. Danilo passa a formar palavras com as letrinhas, juntando uma a outra, para, em seguida, misturá-las rapidamente, estando tomado por um riso compulsivo dirigido a mim. Danilo parece *saber* sobre as letras, mas parece querer enganar o outro sobre isso.

Recentemente Danilo chegou dizendo que queria “fazer um presente para a mamãe”. Ele embrulhou uns palitos em um papel sulfite e sugeri que ele escrevesse um bilhete para ela; eu disse que poderia ajudá-lo se quisesse. Escrevi na capa “Para a Mamãe”, e Danilo desenhou círculos na parte de dentro. Pontuei: “Falta escrever o seu nome!” Ele me olhou, fez o gesto de quem iria me entregar o lápis de cor, e eu disse: “Você me ajuda?” Diz que sim, e naquele momento achei importante que sua própria mão escrevesse para a sua mãe: pus, então, minha mão sobre a sua e dirigi seu gesto para a escrita de seu nome. Danilo ficou radiante!

Em sessões seguintes, Danilo propôs a mim “campeonatos de futebol”, em que aparecem regras muito claras de um jogo de futebol, como o sentido do escanteio, da lateral, do pênalti, e dos cartões vermelho e amarelo. Ele propõe que sejam sedes para os jogos: “Os jogos serão nos EUA (em Washington), no Canadá (em Winnipeg) e na Austrália (em Sydney)”. Em breve ele diz que acontecerá o “campeonato internacional da USP”. Nesta fase, Danilo se despede de mim com “até o próximo amistoso, Gislene!”

Apesar de todos os avanços conseguidos no tratamento, atualmente Danilo está sem escola. Ele permaneceu por quase um ano em uma pré-escola, tendo sido convidado a se retirar poucas semanas antes do final do ano passado. As tentativas que os pais empreenderam neste ano fracassaram. Restamos - a eles e a mim - empreendermos novas buscas para a inclusão escolar de Danilo no ano que vem.

Nas sessões, Danilo tem escolhido brincar com “jogo de boliche” e com “jogo de bingo”. Sem dificuldades faz soma de numerais, multiplica números simples e subtrai. Em relação à leitura, tem aceitado com maior facilidade as minhas sugestões de livros infantis, já que sua preferência recai sobre revistas com programação esportiva e de TV por assinatura.

Para finalizar, algumas considerações sobre esse caso. A primeira hipótese que faço é que o acesso de Danilo à letra – acesso tido precocemente (Danilo já lia aos 3 anos e meio) e de forma mecânica – parece não ter sido mediado pelo Outro.

O tratamento de Danilo permitiu um novo posicionamento dele em relação à palavra. Minha hipótese é que foi possível, pela escuta, a conformação de um Outro não-invasivo, um Outro atravessado pela linguagem e efeito dela (A barrado). A possibilidade de Danilo estabelecer uma relação de linguagem com referência ao Outro como um interlocutor permitiu-lhe, também, produzir com um outro e para um outro.

Um efeito importante do tratamento analítico de Danilo em relação à aquisição da letra falada e escrita são as novas ordenações espaciais e temporais conseguidas por ele em torno de um novo posicionamento subjetivo. Podemos apostar que ele está muito próximo da escrita para o outro. Por outro lado, os pais não se queixam mais dos “problemas de comunicação” de Danilo; hoje ele está em franca relação de linguagem.

Enquanto eu preparava esta apresentação, percebi que a intervenção que fiz com Danilo – “O que você quer fazer hoje?” – permitiu a ele experimentar e responder à *demanda* de um Outro não-invasivo, Outro construído no dispositivo analítico. E, talvez mais que isso, um outro – em sua versão imaginária – mais tolerante com as vicissitudes e os tropeços do sujeito. De certo modo o recorte que fiz do caso me mostrou, escancarou, a resposta de Danilo a minha demanda. Podemos pensar, ainda, que a escuta analítica abriu espaço para o desejo de Danilo em estar com o outro e com ele estabelecer um laço de linguagem.

Como pensar a clínica psicanalítica com crianças psicóticas e o lugar da letra aí? Os fragmentos deste caso parecem demonstrar-nos que o acesso à letra só é possível a partir das estereotípias da criança. Dito de outro modo, a intervenção nesta clínica parte do real para o simbólico, e este parece ser o desafio do psicanalista.

Por fim, pergunto, arriscando uma resposta: as crianças psicóticas podem aprender a ler e a escrever? Penso que sim, as crianças psicóticas podem aprender, mas de uma forma absolutamente singularizada. E podem mais, podem fazer laço social no sentido mais amplo. Mas elas precisam ser muito bem tratadas e escutadas... Este é o nosso desafio! ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CID 10 (1994). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento. Referência Rápida*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.) (Vol. 14, pp. 85-119). Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1989.
- (1915). A pulsão e suas vicissitudes. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.) (Vol. 14, pp. 129-62). Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1989.
- Kanner, L. (1943). Autismo infantil precoce. In Koupernik, C. (org.). *Psicoses infantis*. Lisboa: Veja Universidade, 1978.
- Kupfer, M. C. (1996). A presença da psicanálise nos dispositivos institucionais de tratamento da psicose. *Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas*, 1 (1), 18-33.
- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como nos revela en la experiencia analítica. In *Escritos I* (T. 1, pp. 86-93). México: Siglo Veintiuno, 1994, 17ª ed.
- (1955-6). *O seminário, Livro III, As psicoses*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1992, 2ª ed. rev.
- (1957-8). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. In *Escritos II* (T. 2, pp. 513-64). México: Siglo Veintiuno, 1993, 17ª ed.
- (1964). *O seminário, Livro XI, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (M. D. Magno, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1990, 4ª ed. rev.
- (1969). Duas notas sobre a criança. *Ornicar? Revista do Campo Freudiano*, 37, abr.-jun., 1986, 13-4.
- Laznik, M. C. (1991). Do fracasso da instauração da imagem do corpo ao fracasso da instauração do circuito pulsional. In Laznik, M. C. (org.). *O que pode a clínica do autismo ensinar aos psicanalistas*. Salvador, BA: Ágalma, 1994, pp. 31-48.

NOTAS

1 Palestra proferida na I Jornada do Centro de Estudos Interdisciplinares sobre a Comunicação Humana (CEICOMHU) da Unesp de Marília, entre os dias 9 e 11 de novembro de 2000, cujo tema central foi "Psicopatologias da Comunicação".

2 Caso apresentado no I Colóquio do Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância (IP-USP/FE-USP): "A Psicanálise e os Impasses da Educação", entre os dias 15 e 16 de outubro de 1999, e publicado nos *Anais* do I Colóquio do Lugar de Vida/Lepsi, São Paulo, em agosto de 2000.

Recebido em novembro/2000.