

# Acompanhamento terapêutico e o endereçamento ao laço social: um recorte de um caso de autismo

## *Therapeutic follow-up and social tie in au- tistic child therapy*

KARINA NOGUEIRA DA SILVA\*

### Resumo

O acompanhamento terapêutico é um importante instrumento de tratamento cuja atuação envolve a circulação do acompanhado entre os espaços sociais, promovendo a reflexão quanto aos saberes instituídos e as práticas cristalizadas acerca do acompanhado e de seu modo de relacionar-se com o mundo. Nesta perspectiva apresentamos um recorte de um caso de uma criança com diagnóstico de autismo, com objetivo de descrever as contribuições do acompanhamento terapêutico ao tratamento do autismo. Especificamente buscou descrever como se deu a sustentação do laço social a partir da constituição de um vínculo terapêutico e do manejo elaborado para instituir uma presença de forma planejada.

**Palavras-chave:** acompanhamento terapêutico; laço social; autismo infantil.

---

\* Psicóloga, técnica junto à policlínica da Universidade Metodista de São Paulo e Mestranda em Psicologia da Saúde pelo Programa de Pós Graduação e Psicologia da Universidade Metodista de São Paulo.

## Abstract

Therapeutic accompaniment is an important treatment instrument whose action involves the movement of the accompanying person between social spaces, promoting the reflection on the instituted knowledge and the crystallized practices about the accompanying person and its way of relating to the world. In this perspective, we present a clipping of a case of a child diagnosed with autism, with the purpose of describing the contributions of the therapeutic accompaniment to the treatment of autism. Specifically, it sought to describe how the social bond was sustained through the constitution of a therapeutic link and the elaborate management to institute a presence in a planned way.

**Keywords:** Therapeutic accompaniment; Social bond; Childhood autism.

O “Transtorno do Espectro do Autismo” é um tema de grande importância, gera controvérsias entre psicólogos, psiquiatras e demais profissionais da área da saúde quanto ao estudo de suas causas, formas de realizar o diagnóstico e suas classificações e o conjunto de técnicas utilizadas em seu tratamento. Mesmo entre psicanalistas existem discordâncias teóricas profundas quanto à diferenciação da psicose e do autismo.

O próprio conceito de autismo sofreu várias reformulações ao longo do século XX. Atualmente o diagnóstico leva em consideração as descrições oficiais do CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (2008) e do DSM V Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (2013). No âmbito da saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil, em preocupação com o transtorno, conforme citam Teixeira et al (2010), no ano de 2007 estabeleceu um grupo de trabalho para cuidados com o autismo dentro do SUS- Sistema Único de Saúde, destacando sua preocupação quanto à importância do transtorno.

Ao longo século vinte, entre as primeiras descrições está a de Kanner (1943) que referiu sua preocupação desde o ano de 1938 e remeteu descrição às características que envolviam “um desligamento das relações humanas”. O autor apontou, nessa ocasião, que apesar do grupo de crianças que acompanhava terem diagnóstico de psicose infantil, essas se comportavam de forma peculiar (isolamento social, ausência de linguagem verbal para a comunicação);

e essas então apresentavam as características de uma síndrome que nomeou “Autismo Infantil Precoce”. Também apontara, em seus estudos, mães de crianças autistas como frias e distantes; além de que o autor oscilava entre apontar conflitos intra-familiares e transtornos orgânicos como fatores relevantes para o aparecimento de tal síndrome.

Contrapondo ao que foi considerada uma “culpabilização” às mães promovidas por Kanner, Kupfer (2000) indicou que na atualidade o processo é contrário, pois há a tendência em comprovar a origem orgânica e um subsequente desenvolvimento de remédios para “controlar” o autismo; havendo assim uma “desresponsabilização” das famílias. E nessa mesma linha de raciocínio Prizskulnik (2004) analisa que esta “desresponsabilização” parece ser bem-vinda aos pais de alguma maneira, uma vez que ela permite certa restituição do gozo narcísico de pais e familiares perante as demandas sociais de uma “criança-modelo” que seu filho não consegue, e nem conseguiria atingir, já que o filho real, marcado pelo desejo dos pais mesmo antes de nascer, nunca corresponde à imagem idealizada da perfeição e, quanto maior a idealização realizada pela família, maior será o fracasso deste filho da realidade

Apesar da busca pela “biologização” do transtorno, ao consultarmos a versão mais atualizada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*), o DSM – V (2013) verificaremos que os principais critérios para o diagnóstico do “Transtorno do Espectro do Autismo” passam por percepções de déficits na comunicação verbal ou não verbal e na interação social e padrões restritivos e repetitivos de comportamento ou interesses - abarcam movimentos ou fala estereotipada, aderência a rotina, interesses restritos, hiper ou hiposensibilidade, entre outros. Ou seja, não existem marcadores biológicos para o diagnóstico, o qual é realizado pela observação clínica e relato da história de vida do sujeito.

Mas, a despeito das discordâncias teóricas, o ponto de consenso hoje que parece circular entre os estudos de cunho psicanalítico com relação ao autismo gira justamente em torno não de uma “culpabilização”, mas uma “responsabilização” à função materna. Função essa que implica em situar o bebê como um Outro Primordial ( na

perspectiva lacaniana) e, em pequenos gestos do dia-a-dia, erotizar o corpo do bebê, antecipando a ele uma subjetividade que ainda não está presente.

Nesta perspectiva Lacaniana de constituição do sujeito (Lacan, 1966), é possível compreender que primordialmente existe a mãe – ou função materna - e um bebê, significado desde antes de seu nascimento por esta e por sua família. Para este bebê que é habitado pelos significantes maternos a princípio, não se tem ainda um destino definido. Ele está atado a Gestalt materna, seu primeiro significante, que lhe proporciona a satisfação de suas necessidades biológicas e afetivas, uma vez que nasce prematuro se comparado com os outros filhotes da cadeia animal.

O autor parte dos escritos de Freud (1914-1916), o qual entendeu que para a mãe, o bebê representa o encontro de um objeto perdido há tempos, o falo, que a completa e a quem ela destina um amor incondicional, que nada mais é que um retorno de seu próprio narcisismo primário renunciado no passado.

Assim, na compreensão lacaniana, o bebê, dotado inicialmente de uma visão de corpo despedaçado, começa a apreender sua imagem especular, que representará neste período seu corpo anteriormente despedaçado como uma “totalidade ortopédica”. Essa apreensão sofre a interferência do Outro (A), que nomeará e autenticará a imagem reconhecida pela criança como sendo sua. O bebê passará a ver, portanto, uma imagem própria refletida no outro (a') e, identificando-se a esta imagem, passa a querer mediatizar os desejos do outro como uma forma de se identificar a este falo reencontrado da mãe. O par a-a' do esquema L refere-se justamente a relação especular do bebê com este outro, que na realidade é sua própria imagem. Ele é capturado nesta relação imaginária em que acredita ser o objeto fálico.

De modo que a mãe que no passado constituiu-se como um sujeito desejante, reconhece e autentica com suas palavras a imagem do bebê quando este começa a apreendê-la, passando ao mesmo tempo uma mensagem real e uma mensagem inconsciente: mesmo este bebê identificando-se como seu falo, ela como um sujeito desejante, marcada pela castração de seu próprio Édipo, continuará desejando para além do bebê, que se identifica como o objeto final de seu desejo a esta altura.

Esta mensagem inconsciente do Outro (A) perpassa a relação imaginária expressa por a-a' instituindo uma falta estrutural no sujeito S, permitindo a abertura necessária para a entrada do segundo significante, o Nome-do-Pai, barrador da relação simbiótica da mãe com seu filho e portador da Lei. Esta substituição de um significante pelo outro, bem como a substituição da idéia de ser o falo pela de possuir o falo, permite a saída do bebê da relação dual, simbiótica e imaginária estabelecida com a mãe, para a possibilidade de inserção no campo simbólico, uma vez que o bebê sai de uma relação objetual com o outro e passa a identificar-se com o significante secundário, o "nome-do-pai", permitindo o surgimento de um sujeito desejante.

Assim, quando a mãe não identifica seu bebê como sendo o falo e não desempenha ou existe uma carência ao desempenhar este papel de Gestalt materna, de "Outro Primordial", por qualquer motivo existente, o sujeito será marcado com a falta estrutural do seu primeiro significante desde o período da constituição de sua imagem especular.

Portanto, essa imagem provavelmente permanecerá sendo a de um desconhecido, a visão de sua imagem corporal continuará despedaçada e a diferenciação do eu e do outro não existirá, bem como não existirá a formação do eu-ideal (forma primordial do eu anterior a constituição do sujeito, que se precipita no estádio do espelho), assim, sua relação com a realidade ficará prejudicada. Por fim, podemos compreender que este bebê provavelmente terá menor possibilidade de inserção no mundo simbólico.

Um possível manejo nesta situação, proposto no decorrer deste trabalho, é justamente o da instauração do significante do desejo e da demanda, necessário para que haja uma normalização libidinal que foi impossibilitada pela falta do significante primário e conseqüente abertura de possibilidade de investimento libidinal para outros objetos fora do circuito a-a', do auto-erotismo, no qual o bebê encontra-se encerrado. A instauração do desejo neste caso torna-se possível, mesmo tratando-se de um "sujeito do devir", visto que a falta, condição inicial para que haja desejo, já está instaurada.

Uma das saídas, proposta neste trabalho, para a constituição do "sujeito do devir" será, portanto, exercendo uma das facetas da função de Outro Primordial, instaurar demandas e desejo através

de significantes, reconhecendo e nomeando possíveis desejos do bebê/criança e até “emprestando” estes desejos, se necessário, como forma de inseri-lo no elo simbólico.

### ***Presença e transferência na clínica do autismo***

Para construir um projeto terapêutico, ou mesmo garantir que a transferência ocorra, é necessário construir uma presença enquanto acompanhante mediante o acompanhado. A construção desta presença deve respeitar as particularidades do caso a caso e, portanto, os movimentos de abertura do próprio acompanhado para ser instituída.

De acordo com Herman (2012), o projeto terapêutico para o acompanhamento é concebido na transferência. A transferência caracteriza-se basicamente como uma recuperação do primeiro tempo do Édipo, mais precisamente no posicionamento diante da mãe ou do responsável pela maternagem. Portanto, o acompanhante e também o analista ocupam este lugar do Outro Primordial na transferência. Para Alemanni (2011), o primeiro desafio do acompanhamento terapêutico é o estabelecimento de um vínculo. Em particular, na clínica do autismo, o autor faz algumas recomendações sobre o estabelecimento da presença, levando em consideração as especificidades da clínica. Recomenda-se observar o acompanhado no relacionamento com pessoas significativas, com o objetivo de adquirir informações sobre como a pessoa se comporta em diferentes contextos e lugares. Inicialmente, pelo menos, torna-se importante também preparar objetos ou atividades que sejam da preferência do acompanhado, com o objetivo de oferecer segurança a partir de atividades confiáveis e motivantes para a pessoa, buscando antecipar a ele as atividades que serão desempenhadas como forma de oferecer maior estabilidade.

Ao falarmos de pessoas que apresentam uma estrutura autista, porém, como pensamos na transferência e em assumir o lugar de Outro de alguém que não possui contorno corporal ou se estruturou como um sujeito barrado e desejante, inserindo-se no mundo do simbólico, e que, portanto, não consegue articulação entre o real, o simbólico e o imaginário? Segundo Vorcaro (1999), é exatamente pela falta de um sujeito constituído que o analista deve realizar uma

suposição da existência de um sujeito, antes da existência própria deste. O analista transpõe os signos aos quais a criança recorre até a produção de uma frase, um dizer. Ele lê a manifestação da criança como seu imaginário transformando signos em significantes, ou seja, oferece o imaginário permitindo o surgimento do simbólico, antecipando uma lógica que ainda não existe. A autora afirma ainda:

“O Analista carrega a única transferência possível a um autista: a de receber a demanda do Outro como negativa direta, não como invertida. Ou seja, o pior problema é sua negativa, é seu não dizer (...) Na medida em que ele é convocado a sair da passividade de suportar a posição real em que o Outro o insere, o analista inverte a demanda que ele não pode inverter, demandando-o a fazer o real ao invés de sofrê-lo, fazendo cargo da inversão que ele não produz. Isso diz do único movimento transferencial de que o autista é capaz(...)” (VORCARO, 1999. p. 69 e 70).

Sendo o acompanhante terapêutico incumbido da função de circulação, não somente entre os espaços, mas a circulação da palavra em torno do acompanhado, ele pode, ainda, uma vez instituída a presença e a própria transferência, endereçar e permitir ao acompanhado suportar a si mesmo no laço social. Portanto, o acompanhamento terapêutico se configura como um dispositivo clínico que aproxima o sujeito às ofertas de laço social, sendo que esta aproximação trás importantes efeitos no tratamento.

Dentro da perspectiva de estabelecimento de um vínculo e uma presença, Pulice (2012) trás a questão da “amizade” no acompanhamento terapêutico e suas problemáticas. Ele entende um vínculo de características amistosas como sendo uma “amizade” em que o acompanhante oferece-se como semelhante em quem o acompanhado deposita certa confiança num primeiro momento, decisiva para o reordenamento de suas relações com o mundo. Alguém que possa estar presente, oferecendo sua presença em momentos em que o sujeito se encontra, por exemplo, vencido pelas expressões de sua crise.

O autor pontua ainda que não se trata de meramente responder amizade com amizade, uma vez que, desta forma, perde-se a função específica do acompanhamento terapêutico e sua eficácia, ou res-

ponder de um lugar de uma imagem ideal a ser seguida, deixando pouco espaço para as manifestações do sujeito, mas, articulando transferência, circulação nos espaços e amizade, criar um vínculo que caracterize a porta de entrada do sujeito no mundo das relações afetivas, manifestando seu desejo com este semelhante, fora do contexto familiar (PULICE, 2012).

Assim, o **objetivo** do presente trabalho foi descrever a importância descrever as contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica do autismo e, mais especificamente buscou descrever como se deu a sustentação e endereçamento ao laço social a partir da constituição de um vínculo terapêutico e do manejo elaborado para instituir uma presença de forma calculada.

Para tal apresentamos um recorte de um caso uma criança de 5 anos com diagnóstico de autismo, acompanhada durante 1 ano e 3 meses.

É importante salientar que os estudos de caso ou recortes de casos-clínicos figuram na literatura como conceito-chave para o desenvolvimento de textos científicos, por situar-se no encontro entre a ciência (aplicada) e o homem, transformando o espaço clínico num espaço também científico. Além de uma forma de atuar, a clínica e os estudos de caso abrem a possibilidade para a criação de novas formas de atuação e concepção da própria clínica (BARBIER, 1985).

### ***Recorte de um caso clínico***

Nina (nome fictício) era uma menina de cinco anos com diagnóstico de autismo e que foi encaminhada ao tratamento pela instituição de ensino que frequentava. Os encontros iniciaram-se na instituição de ensino e depois se transferiram para a casa de Nina.

De forma geral, Nina era uma criança dócil; buscava contato físico com alguns adultos, especialmente com os pais, com a avó, a professora e com a auxiliar da classe em que estudava.

Nina tinha uma condição orgânica que, de acordo com familiares e representantes da escola, dificultava sua adaptação e desenvolvimento. Tal condição orgânica seria uma má formação gastrointestinal; Nina apresentava um refluxo contínuo, e que era ocasionado também pela introdução constante de objetos variados na boca.

Observei, nestes ambientes, seus interesses, tais como alguns tipos de sons produzidos a partir da batida de objetos uns nos outros; espaços abertos em que ela pudesse se locomover de forma livre; além de vários objetos que segurava nas mãos e que, com frequência, tentava introduzi-los na boca (como folhas secas, comida, seu sapato, etc.).

Também pude observar as dificuldades no relacionamento de Nina com crianças em idade próxima à dela, especialmente com a irmã, menos de um ano mais nova. Os familiares ainda relataram certo ciúme e isolamento por parte de Nina nas situações em que ela e a irmã ficavam juntas. Nina procurava se afastar da irmã quando esta se aproximava e, conseqüentemente a irmã evitava se aproximar e brincar com Nina.

Assim, os familiares oscilavam entre acreditar na possibilidade de desenvolvimento de Nina e não visualizarem possibilidades de melhora. A mãe e principalmente o pai pareciam acreditar nas potencialidades de Nina e quererem investir no tratamento. Mas, a avó oscilava mais entre esperança *versus* desesperança, acrescentando-se o fato de que a avó é que acompanhava mais de perto as terapias, pois passava as tardes com a neta em casa; os pais de Nina trabalhavam durante o dia e sua irmã freqüentava a escola em período integral.

Na história de Nina desde sua gestação até os dias atuais, os pais e a avó relataram muita angústia e desespero da mãe desde a gestação. A gravidez de Nina foi uma gravidez de alto risco, com ocorrência de pré-eclampsia. A pré-eclampsia trata-se do desenvolvimento de hipertensão durante a gravidez e que contam também com a presença de fatores psicológicos, conforme assinalaram Noronha Neto, Souza e Amorim (2010). No caso em questão, além dos componentes biológicos, presentes na gravidez, havia muita angústia dessa mãe por ter perdido seu primeiro filho (primeira gravidez, logo antes da gravidez de Nina). Havia muita expectativa acerca do futuro daquele que seria seu primeiro bebê (mãe relatou que ficara longo período afastada do trabalho, em casa, sozinha, enquanto a avó e o marido trabalhavam). Nestes períodos solitários, a mãe de Nina contou que se preocupara com seu estado de saúde, sua gestação, e pensava e temia a morte de seu bebê.

Nina nasceu e a apreensão não teve fim. Os familiares (pai, mãe e avó) relataram que Nina chorava incessantemente e não se alimentava; portanto, não ganhava peso e corria o risco de vir a óbito. O pai contou que nada que fosse feito apacava seu choro por completo e todos familiares se desesperavam, pois entendiam que este choro era de fome, visto que Nina não se alimentava nem do leite materno, nem de leites industrializados diversos. Foi então nesse período que buscaram um diagnóstico médico. Vários médicos elaboraram diagnósticos diversos sobre as causas dos problemas que Nina apresentava, porém nenhum levou a diagnóstico ou prognóstico promissor: basicamente, não havia o que fazer, era necessário continuar insistindo na administração do alimento, do contrário ela deveria ser internada.

Um diagnóstico em especial provocou tal pavor na mãe de Nina que, segundo suas palavras: entrou em “*profunda depressão*” (*sic*) após recebê-lo. Em uma das consultas, uma pediatra disse que a fontanela (ou “moleira”) de Nina já estava fechada, impedindo a expansão e o desenvolvimento cerebral dela, acarretando numa série de riscos graves para a vida de Nina. A mãe entrou em desespero, novamente com a possibilidade de morte de seu bebê; porém, aquele fora um diagnóstico errôneo.

Por fim, Nina passou a aceitar um tipo de leite industrializado em pequenas quantidades, começou a ganhar peso e não precisou ser internada.

Esse acontecimento foi concomitante à gravidez da mãe de Nina de sua segunda filha. O desenvolvimento de Nina se deu a partir daí de forma normal, segundo relato da avó. Por volta de oito ou nove meses Nina balbuciava o que seriam suas possíveis primeiras palavras quando, segundo a avó, pouco tempo depois, Nina de repente se calou para nunca mais pronunciar aquelas primeiras palavras. Pouco tempo após nasceu sua segunda filha, irmã de Nina, com pouco menos de um ano de diferença. Segundo relato da mãe, sua segunda gravidez, o parto e os primeiros anos de sua segunda filha foram muito diferentes dos da primeira. Não houve nenhuma complicação durante a gravidez, ela pôde trabalhar até próximo da data do parto e sua segunda recém-nascida dormia o dia inteiro, acordando apenas para mamar, o que fazia com grande frequência e volume, desde os primeiros dias de vida.

Quando a Nina, além de não mais se expressar começou a andar tardiamente, com aproximados dois anos e não tinha reflexo algum quando caía; machucava-se diversas vezes quando isto acontecia. Próximo a completar três anos de idade o diagnóstico de autismo foi fechado, visto que Nina apresentava um desenvolvimento fora do esperado, pois não falava ainda e começou a andar tardiamente se comparado à média de outras crianças de sua idade.

O refluxo, sempre foi uma constante na vida de Nina. A situação do refluxo poderia ser facilmente solucionada com uma cirurgia de baixa complexidade, segundo médicos cirurgiões especializados nos quais Nina já se consultara; porém, visto que se tratava de uma criança com diagnóstico de autismo, ela provavelmente teria que permanecer completamente sedada por dias após a cirurgia para uma recuperação eficaz, pois acordada ela poderia se mexer e comprometer sua recuperação. Os pais relataram que naquela época tentaram lidar com o refluxo controlando a alimentação de Nina. Ela se alimentava em horários específicos e comidas específicas que eles mesmos perceberam ao longo dos anos que provocavam menos refluxo. A mãe e a avó observaram uma relação entre os refluxos com componentes psicológicos e não só biológicos; pois, em situações estressantes para Nina, como estar locais com grande quantidade de pessoas desconhecidas e mudanças em sua rotina de forma geral, a ocorrência do refluxo se intensificava. Em situações que caracterizavam uma quebra da rotina semanal de Nina, como em situações em que a família ia a lugares muito movimentados e cheios de pessoas (restaurante, por exemplo), ou em situações de viagem, Nina chorava, gritava e por vezes o refluxo aumentava. Quando retornavam e a rotina era restabelecida, Nina retornava a sua condição anterior.

Na ocasião em que entrei em contato com o caso, Nina frequentava uma escola destinada ao público com deficiência havia dois anos. Sua permanência na escola era de meio período diário e, segundo os pais, essa escola auxiliou muito em sua socialização. Depois de um período complicado de adaptação Nina passou a se relacionar mais diretamente com os funcionários e por vezes tolerava a presença de outras crianças ao seu redor, sem interagir muito. Interessava-se por alguns objetos e brinquedos específicos

(principalmente os que emitiam sons, ou permitiam sua produção) e destinava sua atenção por alguns segundos ou minutos a estes, além de olhar com mais frequência diretamente para os rostos dos funcionários. No período de adaptação, membros da escola relataram que Nina passava todos os dias andando em círculos pela sala, derubando objetos a seu alcance sem relacionar-se com pessoa alguma.

Nina realizava também terapias com uma fonoaudióloga, uma terapeuta ocupacional e uma psicóloga numa instituição privada sem fins lucrativos, pois a região em que a família reside não dispõe de equipamento público que cumpriria este fim.

### **Breve análise**

Como arrolamos anteriormente, é por conta da insuficiência do bebê humano, que nasce como prematuro, e de sua incapacidade de suprir suas próprias necessidades que ocorre uma antecipação da mãe em ofertar-lhe demanda e desejo em forma de significantes, transformando este ser inicialmente biológico num ser social. O significante para a lingüística atua como uma representação de um signo (palavra referente a objeto, pessoa ou fenômeno). Significante e significado são dependentes entre si.

E na história de Nina, podemos compreender o desespero da mãe e demais familiares em não conseguir encontrar um significante que explicasse o porquê de seu choro incessante e permitisse, assim, garantir a satisfação de suas necessidades biológicas. O significado é o conceito e o significante a imagem acústica do signo. Podemos dizer de forma geral que Lacan (1966) entende que o significante é um elemento do discurso, consciente ou inconsciente, autônomo ao significado e que circula. Circula, pois, diferente da linguagem dos animais, na linguagem humana os significantes não são estanques e iguais para todos os seres humanos apesar de tratar-se de uma linguagem compartilhada. No entanto, o sujeito ao falar nunca sabe ao certo do que está falando, pois sempre diz mais do que fala, sem se dar conta.

Retornando ao caso, consideramos o acontecimento da perda do primeiro filho, as dificuldades na gravidez de Nina e a freqüente constatação da possibilidade de morte da recém-nascida pela desnutrição, por diferentes diagnósticos, além de depressão em

decorrência destes fatores. Ante tais aspectos é possível hipotetizar um enfraquecimento dessa função materna, da possibilidade desta mãe sentir-se falha na tarefa de suprir as demandas e necessidades da filha e encontrar um significativo apacador do choro de seu bebê.

É também possível hipotetizar que o medo da morte de seu bebê já na gestação, circundado pelo fantasma da morte do bebê anterior, provocou certo receio inconsciente em investir libidinalmente neste objeto; lembrando que para Freud (1914-1916) o amor objetal parental nada mais é que uma ressurreição do próprio narcisismo renunciado no passado. Logo, como amar narcisicamente este objeto tão frágil, correndo o risco deste, assim como o outro, desintegrar-se, levando consigo a libido narcísica investida?

Porém, sem este investimento narcísico, como reconhecer neste bebê seu objeto uma vez perdido, o falo, para dar desenrolar ao processo da transformação daquele ser biológico num sujeito desejante, conforme Lacan (1966), inserido na cadeia simbólica?

Diante destas e das demais “faltas” que circulam por sua história, ou seja, o bebê que nasceu com algo faltando da ordem do biológico, que impedia a saciação de suas necessidades, bem como a falta de um diagnóstico, de um significativo que explicasse sua condição, o retorno de seus próprios processos ‘castratórios’ vividos pelos pais diante da situação, etc. - é possível que a mensagem inconsciente que Nina recebeu da mãe foi não a de uma identificação com o falo, mas sim com uma falta estruturante – do significativo materno que a “assujeitasse”.

Apesar disto, segundo relato da avó, Nina foi fazendo tentativas de constituir-se como sujeito no laço social, endereçando o olhar aos seus familiares, realizando suas primeiras vocalizações, etc.; provavelmente Nina foi se agarrando a esta função materna oferecida pela mãe, ou talvez por outras pessoas, como o pai ou sua avó, até que pouco tempo depois, se calou em definitivo. Esta época é perpassada pelo nascimento de sua irmã.

A irmã de Nina, diferente dela, era um bebê saudável, vindo de uma gestação tranqüila, que pouco chorava e alimentava-se com frequência, o que possibilitava o alívio de suas necessidades biológicas pela mãe com um significativo reconhecível: o leite. A mãe provavelmente sentiu-se, neste caso, em exercício da função materna, uma vez

que conseguia antecipar, por meio de significantes, as necessidades de seu bebê, que respondia parecendo satisfeito, completo. Logo, utilizando-nos das contribuições de Lacan (1966), este segundo bebê identificou-se imaginariamente como o falo reencontrado pela mãe e conseguiu depois transpor a relação imaginária de objeto para uma inserção posterior no simbólico e constituiu-se como sujeito.

Nina, por sua vez, fechou-se no que Lacan (1966) denominou de circuito *a-a'*, ficando impossibilitada de formar uma imagem especular que lhe garantisse a apreensão de um corpo completo, de entrada no elo simbólico e a constituição enquanto sujeito barrado e desejante. Possíveis saídas do circuito *a-a'* se dariam, instituindo desejo, reconhecendo e nomeando as demandas de Nina a ela e à família, possibilitando seu investimento libidinal em objetos fora deste circuito fechado e renovando a aposta da família no surgimento de um sujeito desejante.

### ***Vinculação e acesso à Terapia***

Inicialmente me apresentei à Nina e mantive certa distância física, sustentando, porém, minha presença no ambiente da escola, no qual ela praticamente se negava a estabelecer algum tipo de laço social (relacionava-se com a professora e a auxiliar de classe apenas), e posteriormente em sua casa, onde a maioria dos encontros passaram a acontecer.

Desta forma, busquei nestes encontros iniciais, como Alemani (2011) descreveu, observar os interesses de Nina com o objetivo de propor posteriormente atividades que tivessem relação com esses interesses, com objetivo de uma aproximação e o desenvolvimento de um vínculo terapêutico a partir daí. Atividades lúdicas com base nas observações de seus interesses, tais como brincadeiras com massinhas caseiras e chocalhos confeccionados com garrafas e grãos variados foram propostos em alguns encontros e receberam ampla aceitação de Nina e da família. Neste ínterim, principalmente a avó passou a ter participação ativa nos acompanhamentos, sugerindo idéias, apoiando atividades propostas e participando em algumas ocasiões das brincadeiras.

Desde o princípio observou-se que um vínculo se estabeleceu, porém existia a necessidade de reconstruí-lo a cada encontro, de

forma que somente ao final do dia o vínculo havia se constituído em efetivo, sendo que este se esvaia até o encontro seguinte.

Como posto anteriormente, o vínculo mãe-bebê é a base para o desenvolvimento do ser como humano, desejante e inserido na cultura e leis comuns. Zimerman (2010) em seus escritos sobre vínculo descreve quatro vínculos como fundamentais: amor, ódio, conhecimento e reconhecimento, sendo que os quatro interagem entre si e podem ser caracterizados como patológicos ou sadios em determinadas situações. Sobre o vínculo do reconhecimento destaca-se a dicotomia: reconhecimento de si e do outro. O reconhecimento de si ocorre no início da vida, na etapa narcísica, quando o bebê diferencia o eu do não-eu. Esta falta de diferenciação acarreta em importantes questões no decorrer do desenvolvimento da criança. Entende-se que no caso apresentado, Nina aos poucos foi demonstrando diferenciar-se do outro e reconhecê-lo. Tal afirmação pode ser realizada visto que, por exemplo, quando brincávamos de produzir sons com objetos e eu propunha uma alternância no padrão de sons produzido, Nina respondia da mesma maneira em sequência. No entanto, o reconhecimento desta alteridade não parecia ser uma constante, ainda mais se considerarmos o espaço de tempo que compreendia um encontro e outro.

Apesar de tal situação, bem como descreve Hermann (2010; 2012), o projeto terapêutico para o acompanhamento é concebido na transferência e precisa respeitar as aberturas e fechamentos do sujeito para que ele se dê. Portanto, utilizei como estratégia a intensificação dos encontros em frequência semanal, porém sem transformar a presença da acompanhante numa presença ameaçadora e invasiva durante os encontros.

Depois de dois meses, em um dos encontros, assim que me percebeu entrando pela porta, Nina me abraçou, segurou minha mão e saiu puxando-me pela casa, entrando e saindo de diferentes cômodos, quase como se me percebesse de imediato pela primeira vez e quisesse me conduzir numa espécie de *tour* para que eu conhecesse seu lar. A partir deste dia, entendi que o vínculo terapêutico efêmero estabelecido inicialmente havia se transformado numa presença efetivamente constituída.

No decorrer dos encontros realizados, durante as atividades

lúdicas em sua casa com o objetivo de instituir uma presença, foi trabalhada também a perspectiva de antecipar a existência do sujeito e nomear ou mesmo emprestar desejo e demanda à acompanhada. Como descreveu Vorcaro (1999), oferecia-se desta forma o imaginário, permitindo assim o surgimento do simbólico. Como exemplo deste manejo, em um dos encontros Nina passava em frente à porta da cozinha fechada repetidas vezes. Estiquei minha mão em sua direção e disse que parecia que ela gostaria de entrar naquele espaço. Com autorização da avó, adentramos na cozinha e Nina logo abriu um sorriso. Diante de sua reação, confirmei a ela que parecia que sua vontade era mesmo a de estar ali e que ela parecia estar feliz com isso.

A partir deste encontro Nina teve cada vez mais acesso a este espaço ao qual sua presença era vetada. Esta situação de proibição do acesso era atravessada por uma grande ambivalência, já que existia por parte da família uma oferta ao enlace social, mas a presença de Nina não era permitida em espaços em que esse enlace se dava, tal como a cozinha (local no qual a avó passava boa parte da tarde). Neste sentido, foi necessário interferência na dinâmica familiar a fim de garantirmos que Nina tivesse maior circulação no espaço da própria casa e, por conseguinte, inserção no laço social oferecido pela família.

As nomeações dos desejos e demandas de Nina passaram a funcionar com um duplo sentido: para Nina - uma vez que existia um vínculo terapêutico construído e uma transferência em jogo, então foi permitida a antecipação da existência do sujeito e sua sustentação no laço; para a família - foi ofertado, com as nomeações, o olhar clínico que possibilitou interpretar as respostas de Nina na perspectiva da aposta no “sujeito do devir”, realimentando desta forma a oferta de laço oferecida pelos familiares, que cada vez mais aumentou.

Com o passar dos encontros o relato da família e da instituição escolar mostraram que a própria Nina havia passado a reivindicar não só mais a circulação nos espaços físicos, mas a circulação no laço social, pois passou a buscar cada vez mais o contato com os familiares e profissionais da escola. Alguns dos determinantes que demonstraram esse lançamento de Nina à oferta de laço foram seus choros (ao se encontrar sozinha em um ambiente, reivindicava a pre-

sença e a atenção de seus familiares) e o fato dela segurar pedaços das roupas das pessoas ao passarem por ela em algumas situações, também como forma de reivindicar a interação com as pessoas no ambiente de sua casa e da escola. No decorrer dos encontros ela passou a esticar a mão em minha direção, ou notar a minha mão estendida em sua direção e acompanhar-me cada vez com maior frequência e, claramente aceitando e criando, ela própria, as ofertas de laço que surgiam.

Com essas ações de Nina, que claramente demonstravam sua busca ao enlace social, pensamos então numa direção de tratamento que preconizasse a circulação, agora nos espaços externos, e o endereçamento e a possibilidade de sustentação de Nina no laço social, sem perder de vista, neste ínterim, a nomeação dos desejos e demandas que ela demonstrasse durante os encontros. Assim, foi necessário garantir, inicialmente, a circulação de Nina dentro do próprio território de sua casa, que de certa forma também faz parte do território da cidade, endereçando a acompanhada ao laço social ofertado pela família inicialmente, para depois possibilitar uma circulação externa em efetivo e expandir as ofertas de laço que Nina poderia receber e obter os efeitos terapêuticos deste manejo.

Depois de combinar os detalhes das saídas com a avó, que acompanhava diretamente os encontros, começamos a sair inicialmente para locais aos quais Nina se ambientava mais facilmente, como: parques da região com grandes espaços abertos. No segundo encontro em que realizamos uma saída a um parque, enquanto Nina brincava em uma casinha de plástico, uma menina de uns quatro anos de idade se aproximou e entrou abruptamente no brinquedo buscando estabelecer uma relação e brincar com Nina. A primeira reação de Nina foi sair em disparada da casinha e se afastar ao máximo. Diante da situação, permaneci a meio caminho da casinha e de Nina. A intervenção teve o objetivo de sustentar uma presença a Nina, oferecendo um suporte nesta situação que era angustiante para ela; mas, ao mesmo tempo, tentei endereçá-la ao laço oferecido pela menininha, lançando mão para isto do vínculo terapêutico já consolidado com ela. Depois de pouco tempo, Nina foi se aproximando, primeiramente de mim, depois da casinha e por fim da menina, até que, a seu modo, estava brincando

com ela. Durante a movimentação de Nina foi feita a nomeação de seus possíveis desejos e ações naquela situação, com o duplo sentido dito anteriormente de atingir Nina e também a avó, que observava a situação.

Neste pequeno recorte se concretizou a idéia do direcionamento de tratamento previsto, uma vez que, por meio do acompanhamento se realizou o endereçamento e sustentação de Nina ao laço ofertado e, em contrapartida, foi sustentado para a avó o surgimento de um sujeito naquela situação, possibilitando assim, a realimentação dos investimentos da família em Nina.

O endereçamento e sustentação de Nina no laço e o efeito terapêutico que se estende também à família só foi possível de se concretizar pelos preceitos da instituição de uma presença e pelo vínculo terapêutico. Nesse sentido também é importante lembrar Pulice (2012) ao se referir à amizade no acompanhamento, pois haverá um vínculo terapêutico amistoso, em que o acompanhante oferecer-se-á como semelhante; uma presença em que o acompanhado depositará confiança será importante para reordenar suas relações com o mundo. No nosso caso em questão, se a presença e o vínculo terapêutico não existissem, Nina provavelmente não se aproximaria da terapeuta que, naquela situação, era o aporte que sustentava Nina no laço. Aponta-se esta forte possibilidade, pois era exatamente o que ocorria na escola em que Nina estudava, pois ela se afastava, fugia do contato social com outras crianças.

Depois desta primeira situação ocorreram outros passeios neste e em outros parques em que aconteceram situações significativas, tanto no que diz respeito ao endereçamento ao laço social, quanto no que se refere à 'ressignificação' do diagnóstico do autismo e dos limites e possibilidades que Nina apresentava.

Também é interessante lembrar que em outra ocasião ao sairmos para outro parque, um homem abordou repentinamente a mim, Nina e a sua avó, falando sobre a importância das crianças na sociedade em que vivemos. A primeira reação de Nina foi se virar de costas para o homem permanecendo de frente para mim, anulando, ao seu modo, a presença do homem naquela situação. Atuei novamente calculando minha atenção, ora dirigindo-a a Nina, ora ao homem, como forma de oferecimento de suporte à Nina; porém, também

busquei lançá-la ao enlace. Gradativamente Nina virou-se, encarou o senhor por um breve momento e segurou sua bolsa abruptamente, mexendo nos penduricalhos que pendiam da mesma. Nina que estava inicialmente hesitante diante do laço ofertado pelo homem, conseguiu aproveitar tal oferta, novamente, utilizando o vínculo terapêutico, que como Pulice (2012) descreve, atua como semelhante e oferece o corpo e o olhar como aporte, passando a segurança necessária em tal momento de desorganização.

Continuando, num segundo momento deste mesmo encontro, ao passarmos próximo a uma mulher que estava sentada, Nina a abraçou de repente e descansou seu corpo durante certo tempo neste abraço. A senhora retribuiu e disse a mim e a avó de Nina que aquele era o amor mais sincero do mundo. Durante estes momentos foi sendo feita a nomeação das ações de Nina de aproximar-se do homem e de abraçar a mulher e da afetuosidade que ela demonstrava neste dia; novamente realizamos uma nomeação de duplo sentido com a intenção de atingir Nina e também a avó. Neste segundo momento em que Nina se lançou sozinha e corajosamente ao laço, visto existir uma reciprocidade acolhedora por parte daquela mulher, interpretou-se a necessidade neste momento de realizar um cálculo da alternância entre presença e ausência, anulando a presença da terapeuta de forma a permitir que Nina sozinha experimentasse o enlace e sustentasse a si mesma nesse laço.

Noutros momentos, relembramos a “ressignificação” da avó em relação às suas expectativas para com a neta. Durante os encontros realizados nos parques, a avó de Nina por vezes a puxava de um lado a outro, colocando-a nos brinquedos quase a força, satisfazendo uma necessidade que parecia ser mais dela do que da própria Nina; como se, segundo Prizskulnik (2004), tentasse reconstituir o gozo narcísico ferido, pautado nas demandas sociais de uma criança “modelo” que brincasse de determinada forma que sua neta não faria. Nina, inclusive por conta de sua condição estruturante, era incapaz de suportar as demandas da avó e demonstrava por vezes seu descontentamento de diferentes formas nestas situações: no início do trabalho desfalecia seu corpo em cima dos brinquedos, num ato mais de apatia do que de protesto. Depois, com o seguimento do trabalho, Nina começou a encontrar recursos diferenciados para

demonstrar explicitamente seu descontentamento diante dessas atitudes da avó, por exemplo, chorando e resmungando rapidamente em algumas destas situações, demonstrando o surgimento de um sujeito desejanste.

Diante das situações, foram sendo realizadas nomeações à avó quanto ao desinteresse de Nina por aqueles brinquedos e aquela forma de brincar, no intuito de empreender um trabalho de “ressignificação” do que seria o brincar para Nina. Tentávamos demonstrar que Nina brincava não do jeito esperado pela família, mas de um jeito próprio, significativo pra ela. Com isto, a avó foi gradativamente diminuindo seu ímpeto por fazer com que Nina brincasse em determinados lugares e de determinadas formas durante as saídas e passou a suportar mais o modo peculiar com que a neta brincava.

Num dos encontros, porém, a avó repentinamente teve um ímpeto de levá-la a todo o custo a um balanço em forma de cavalo. Ao colocar Nina sobre o cavalo, a criança escorregou seu corpo para baixo e eu nomeei à Nina e à avó que parecia que ela não queria brincar daquela forma e naquele brinquedo. A avó tentou mais uma vez, Nina escorregou novamente e a avó assentiu, deixando Nina livre para brincar entre as folhas secas e a grama do chão, que parecia ser sua preferência naquele momento. Passado certo tempo, a avó sentou-se no balanço e, depois de mais algum tempo, Nina aproximou-se dela e encostou levemente no brinquedo, balançando a avó um pouco. Ela permaneceu nesta posição durante certo tempo, encostada no balanço como se realmente brincasse de balançar a avó. Depois de um momento de silêncio, nomeei a Nina que ela parecia querer brincar com a avó, e à avó que por vezes queremos que as crianças façam coisas que nós queremos ou gostaríamos que elas fizessem e não damos espaço para o que elas realmente gostariam de fazer. A avó pareceu perceber-se naquela situação, sorriu e disse que eu estava certa.

Depois deste encontro percebeu-se um interesse maior da avó em interagir com a neta de um modo que a motivasse. Por vezes, ao chegar à casa de Nina para um acompanhamento, a avó encontrava-se “batucando” com a neta com escovas de cabelo, com outros objetos da casa ou com uma caneta dentro de um copo que ao sacudir

produzia barulho; atividades pelas quais Nina aparentemente se interessava, numa clara demonstração de uma “ressignificação” do brincar de Nina, por mais que ainda parecessem peculiares à avó.

A passagem demonstra como o manejo teve um efeito terapêutico também para a avó, permitindo, conforme Prizskulnik (2004) a elaboração do luto. Luto de uma neta idealizada, marcada por seus desejos desde antes do nascimento da criança e que não correspondiam e nem poderiam corresponder à neta da realidade. Quando a avó passa a direcionar o olhar e reconhecer a partir dos encontros, “a neta da realidade”, a avó começou a enxergar também suas potencialidades, bem como as possibilidades de aproximar-se da criança.

Por alguns momentos a acompanhante terapêutica se questionava quanto à pertinência das intervenções realizadas com a avó, uma vez que, por vezes, as intervenções tomavam grande parte do tempo do encontro que, afinal, era direcionado à neta. A própria avó, de certo modo, reconhecia a situação, dizendo que, apesar do trabalho ser realizado com a neta, ela também parecia “fazer terapia junto” (sic). Mas, pensando que o acompanhante deveria entrar num caso de certa forma já realizando algum tipo de cálculo vislumbrando sua saída, as intervenções com a avó possibilitavam que os benefícios do acompanhamento para Nina deixassem de estar apenas no acompanhamento e no manejo em si, mas estendessem-se a esta “ressignificação” da avó, que passou a olhar e agir com a neta de forma diferente ao longo dos encontros.

## Considerações finais

O acompanhamento terapêutico mostrou ser um importante dispositivo no caso apresentado, uma vez que permitiu uma presença, corpo e olhar utilizados como aporte pela acompanhada, necessários ao lançamento de Nina no laço social.

Foi necessária, ainda, a presença do acompanhante como forma de produzir porosidades e promover reflexões quanto aos saberes instituídos sobre o autismo e as limitações que Nina apresentava aos olhos de sua família, em especial aos olhos de sua avó.

Por meio das nomeações dos desejos e demandas de Nina, foi possível obter um efeito duplo: a Nina possibilitou-se uma aposta

na inscrição no simbólico e uma aposta no “sujeito do devir” e à avó uma ressignificação quanto as possibilidade da neta, sendo que desta forma os investimentos da avó e da família no tratamento e no relacionamento com Nina aumentaram. Neste sentido, atua-se na contramão do discurso científico, que muitas vezes desresponsabiliza os familiares, incluindo os familiares no projeto terapêutico e responsabilizando-os pelo mesmo.

A possibilidade de circulação no território da própria casa de Nina e na cidade trouxe uma série de situações em que foi possível endereçar e sustentar Nina no laço social ofertado, uma vez que houve a instituição de uma presença e um vínculo terapêutico com a acompanhada, respeitando suas aberturas e fechamentos a este endereçamento. Para a avó que participava dos encontros, foi possível nomear o surgimento de um sujeito nestas situações, que a princípio esta avó parecia considerar inexistente.

Por fim, podemos afirmar que foi possível compreender através da exposição do caso e articulação com a teoria, que o dispositivo do acompanhamento terapêutico permitiu uma aposta e sustentação do sujeito no laço social, uma vez que houve a instituição da presença e o estabelecimento da transferência e de um vínculo terapêutico inicialmente, criando condições de circulação nos espaços em que o enlace social seria oferecido, permitindo a inserção gradual de Nina na dimensão do social.

## Referências

ALEMAÑI, R. Autismo y acompañamiento terapéutico: comprender para acompañar. In: BUSTOS, G.; FRANK, M. L. (Orgs.) Acompañamiento Terapéutico: Innovaciones em La clínica inscripción institucional. Buenos Aires: Dunken, 2011, p. 117-129.

BARBIER, R. A noção de ciências humanas clínicas e as análises institucionais. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Organização Mundial da Saúde. 10ª. Versão, 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>, acesso em 12/12/2015.

DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - American Psychiatry Association - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

FREUD, S. A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, p. 40 – 57, 2006. (original de 1914-1916)

HERMANN, M. C. Acompanhamento terapêutico, sua criação em uma montagem institucional de tratamento e as ofertas de laço social. Revista Estilos da Clínica, v. 15, n. 1, p. 40-59, 2010.

HERMANN, M. C. Acompanhamento terapêutico e psicose: articulador do real, simbólico e imaginário. São Paulo: UMESP, 2012.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, n.2, p.217-250, 1943

KUPFER, M. C. M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. Revista de psicologia da USP, v. 11, n. 1, p. 85-106, 2000.

LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (original de 1966).

NORONHA NETO, C. N.; SOUZA, A. S. R. S.; AMORIM, M. M. R. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, n. 9, p. 459-68, 2010.

PRISZKULNIK, L. A criança sob a ótica da psicanálise: algumas considerações. Revista de psicologia. São Paulo: Vetor, v. 5. n. 1, p.22-77, 2004.

PULICE, G. O. Fundamentos clínicos do acompanhamento terapêutico. São Paulo: Zagodoni, 2012.

TEIXEIRA M.C.T.V. et al. Brazilian scientific output on autism spectrum disorders. Rev Assoc Med Bras, n. 56, v.5, p. 607-14, 2010

VORCARO, A. M. R. Transferência e interpretação na clínica com crianças autistas e psicóticas. Revista Estilos da Clínica, v. 17, n. 2, p. 52-72, 1999.

ZIMERMAN, D. Os quatro vínculos, amor, ódio, conhecimento, reconhecimento: na psicanálise e em nossas vidas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Contato do autor:

Karina Nogueira da Silva: email [k\\_nogueira@ymail.com](mailto:k_nogueira@ymail.com); [karina.silva@metodista.br](mailto:karina.silva@metodista.br)

Recebido em: 10/11/2015

Aceito em: 22/03/2016