

SOS Brasil: desafios do atendimento emergencial com um menino no espectro autista

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo^[1]

RESUMO: Neste trabalho indago o alcance e as limitações de um trabalho emergencial de três a oito sessões com a família de um menino de 2 anos e 8 meses que estava no espectro autista. Como fundamentar psicanaliticamente um trabalho emergencial? Como levar à comunidade a experiência clínica e o conhecimento adquirido na prática privada? Como exercer nossa responsabilidade social e ética com bebês, crianças e adolescentes em sofrimento psíquico?

PALAVRAS-CHAVE: clínica emergencial, autismo, intervenção psicanalítica, responsabilidade social

1. Psicanalista de crianças e adolescentes com qualificação da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). Analista didata e professora da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Campinas (SBPCamp). Membro da Associação Latino-Americana de Observação de Bebês (ALOB) Método Esther Bick.

Relação do projeto SOS Brasil com a psicanálise

Nesse projeto nos importa a clínica psicanalítica. A construção do objeto analítico implica alcançar o nível inconsciente. Importa propiciar um trabalho emergencial sem preconceitos morais, às vezes presentes nas próprias instituições psicanalíticas quando o desqualificam radicalmente: “isso aí não é psicanálise”. Como se a verdadeira psicanálise fosse só a tradicional no exercício da clínica privada. Nós não sabemos sobre as ressonâncias futuras do atendimento emergencial. A família que nos procura poderá aproximar-se de seu psiquismo, uma experiência inédita para resgatar o autorrespeito e a dignidade humana. Esses pacientes nos têm ensinado sobre a força de Eros, dos tropismos criativos, da resiliência, da criatividade.

A *techné*, acorde com o pensamento complexo, contempla a dimensão estética, criativa e poética da psicanálise.

Nós não aplicamos normas ou regras preestabelecidas, não se trata de ter um manual de procedimentos que obedeçam a um superego institucional. As teorias psicanalíticas são passos no conhecimento, não pontos de chegada, e precisam fluir no analista como o sangue nas suas artérias.

Para Bion (1970), a “atenção flutuante” exige *não memória, não desejo e não compreensão*. Elas são opacidades que obstruem a intuição. Ele propõe uma “mente flutuante” em estado de incerteza e desconhecimento, excluindo o ativo desejo de compreender e a ativa lembrança do já compreendido ao *trabalhar com capacidade negativa* (Bianchedi et al., 1989/1999; Bion, 1970).

Nesse projeto é preciso lidar com as limitações das oito sessões e da teleanálise, e com as dificuldades para encaminhar os pacientes que precisam de um atendimento prolongado.

Somos cientes de que o trabalho analítico mais profundo exige tempo e uma alta frequência. Por isso são encaminhados para fora do projeto SOS Brasil os pacientes mais graves, ou com uma potencialidade para crescimento psíquico paralisada, ou com um pedido explícito de análise.

O reconhecimento da dimensão misteriosa, inefável da alma humana nos autoriza a não compreender, legítima nossa ignorância, nos permite tolerar as incertezas e renunciar a ideais psicanalíticos, inalcançáveis em oito sessões.

Todos os analistas do projeto SOS Brasil pertencem à Federação Brasileira de Psicanálise (Febrapsi), e os eixos de trabalho são:

- Eixo I – Bebês e suas famílias de 0 a 3 anos.
- Eixo II – Crianças e suas famílias de 3 a 11 anos.
- Eixo III – Adolescentes de 11 a 21 anos, com consentimento informado dos pais.
- Eixo IV – Adultos: pais, cuidadores e profissionais da saúde, da educação e do Poder Judiciário.
- Eixo V – Instituições: em rodas de conversa, são reunidos todos os funcionários das instituições responsáveis por cuidar de seres em formação, como escolas, abrigos, hospitais, casas de reabilitação etc.

- Eixo Corpo – formado por pediatra, psiquiatra, enfermeira especializada em amamentação, osteopatia, fonoaudiologia, psicomotricidade, fisioterapia e assistência social. que nos permite trabalhar interdisciplinarmente, já que os transtornos emocionais na infância e as dores da alma na adolescência são multifatoriais.

Cada analista precisa fazer parte de um ateliê coordenado por um analista experiente no eixo escolhido, e ambos se reúnem de 15 em 15 dias. O ateliê funciona como um espaço continente, num grupo que pretende ser de trabalho, para poder pensar e aprender em vez de atuar.

Uma vez por mês, uma situação clínica de cada eixo é apresentada a um analista estrangeiro com reconhecida experiência para que ajude a refletir, a partir da clínica, sobre a sustentação epistemológica do projeto. Yolanda Gampel, Gianna Williams, Suzanne Maiello, Fernando Gomez e Mónica Cardenal têm dado preciosas contribuições.

Os ateliês e as reuniões científicas são os espaços por excelência para reflexão, exploração e questionamento sobre a experiência singular e única entre os participantes do encontro analítico.

A renúncia à onipotência e à onisciência nos permite delinear a cada sessão a potência possível na circulação da palavra poética e nos apropriar das ferramentas em bom uso e permanentemente afinadas para que sejam usadas com precisão, sensibilidade e criatividade, como um músico.

Nesse projeto buscamos:

- Construção de um *setting* analítico. Muito além dos parâmetros formais, há sentidos metapsicológicos implicados, como a continência e a colocação dos limites (Bleger, 1967; Green, 2002/2008; Quinodoz, 1993).
- Aposta subjetiva. Quem nos procura é um *sujeito*. Os pacientes não são “coitados, desgraçados, miseráveis”.
- Atenção qualificada (Meltzer et al., 1975).
- Comunicação inconsciente e conectiva (Moreno, 2016, caps. 11-12).
- Escuta psíquica polifônica.
- Bom senso e uso do sentido comum.
- Capacidade de observação (Bion, 1965).
- Empatia metaforizante.
- Postura disciplinada, disponível, solícita, sintonizada com o sofrimento do outro.
- Busca de significado na experiência compartilhada.
- Fé no método psicanalítico (Bion, 1970).
- Esperança realista nas transformações (Bion, 1965).
- Paixão pela psicanálise (Bianchedi et al., 1989/1999).
- Aposta pulsional do analista (Marucco, 1998).
- Criação de uma experiência emocional.
- Calibrar os níveis de interpretação: quando interpretar? O que interpretar?

Como interpretar? (Alvarez, 1992)

- Apreensão da transferência no campo analítico e sua instrumentalização na sessão.
- Postura flexível, firme e amorosa na aproximação à verdade.
- Capacidade para o uso da linguagem verbal, não-verbal e para-verbal. Ser um analista poliglota.
- Uso da intuição treinada (Lisondo et al., 2020).
- Responsabilidade ética com a dor psíquica (Gampel, 2002).
- Outros elementos a investigar.

O trabalho emergencial ajuda a esculpir a sempre inacabada identidade analítica.

Teleanálise

A pandemia provocou a imersão dos analistas e pacientes em mundos superpostos (Puget & Wender, 2006). Ambos enfrentavam a tempestade, mas era importante que cada um estivesse no seu bote (Calich, 2020). A pandemia, com a permanente ameaça de contágio e morte, estava onipresente, sem oferecer alternativas de fuga. No Brasil ela acordou traumas sempre presentes. Além do pânico ante a vulnerabilidade da condição humana e o desamparo catastrófico (Lisondo, 2012), o ambiente político genocida privou a população carente de oxigênio e assistência médica adequada.

O projeto SOS Brasil oferece sessões por teleanálise nos cinco eixos. Esse recurso nos permite alcançar lugares geográficos afastados e inacessíveis de outra forma. Neles, às vezes, não há analistas. A pobreza da população impede poder pagar o transporte e dispor do tempo para zelar pela saúde mental. O real do real entrou nas sessões. Estabelecer a necessária assimetria foi uma trabalhosa conquista para poder construir o objeto analítico.

A tecnologia permite o encontro em ateliês de analistas de diferentes sociedades psicanalíticas. Nas reuniões científicas, tem sido possível aprender com analistas de outras latitudes.

A análise on-line exige o abandono de preconceitos e ideias preconcebidas (Lisondo et al., 2020), com um permanente monitoramento da experiência emocional em curso. A função analítica é muito mais solicitada, e a complexidade é potencializada. O analista precisa ter um verdadeiro respeito pelo trabalho com sua própria mente e a do paciente. O nível mental sempre está implicado. No SOS, a distância é geográfica, e não emocional.

Em 2015, Lisondo tentou fundamentar que os estados primitivos da mente, presentes na Personalidade Total de todo ser humano, se expressam através da sensorialidade na sutileza da linguagem pré-verbal e para-verbal. A mente primordial, estudada por Bion (1977/1982, 1977/1991), no “período fantástico” pode ser alcançada pelo analista através de conjecturas imaginativas, graças a sua intuição bem treinada (Lisondo et al., 2020).

Questões essenciais da análise podem estar negligenciadas: a intimidade, a privacidade e o sigilo. Entretanto, o que aparece na tela faz parte do campo analítico; por isso, em vez de ser uma interferência, é uma oportunidade para lidar com outras dimensões do objeto analítico (Bion, 1962).

Outras dificuldades são as tecnológicas, como os problemas de conexão, que podem congelar a imagem, distorcer o som e quebrar a sincronização entre a imagem e o som. Muitos pacientes não têm computador e/ou celular, ou rede disponível para o trabalho on-line. Entretanto, com muito esforço, buscam alternativas nos lugares de trabalho ou na casa de familiares e conhecidos para garantir a conexão com o analista.

Percebemos que o SOS, mesmo que virtual, permite ao analista criar um encontro estético de acolhimento, continência, vitalidade psíquica, com escuta analítica e atenção qualificada na arte da conversa íntima, com a necessária colocação de limites. A aposta pulsional do analista (Marucco, 2007) ilumina a fé e a esperança nessa abordagem emergencial, a única possível. Também descobrimos com a população atendida que a urgência psíquica não é pontual, temporária, focada ou excepcional. Ela é do SER em sofrimento, com buracos de diferentes dimensões no tecido mental provocados por traumas sociais e individuais, cumulativos, repetidos compulsivamente, na transmissão transgeracional. Cada ser que procura o SOS os vive de acordo com sua singularidade.

O SOS nos exige ter a função analítica bem disciplinada, a complexidade é potencializada – principalmente na clínica com crianças e nas intervenções com os bebês e suas famílias (Lisondo, 2022).

Também o *setting* exige flexibilidade (Bleger, 1967) com seu rigor epistemológico, não é uma couraça de ferro. Mas, em nome da elasticidade, não é possível esticar tanto o elástico, para que não fique tão laceado que perca sua especificidade.

É preciso refletir sobre a complexidade de um serviço emergencial, em vez de naturalizar a presença da tecnologia, que entra sempre sorrateiramente nessa prática.

É um perigo para a psicanálise quando, em vez de questionar a cultura pós-moderna, a ela se rende (Gordon et al., 2014; Susemihl, 2020).

A clínica

Após as entrevistas com os pais, atendo Daniel e sua mãe uma vez por semana no celular. Raramente o pai está presente.

Os vídeos encaminhados, a meu pedido, foram comentados minuciosamente com os pais para que eles os compreendessem e para ampliar o repertório dos encontros. Também visavam estimular o prazer compartilhado entre eles.

Nas entrevistas com a escola tem sido possível mostrar a necessidade de uma inclusão verdadeira, e não só o corpo presente de Daniel nas atividades – o Eixo Instituições tem sido oferecido. Com a intervenção da assistente social do Eixo Corpo, foi possível que Daniel tivesse nas aulas uma acompanhante pedagógica treinada, direito conquistado por lei e ignorado pelos pais e pela escola. Também a mãe recebeu orientações da terapeuta ocupacional e da fonoaudióloga.

As primeiras entrevistas

1ª Entrevista

A primeira entrevista é realizada só com a mãe porque o pai estava trabalhando, sem poder se ausentar na temporada estival. A mãe, muito tímida, constrangida, agradece a oportunidade. Me apresento como profissional e me ofereço para lhe escutar. Ela me fala sobre a família atual:

- Daniel (D.): 2 anos e 5 meses
- Lúcia (L.): 9 meses
- Íris (I.): 13 anos
- Mãe: 40 anos, doméstica
- Pai: 42 anos, auxiliar de serviços gerais
- Moradia: uma pequena cidade de praia no estado de SP

M: Não fala. Ele repete “papa” sem a intenção de dizer “papai” ou “papar”, de comer. Ele é bastante retraído, tímido.

A: A senhora é muito sensível e percebe que ele não quer se comunicar, ele repete e repete.

Tento enfatizar capacidades parentais reais. Dar um banho narcísico para restaurar funções parentais não-nascidas, devastadas, deterioradas. Enfatizo que podem mostrar para ele com gestos, com palavras, com atitudes, o sentido do “tchau”, do “papar”, do “papai”. Eu dramatizo para ela, exemplificando a forma de convocar D. para o mundo simbólico.

Penso na possível identificação de D. com a mãe.

Espontaneamente, ela me conta sobre a gravidez de D. Ela estava bem, trabalhando normalmente. Como a pressão alterou rapidamente, precisou fazer um parto de urgência na 34ª semana. D. ficou na unidade de terapia intensiva (UTI) por 33 dias, porque tinha problemas respiratórios; só pesava 1,7kg.

M: Tinha sopro no coração; agora está bem. Mamou no peito, 1 anos e 6 meses.

[Com 1 ano e 2 meses de vida de D., a mãe engravida de outra menina, L.]

Como a pressão estava oscilando para o alto, aos 6 meses de gestação parei de trabalhar. Nasceu no tempo certo e está bem até agora.

D. com 1 ano começou a andar, no tempo certo. Jogava beijo. Dava “tchau”. Correu tudo bem, não teve resfriado. Com 1 ano e 7 meses, desaprendeu tudo o que tinha aprendido: a dizer “tchau”, dar beijo.

[Penso no impacto da gravidez de L., a irmã menor de D. Que espaço mental esses pais teriam tido para esse segundo filho? Quando D. tinha 1 ano e 7 meses, sua mãe já estava grávida de 5 meses.]

Ele queria dormir em cima da minha barriga. A gente falava. Ele sabia que a irmãzinha estava na barriga.

[Estaria D. tentando colar-se na barriga da mãe numa identificação adesiva, bidimensional (Meltzer et al., 1975)? Estariam nele presentes proto-fantasias, terrores, sobre sua vida

pré-natal? Sobre o ventre materno? (Laznik, 2013a, 2013b) Seria sua intenção aplastar os bebês e os pênis sediados nesse enigmático e perigoso continente negro?]

D. nunca gostou de olhar para ela. Ele não gosta de olhar para ela, não.

[“Ela” é o pronome usado para a mãe e a irmã. Essa mulher pode ter se sentido devastada ante um filho não responsivo, que evita a possibilidade de um prazer compartilhado no terceiro tempo do circuito pulsional, como nos ensina Laznik (2013a, 2013b).

D. passou a ir para a creche em agosto de 2019, com 2 anos e 5 meses.]

Ele a quer beliscar. Nunca queria olhar para ela.

Olhar é uma forma primitiva de conexão emocional, a criação de um vínculo. Verbo que expressa o reconhecimento da existência do Outro. Diz a canção de Vinicius de Moraes “Pela luz de teus olhos” (1960/1977): “E a luz dos olhos teus / Resolvem se encontrar / Ai, que bom que isso é, meu Deus”.

A mãe associa a ida à creche com as mordidas em sua irmãzinha. Será que ele se sentiu rejeitado enquanto L. ficava com a mãe? D. usava os dentes como armas com crueldade ante sua invasora, com seu sadismo oral.

M: I. tinha 11 anos. Estávamos com planejamento familiar agendado para fazer vasectomia quando chegou L. O D. foi esperado sempre, tinham adiado. Queríamos construir a nossa casa, foi adiando. I., a primogênita, estava pedindo. Ele [o pai] falou: “Vamos ter mais um para dar um irmão, por que não? Vamos ter, por que não?”

Construímos uma casa em X. Moramos em S., numa casa alugada, compramos terreno, e nós vamos construir uma outra casa a 14 km de onde trabalhamos.

[O desejo de um outro filho é do pai. D. não nasce de um desejo do casal.]

D. vai na creche das 7:20 h até às 14 h. Ele não se alimenta lá. O horário seria até às 16 h. Acorda 6:30 h, toma banho e bebe leite. Não come pão, fruta. Leite só na mamadeira. Vai para a creche, vai caminhando.

Minha sogra o busca quando eu estou trabalhando. Fica na casa dela até eu voltar às 17 h. Almoça quando sai da creche. Ele é chato para comer: arroz, carne moída, macarrão, feijão escondido. Verdura não quer. O colorido não quer. Ele não quer aceitar a fruta que eu dou para L. ...

Dois dias eu entrei com ele na sala de aula. Ele chorava. Quando a avó o leva, ele chora. Não tem muita resistência, não.

Ele gosta de brincar de bola, gosta de controle remoto de TV, celular, gosta de números, brincar de esconde-esconde, compara as letras com o que vê na TV ou em um desenho. Ele segura as peças do quebra-cabeça na mão, mas não consegue montar.

A: Quando ele está nesses aparelhos, ele não está brigando com as irmãs, brincando, correndo, falando, jogando bola, chorando... São dessas atividades na companhia de vocês, com a orientação de vocês, conversando com ele, que ele precisa para crescer.

M: Tem parquinho perto de casa, às vezes o levo. Ele gosta de movimento, do gira-gira, gosta de ir até lá.

A: Como será que os senhores podem fazer para que o gira-gira não seja só o movimento repetitivo, como a senhora muito atenta percebe. Que tal dizer “gira-gira para um lado, e agora gira-gira para o outro”?

M: Dorme às 21 h, acorda de madrugada. Vai no nosso quarto, passa a mão no meu corpo e no do pai. Ele quer sempre dormir com alguém do lado na cama dele.

Solicito vídeos caseiros para melhor acompanhar a vida de D. na família.

2ª Entrevista

O pai participa da entrevista e aporta:

P: Danielzinho teve um probleminha. Ela foi buscar nossa filha. Quase um carro bateu nela e na filha na rodovia. Susto muito grande. Eram 17 h. Nasceu no dia seguinte. Ficou 30 dias internado. Ela foi transferida com urgência para outra cidade. Ela sentia calor forte, passou mal, pressão alta. O motorista ultrapassou pela direita em uma curva. O retrovisor tocou na barriga dela.

Ele nasceu com um buraco no coração. Se não fechasse, ia fazer cirurgia. Com 6 meses foi resolvido. Estava tudo certo.

Ele engripa fácil. Garganta infeccionada, fica três dias sem comer. A gente dá mais atenção para ele. Ele ficou nervoso com L., com a creche.

Esse homem pode falar daquilo que a mãe talvez por culpa precise calar. Teria sido esse quase atropelamento um trauma congelado, sem representação possível? Que buraco é esse no coração? Um golpe narcísico no casal (Freud, 1914/1976a, 1914/1976b, 1914/1976c) ante o bebê prematuro e com problemas de saúde? Com o uso do diminutivo o pai tenta diminuir o impacto dos acontecimentos? Será que esses pais podiam investir nesse filho e interpretá-lo como capaz de vir a se desenvolver – em vez de vê-lo como “esburacado” –, ameaçados por uma possível cirurgia no órgão-sede da vida emocional?

A mãe comenta: “ele é concentrado no mundinho dele”.

M: Ele voltou a dar “tchau”. A gente fez como a senhora mandou, e ele acabou fazendo.

Compartilho minha alegria ante essa conquista. Também tento lidar com o vértice superegoico como fui escutada: “Eu não pretendo mandar. Os senhores são os pais e sabem sobre D. mais que ninguém”.

O pai indaga: “É para aplaudir quando ele faz as coisas?”

Tento ajudá-los a pensar: “Como os senhores se sentem quando são elogiados porque a comida estava realmente gostosa, o jardim ficou bonito? Consultem seu coração.”

Eles mostram quanto se sentem aliviados, contentes.

Insisto em afirmar: “Ele também vai se sentir contente, vai sentir que os deixa alegres, que é capaz de fazer algo bom.”

A mãe confessa que não entende D.: “Às vezes ele fica quieto. Logo cai em lágrimas. Logo ele explode no chão. Bate a cabeça nas paredes.”

Interpreto: “Às vezes a gente não entende mesmo. Com paciência, devagarinho, é preciso investigar. Como quando o senhor busca o formigueiro. Precisa seguir as pistas.”

A: Agora ele não pode se machucar. Porque vocês cuidam dele e o amam, não vão deixar que ele bata a cabeça. Falem com ele com firmeza amorosa, olhando nos olhos dele, que não sabem por que ele está tão desesperado, nervoso. Que vocês vão tentar compreendê-lo, mas que *não vão deixar que se machuque*.

O pai responde à minha interpretação: “Tentar controlar essa parte dele.”
 “Tentar *acalmá-lo. Mas ele tem também outras partes*”, acrescento.
 “Ele é forte. Às vezes parece inteligente. O nome é bonito”, a mãe completa.

M: Antes dormia o tempo todo. Acordava só para tomar a mamadeira. De 3 meses para cá, não dorme tranquilo. Vai no quarto da gente. Por qualquer barulho ele acorda. Ele quer dormir na cama com a gente.

O pai coloca a interdição: “Ele nunca dormiu na cama com a gente, não.”
 Tendo em mente que o nome é o berço da identidade, indago: “E o nome ‘Daniel’, como surgiu?”

M: Eu achei o nome bonito. Eu queria “Demian”, como o filho de outros patrões, meu esposo também, mas minha filha queria “Daniel”.

Esse casal não se apropria do filho como criação e obra prima. É a irmã quem queria um irmão; e ela quem lhe dá o nome. Será que ela realiza a fantasia de ter um filho com o papai, excluindo a mãe?

A mãe me conta sua via sacra:

M: A escola o encaminhou a um centro de reabilitação em B., a 90 km de distância da residência, para fazer TO^[2] uma vez por semana porque ele não falava com 1 ano e 8 meses. Com a audição está tudo certo. Fez os exames em outra cidade muito distante da sua. Ele fez triagem com fono, porque na escola falaram que crianças da mesma idade dele estão na frente. Ele está com atraso. Será que ele é deficiente?

O dr. I., neurólogo, nos orientou. Ele é autista.

A: Ele está se comunicando, numa semana *ele diz “tchau” com a ajuda de vocês*. Com a permissão de vocês, posso conversar com os professores da escola? Ele pode estar aprendendo num ritmo diferente, ele pode sofrer com as partes que ainda não cresceram dentro dele. Mas vamos ver os brotos nascendo, e não a árvore desfolhada.

Luto para des-identificar essa criança do lugar de “autista” como diagnóstico fechado e de atrasado, sem deixar de apontar a poda na sua personalidade. Também tento compartilhar minha fé no método analítico.

O pai acrescenta: “O filho dos novos patrões trabalha na USP,^[3] no Projeto Genoma. Nós vamos para ver o genético. Quarta-feira que vem, nós vamos; e vamos consultar um dr. X da USP. Um novo neuro.”

Vibro com o empenho e a procura desses pais.

2. Terapia ocupacional.

3. Universidade de São Paulo.

A mãe, contente, relata: “D. tomou água no copo. Os professores fizeram festa para ele. Na creche tudo é no copo, para ele ir se libertando da mamadeira. Eu sei que a senhora falou com os professores da creche.”

O pai me reconhece:

Doutora, você veio aqui, a esta praia na casa do dr. R. [amigos que solicitam ajuda para esta família]. Seu filho médico passou a mão na moleirinha dele e falou que já estava fechando, que estava tudo bem. Ele brincava muito com as mãos. Ele lhe ensinou a brincar com outros brinquedos. Mas em 2018 estava tudo bem.

A mãe completa: “A gente gostava muito de trabalhar para o dr. R., ficamos 20 anos com eles.”

Escuto essa afirmação como expressão de uma aliança terapêutica promissora. Esses pais serão os melhores aliados para incentivar o desenvolvimento de D. A associação do pai com meu filho reforça laços de esperança.

Jogo de esconde-esconde: comento com eles o vídeo

M: Ele gosta, está se divertindo, rindo, ele expressa alegria!!!

A: Que bom que podem brincar com ele!!! Como vocês podem lhe ensinar a ampliar a brincadeira? Assim como a massa do pão é colocada para crescer, fermentar, a brincadeira pode também crescer. Busquem a mirada dele. Podem chamá-lo “Ohh, D.”. Podem bater palmas quando se encontram [eu teatralizo os gestos com a linguagem da emoção (Korbivcher, 2019)].

Podem falar para ele no jogo de esconde-esconde “Onde está D.? Onde está papai? O papai foi trabalhar? Achou!!! Que alegria! Papai achou D.!!! D. achou o papai”.

Sempre cuido para salientar o positivo dos pais nos vídeos. É minha intenção que eles recuperem o valor da função que exercem. Reconstruir o déficit narcísico.

Observo o controle de um aparelho eletrônico, duro na sua mão. Um uso autista do objeto? (Tustin, 1986) É importante que ele possa realmente brincar, e não só manusear os controles, ou celulares.

A: Podem conversar com ele. “D. quer saber como funciona esse aparelho? D. quer escutar música? Vamos cantar? Vamos cantar para o ursinho”. Introduzir algum bichinho ou boneco. Algo que represente o vivo. “Ohh!!! O ursinho está contente de estar com D. cantando e escutando música!!!”

Tentem que ele não fique no celular ou na TV. Esses aparelhos não o ajudam a olhar para vocês, a falar, a mostrar raiva, fúria, alegria, amor. Quando ele brinca de esconde-esconde, ele mostra alegria, entusiasmo... Mostrem que o que ele sente é muito importante para vocês!!!

Uma sessão

A sessão é de noite, na hora que os pais voltam do trabalho. Neste dia o pai está

com L. nos braços. D. quer ir com o pai. A mãe me mostra alguns palitos de sorvete que têm diferentes figuras de animais domésticos em papel na ponta de cada palito, para ele pintar: “D. recebeu-os na unidade escolar para o Dia das Crianças”.

Ele os protege com as mãos e os mostra para mim.

A: O cachorro que faz “Gua!!! Gua!!!” E o gato que faz “Miau!!! Miau!!!” A vaca que faz “Mu! Mu!!! Muuuu!!!”

[A mãe o ajuda a pintar os animais.]

M: Que filho fofa!!! É muito bom!!!

O pai se aproxima e elogia. L. quer pegar os palitos e ir para os braços da mãe. O pai lhe dá um chocalho e dança com ela ao ritmo da música.

M: Mamãe foi trabalhar e voltou. Ela foi e voltou. Agora é a vez de estar com D.

A mãe retoma experiências passadas – presentes de nosso trabalho.

D. passa o lápis pelo cabelo, boca, orelha, nariz. Ele o cheira.

Que caminho esse lápis faz? Ele quer entender o desaparecimento e o aparecimento dos pais? D. está tentando registrar a experiência de presenças e desaparecimentos? Quer entender que a mãe e o pai vão trabalhar e voltam para casa?

A: Também quando o trabalho termina dizemos “Tchauuu!” E nos encontramos novamente e dizemos “Ahhh!!! Nos encontramos”.

D. pega a massinha e cheira cada cor. Com o lápis, D. amassa a massinha.

Sua mãe o incentiva a cozinhar bolinhos. Ele finge colocar água, farinha.

A: Que apetitosos aqueles bolinhos!! D. realmente quer ter comida boa para ser alimentado. [Aponto para minha cabeça, a dele.] Boa comida para crescer!!!

D. passa o lápis no cabelo, o coloca dentro da camisa, dentro do short. Ele quer colocá-lo dentro da cabeça.

Ele interpretou o lápis como um significante da escrita, do crescimento, um instrumento para expressar seu ser?

A: D. quer crescer. Ter a força do lápis dentro, dentro da cabeça, dentro do short com o “pipi”.

[D. faz uma bola com a massinha.]

M: Bola saborosa!!! Que delícia!!! Almôndega!!!

A: D. vai ficar forte!!! Que delícia!!!

D. se aproxima e quer pegar o celular.

Parece que D. queria se aproximar de mim, entrar no celular, experiência que apareceu em certas observações de bebê (Lisondo, 2022). Como entender que estamos nessa virtualidade?

A mãe o afasta do contato com o celular energicamente.

A: D. quer estar perto de A.? Quer entender como funciona o celular? Mamãe diz que D. não pode tocar no celular para que possamos continuar trabalhando juntos, sem que ele desligue.

D. morde “comida” em pedacinhos com muita raiva.

Ahhh!!! D. fica muito zangado quando não pode estar perto de A. Perto da mãe.

Ao ouvir “NÃO”, D. fica em pedacinhos, picadinho!!!

[Fragmentado? A mãe junta os fragmentos e os amassa.]

A mãe ajuda. A mãe junta os pedacinhos. Com a mamãe D. se sente mais seguro, mais forte, todos os pedacinhos ficam juntos...? [Gesticulo com as mãos.]

A mãe comenta se lembrar de que, quando sua própria mãe ia trabalhar na roça, ela vestia a camisa que a mãe havia usado no dia anterior. Buscava-a no balde de roupa suja. Ela cheirava aquela camisa suja e suada e se sentia acompanhada, quentinha...

A: Então a senhora sabe o quanto D. também pode sofrer quando você está trabalhando. Ele pode sentir muita falta, porque a senhora e o pai são muito importantes para ele!!! Ele queria entrar no celular. O que seria possível deixar com D. para que ele se sinta acompanhado?

A mãe procura um retrato de família e decide disponibilizá-lo.

Estabelecendo uma analogia entre o relato-sonho transgeracional da mãe e as palavras e gestos poéticos do analista através de uma tela, é possível construir uma narrativa com as mensagens da criança nesse diálogo misterioso. Ao semantizar emoções primitivas, é possível gestar ENTRE todos uma trama significativa.

A analista oferece uma compreensão intuitiva aos pais. Eles podem rememorar, conter, nomear, expandir as ações da criança e a linguagem não-verbal. Ao sonhar e compartilhar o sonho sobre as imagens, ações, gestos, silêncios, comunicações e palavras, nesse palco de um teatro vivo, uma rede de significados é tecida, continente afetivo matriz das mudanças possíveis.

Quais as conquistas com o projeto SOS Brasil nessa família com uma criança psiquicamente grave?

Os pais, ao serem atendidos, se sentem psiquicamente escutados. Eles são reconhecidos na luta enfrentada para buscar caminhos para D. Também as capacidades para perceber as dificuldades desse filho são destacadas e festejadas como portal para transformações futuras.

Funções parentais incipientes, não-nascidas, fragilizadas, foram irrigadas à procura de existência e fortalecimento. Eles descobrem que têm direitos. D. pode ter uma assistente na sala para trabalhar com ele. Há um apoderamento e conquista da dignidade humana e do autorrespeito.

Será que des-identificar D. do estigma de *autista* e *deficiente mental* não é já um passo fundamental no caminho para construir sua subjetividade? Será que fortalecer as funções parentais para que os pais possam investir com esperança no filho não é o início de um percurso promissor?

Os pais, como os melhores aliados, podem aprender a linguagem não-verbal do filho, aplaudir seus logros, montar cenas num teatro expressivo, ser protagonistas no palco da vida e compartilhar o prazer do terceiro tempo do circuito pulsional no encontro possível.

No trabalho interdisciplinar com o Eixo Corpo, além do aporte de cada profissional convocado, é possível criar uma rede viva que fortalece a continência e a esperança.

Sem a tentação de sucumbir aos delírios de bondade, à onipotência e a fantasias salvacionistas, é importante, sim, delimitar e vitalizar o poder real da psicanálise no encontro inédito com o sofrimento humano.

S.O.S. Brasil: desafíos de la atención clínica de emergencias con un niño en el espectro autista

Resumen: En el presente trabajo el autor indaga el alcance y las limitaciones de un trabajo de emergencias que consiste en las consultas de tres a ocho sesiones con la familia de un niño de 2 años y 8 meses de edad que presenta el espectro autista. Se hace presente una pregunta: ¿Cómo fundamentar en términos psicoanalíticos un trabajo de emergencias? ¿Cómo llevarle a la comunidad la experiencia clínica y el conocimiento adquirido en la práctica privada? ¿Cómo ejercer la responsabilidad social y ética con los bebés, niños y adolescentes que están pasando por sufrimiento psíquico?

Palabras clave: clínica de emergencias, autismo, intervención psicoanalítica, responsabilidad social

SOS Brasil: emergency care challenges with a boy with autism spectrum disorder

Abstract: This paper raises a question about the reach and limitations of a three to eight session emergency work with the family of a boy with autism spectrum disorder who was two years and eight months old. How do we create a psychoanalytic foundation for emergency care? How do we take the clinic experience and the knowledge developed in private practice to the community? How do we practice our social and ethical responsibility towards babies, children and teenagers who experience psychological distress?

Keywords: emergency care clinic, autism, psychoanalytic intervention, social responsibility

Referências

Alvarez, A. (1992). *Live company: psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children*. Routledge.

- Bianchedi, E. T., Antar, R., Bianchedi, M., Cortiñas, L. P., Neborak, S., Kaplan, A. G., Sáenz, M. S. M., & Oelsner, R. (1999). *Bion, conocido/desconocido*. Lugar Editorial. (Trabalho original publicado em 1989)
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Karnac.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. Karnac.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. Tavistock Publications Ltd.
- Bion, W. R. (1982). *La tabla y la cesura*. Gedisa Editorial. (Trabalho original publicado em 1977)
- Bion, W. R. (1991). The past presented. In *A memoir of the future* (pp. 219-426). Karnac. (Trabalho original publicado em 1977)
- Bleger, J. (1967). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis*, 24(2), 241-258.
- Calich, J. C. (2020, 30 de junho). [Apresentação em webinar]. In International Psychoanalytical Association [Canal], *IPA Webinar: New trends in psychoanalysis in times of Covid-19* [Vídeo]. YouTube. <https://youtu.be/IOKZ7EQInM4>
- Freud, S. (1976a). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. In *Obras completas: Vol. 14. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)* (J. L. Etcheverry, Trad.; pp. 1-64). Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1976b). Introducción del narcisismo. In *Obras completas: Vol. 14. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)* (J. L. Etcheverry, Trad.; pp. 65-98). Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1976c). Trabajos sobre metapsicología y otras obras. In *Obras Completas: Vol. 14. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)* (J. L. Etcheverry, Trad.; pp. 99-134). Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1914)
- Gampel, Y. (2002). El dolor de lo social. *Psicoanálisis*, 24(1-2), 17-43.
- Gordon, A. R., Cabral, L. A., Susemihl, E. V. K., Nery, C. G. L., Lima, C. B., Schwartz, L. S., Semmer, N. L., Milani, E., & Lima, C. S. (2014). Realidade virtual e setting: de costas para o futuro? *Revista Brasileira Psicanálise*, 48(1), 93-104.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (A. M. R. Rivarola, Trad.). Imago; SBPSP. (Trabalho original publicado em 2002)
- Korbivcher, C. F. (2019) Emoção e o referencial de Bion: emoção, não emoção e linguagem do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(1), 181-183.
- Laznik, M.-C. (2013a). *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Ágalma.
- Laznik, M.-C. (2013b). Dos fantasmas maternos à constituição do fantasma infantil. In *A hora e a vez do bebê* (pp. 151-164). Instituto Langage.
- Lisondo, A. B. D. (2012). O desamparo catastrófico ante a privação das funções parentais. Na adoção a esperança ao encontrar o objeto transformador. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 19(2), 367-393.
- Lisondo, A. B. D. (2015). Psicanálise a distância. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 136-150.
- Lisondo, A. B. D. (2022). A cesura: corpo presente, corpo ausente na observação de bebês. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 56(2), 95-113.
- Lisondo, A. B. D., Almeida, M., & Durand N. (2020). *La intuición, herramienta privilegiada para acceder a la mente primordial* [Apresentação de trabalho]. Congresso Bion 2020, Barcelona, Espanha.
- Marucco, N. C. (1998). *Cura analítica y transferencia: de la represión a la desmentida*. Amorrortu.
- Marucco, N. C. (2007). Entre a recordação e o destino: a repetição. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(1), 121-136.

- Meltzer, D., Bremmer, J., Hoxter, S., Weddell, D., & Wittenberg, I. (1975). *Explorations in autism*. Clunie Press.
- Moraes, V. (1977). Pela luz dos olhos teus [Música]. In *Miúcha & Tom Jobim vol. 1*. RCA Victor. (Trabalho original publicado em 1960)
- Moreno, J. (2016). *El psicoanálisis interrogado: de las causas al devenir*. Lugar Editorial.
- Puget, J., & Wender, L. (2006). El mundo superpuesto entre paciente y analista revisitado al cabo de los años. *Revista AEAPG*, (30), 69-90.
- Quinodoz, J.-M. (1993). *A solidão domesticada: a angústia de separação em psicanálise* (F. F. Settineri, Trad.). Artes Médicas.
- Susemihl, E. V. K. P. (2020). Notas sobre a clínica à distância, Klein, contratransferência e identificação projetiva. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 49-63.
- Tustin, F. (1986). *Autistic barriers in neurotic patients*. Karnac.

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

Endereço: Rua José Morano, 313, Parque Nova Campinas. Campinas/SP.

CEP: 13100-055

Tel.: (11) 97979-5059

E-mail: alicia.beatriz.lisondo@gmail.com