O brincar das crianças psicóticas e autistas na clínica psicanalítica

Diorge Augusto Guedes Mariano[1]

RESUMO

Este artigo tem como objetivo discorrer sobre a relevância do brincar das crianças psicóticas e autistas na clínica psicanalítica. Apresentam-se recortes clínicos dos seguintes casos: Paulinho de Jussara Brauer, Danilo de Gislene Jardim, Bia de Eliana Rache, Enos e Thomas de Júlia Soares. Também se utilizou o caso do brincar turbulento e agressivo em crianças psicóticas de Christian Dunker e três casos de brincar autístico de Ellen Klinger e Ana Souza. Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa na literatura específica sobre o tema. Isso incluiu também as consultas a artigos científicos, teses e dissertações. Deste modo, observaram-se vários benefícios do brincar em crianças psicóticas e autistas, como nas relações interpessoais e na linguagem.

Palavras-chave: Brincar. Psicose. Autismo. Psicanálise.

1 INTRODUÇÃO

"As crianças não brincam de brincar.
Brincam de verdade." (Mário Quintana)

O brincar é uma expressão e atividade que se faz necessária para o indivíduo desenvolver suas capacidades. Portanto, se configura como uma das atividades

1 Acadêmico do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Contato:guedesmariano@gmail.com.

mais importantes na vida do ser humano. Será na ação do brincar que a criança irá, além de desenvolver suas capacidades, exercitar a imaginação, sua criatividade, reciclando emoções, desenvolvendo habilidades motoras, socializando e interagindo. Assim, ela constrói seus conhecimentos (DALLABONA; MENDES, 2004).

A infância é o período da vida em que o brincar está mais presente. É por meio dele que a criança satisfaz em grande parte seus interesses, necessidades e desejos. Através do brincar, ela irá se inserir gradualmente na realidade, expressando como se ordena, organiza, desorganiza, constrói e reconstrói o mundo que a cerca. A criança brinca por ser uma necessidade básica, assim como a nutrição, saúde, educação e habitação, todas vitais ao desenvolvimento do potencial infantil (DALLABONA; MENDES, 2004).

O brincar também proporciona tomar distância daquilo que provoca sofrimento à criança, possibilitando-lhe reviver e elaborar situações difíceis de enfrentar. Na psicanálise, Freud (1907/1996) e Melanie Klein (1975, 1991) assinalam a importância do brincar como uma forma de expressão da criança, possibilitando elaborar seus conflitos, demonstrar seus sentimentos, ansiedades, fantasias e desejos.

A importância do brincar na psicanálise está no processo de subjetivação, sendo uma experiência primordial, criativa e produtora de sentido no que tange à experiência psíquica. Freud, ao descrever a cena do carretel, assinala a importância do brincar para a psicanálise. Duas são as consequências mais importantes da cena do carretel no tema do brincar: que o brincar é uma atividade que põe em marcha uma série de significados inconscientes, dando abertura ao processo simbólico nele contido; a outra consequência é a possibilidade de comunicação inerente ao lúdico (SURREAUX, 2008).

A interpretação do brincar corresponderá à interpretação dos conteúdos das fantasias inconscientes, que a brincadeira torna possível apreender a partir de seu simbolismo (HINSHELWOOD, 1992). A concepção do lúdico se amplia drasticamente, a partir dos estudos de Winnicott, não apenas no seu uso e importância na clínica, mas também na vida, na construção de um sentimento de existência no mundo, descoberta essa que só se realiza no movimento criativo do brincar (SURREAUX, 2008).

Os estudos de Winnicott apontam para o brincar como um aspecto universal da natureza humana. Ainda que nem todos tenham tal possibilidade, o brincar é considerado psicoterápico, não pelos seus elementos simbólicos, mas sim pelo que realiza. Ele considera que, no brincar, a criança ou adulto faz fluir sua liberdade de criação. Somente sendo criativo é que o indivíduo descobre o seu eu *self* (FULGÊNCIO, 2008).

A noção de transicionalidade talvez seja a mais brilhante e conhecida contribuição de Winnicott para a clínica psicanalítica (SURREAUX, 2008). Winnicott compreende o brincar como um desenvolvimento que ocorre nos fenômenos transicionais. Para ele, o período da transicionalidade pode ser considerado como o momento em que a criança começa a se separar da mãe. Ressalta, no entanto, que, em fases anteriores a esse momento, é necessário que o ambiente tenha se adaptado às necessidades do bebê, de modo que este tenha adquirido confiança em si e no mundo (FULGÊNCIO, 2008). Uma transicionalidade bem-sucedida leva ao estabelecimento de uma terceira área hipotética, um espaço potencial existente entre o bebê e o objeto ou entre a realidade interna e a vida externa: o lugar do brincar, expandido ao viver criativo em toda a vida cultural do ser humano (SURREAUX, 2008).

A importância do brincar está na precariedade do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais. Ele ressalta, nos casos de pacientes doentes, ou seja, quando um paciente se encontra impossibilitado de brincar, caberá ao psicoterapeuta atender a esse sintoma principal. Este deve criar condições ambientais de adaptação e comunicação que levem o paciente a poder brincar (WINNICOTT, 1988). Winnicott salienta que o brincar, como modelo na prática analítica, está a serviço do encontro de si mesmo, da comunicação e interseção entre a realidade subjetiva e a realidade objetiva percebida. É um encontro que contribui para o desenvolvimento do paciente, por corresponder a um tipo de integração da pessoa (FULGÊNCIO, 2008).

Dentro do referencial psicanalítico, não há um consenso sobre a necessidade de estabelecer uma estrutura clínica separada da psicose infantil para designar o autismo. No entanto, psicanalistas vêm se concentrando na direção de definir dois quadros distintos para autismo e psicose. As interpretações clássicas da

psicanálise em relação ao autismo consideram ter havido um recuo do "sujeito" ante experiências traumáticas na relação com o Outro primordial. Essas seriam as conchas autísticas que supõem um sujeito prévio, capaz de "avaliar" a hostilidade do mundo e escolher a fuga (KUPFER, 1999).

Uma leitura oposta às posições clássicas da psicanálise afirma que o autista se relaciona com o campo do Outro através do mecanismo da exclusão. Na exclusão, não há inscrição do sujeito. No lugar onde deveria se encontrar a inscrição, encontra-se o Real, ou seja, a ausência de inscrição. Essa posição que implica a ausência de inscrição psíquica subjetivando o autista acarreta efeitos específicos na relação com o Outro. O autista irá receber toda manifestação de laço social como uma demanda de ausentificação, justificando sua conduta de virar as costas àquele que se dirige a ele, ou sua contrariedade de incorporar objetos que lhe são oferecidos por outros (JERUSALINSKY, 1993).

No autismo, não há entrada no tempo da alienação. O bebê ficaria retido em seu próprio corpo impedindo a função materna de colocar suas marcas. A partir disso, pode-se explicar as estereotipias de crianças autistas, como balanceio, mãos à boca, ausência de olhar, dentre outras. Em outra perspectiva, pode-se falar também em fracasso da função materna, no caso de não haver um Outro que encarne um desejo por essa criança. É o caso da ausência de alguém para interpretar seus ruídos e gritos como algo dirigido a ela, como se naquele corpo não houvesse um sujeito. De fato, ali não haverá um sujeito, mas sim traços dele, não havendo uma unidade (LAZNIK, 1991, apud JARDIM, 2001).

Já na psicose, a questão está na não ocorrência do segundo tempo (lógico) do processo de subjetivação, isto é, a operação de separação do *infans* do campo do Outro. Na psicose, por se tratar de um impasse na separação dos significantes do Outro, a criança se aliena ao discurso do Outro e permanece sem poder ocupar um lugar discursivo próprio. Afirma-se que "o psicótico fala a língua materna" por ser capturado pelos desejos e imagens do Outro primordial, devastador e invasivo (LACAN, 1988). A criança psicótica fala; no entanto, sua fala explicita os fracassos na construção de uma imagem de corpo. Surge uma fala fragmentada, pois ela se encontra alienada à fala materna por uma questão estrutural (JARDIM, 2001).

Em outra perspectiva, a ênfase no ambiente defeituoso constituiria a etiologia da psicose. A desilusão, fenômeno que antecede o desmame, está relacionada ao fornecimento adequado de "oportunidade de ilusão", isto é, a mãe deverá fornecer ao bebê o que ele crê estar lá mesmo para ser encontrado. Se tudo correr bem, o meio ambiente será descoberto sem que haja uma perda do sentido do *self*. Quando ocorre uma adaptação falha à necessidade da criança, isso a obriga a reagir a essa experiência percebida como invasiva e o sentido do *self* se perde. À medida que se repete a experiência de uma adaptação não suficientemente boa, começa-se a produzir uma distorção psicótica da organização do meio ambiente-indivíduo. O falso *self* se constituirá quando o gesto espontâneo da mãe não for acolhido (WINNICOTT, 1952, 1971, apud SANTOS, 1999).

Logo, é importante o entendimento psicanalítico a respeito das estruturas psicóticas e autistas e da importância do brincar para o desenvolvimento do ser humano como um ser biológico, psicológico, cultural e social. Diante disso, este artigo tem como objetivo a investigação, dentro do referencial psicanalítico da relevância, dos possíveis benefícios que o brincar pode oferecer às crianças de desenvolvimento infantil atípico. É o caso de crianças psicóticas e autistas.

2 MÉTODO

O método do presente estudo consistiu em uma pesquisa qualitativa, através de uma revisão da literatura acerca do brincar de crianças psicóticas e autistas na clínica psicanalítica. Utilizou-se a pesquisa qualitativa, por trabalhar com o universo de significados, crenças e valores. Estes correspondem a um espaço de relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser perceptíveis através da operacionalização de variáveis.

A revisão bibliográfica foi realizada por meio de uma investigação da literatura específica. O tema foi analisado e reportado através de livros e consultas ao Google Acadêmico, que contém artigos científicos, teses e dissertações.

A partir disso, procedeu-se à seleção de artigos no Google Acadêmico. Este identificou onze artigos empíricos e conceituais que abordaram os benefícios do

brincar de crianças psicóticas e autistas na clínica psicanalítica, por meio dos descritores: brincar, psicose, autismo e psicanálise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elucidação dos efeitos do brincar na clínica psicanalítica com crianças psicóticas e autistas, apresentam-se, a seguir, recortes clínicos de diferentes autores que utilizaram esse recurso no processo analítico de seus pacientes, como também seus assinalamentos de mudanças e rumos terapêuticos. Realiza-se uma discussão dos casos com a teoria psicanalítica, como forma de melhor compreender a dinâmica e os benefícios que o brincar pode oferecer aos pacientes diagnosticados com essas patologias.

3.1 Caso Paulinho, por Jussara Brauer

Brauer (2000), a partir do caso clínico de Paulinho, um menino autista de 9 anos, analisa a importância do brincar numa perspectiva da passagem do ato. A reflexão do brincar parte de um fragmento clínico em que o paciente apresenta agitação motora, movimentos estereotipados e cíclicos. A autora descreve uma sessão na qual o paciente, ao brincar de bater com carrinhos e de falar repetidamente a palavra *bate*, acaba dando um soco no rosto do analista. Ela relata a experiência clínica com crianças que apresentam psicopatologias graves, ensinando a considerar o ato como um aspecto importante de articulação. O ato de bater no analista constitui as atuações referidas na literatura psicanalítica em que o simbólico falha. O que deveria ser um brincar de bater acaba por ser o ato propriamente dito de bater. Isso remete a Lacan, que estabelece a passagem do ato como sendo da ordem da escritura. A autora, entretanto, esclarece que o ato psicótico se escreve em segunda potência, isto é, que após a submissão da inibição é que a letra se efetua, mas na forma de um ato concreto. É esclarecida pela autora a inibição conceituada por Freud como um distúrbio do ego.

Evidencia-se, no caso de Paulinho, um paciente com o simbolismo frágil, um exemplo de paciente que fracassa na tradução de um conteúdo não verbal

para o verbal. Deste fracasso de comunicação verbal surge o ato como forma de se comunicar com o analista. Essas experiências primitivas só irão adquirir um valor de mensagem se houver um Outro para ler esse esboço e seu sentido implícito. Esses conteúdos implícitos das experiências subjetivas constituem-se em protossímbolos, que devem ser lidos para evitar a anulação do processo de simbolização (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

As autoras explicam ser de suma importância que as ações que possuem um sentido protossimbólico, e que estão à espera de um Outro que lhes dê sentido, encontrem a figura do analista, em seus atos, movimentos e expressões corporais. São os sustentáculos necessários para o processo de simbolização (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015). Essa atitude do analista, de trabalhar com a parte *agida* e *atuada* no espaço transferencial em prol de um processo de simbolização do paciente, também é referida por Winnicott. Ele ressalta a importância de o analista criar as condições ambientais e de adaptação e comunicação que levem o paciente a poder brincar (WINNICOTT, 1988).

Pode-se também ressaltar, na figura do analista, que ler esses protossímbolos auxiliaria a criança. Isso, pois o analista seria um Outro, quando há possibilidade de não ter havido um Outro que encarnasse um desejo por essa criança, de não ter havido alguém para interpretar seus ruídos e gritos como algo dirigido a esse Outro (LAZNIK, 1991, apud JARDIM, 2001).

Brauer (2000) conclui, a partir do fragmento clínico, que o brincar de crianças com distúrbios graves também pode ser considerado da ordem do significante. Todavia, se dá por outra forma de transmissão. Trata-se, segundo a autora, de uma transmissão que usa o ato como meio de uma metaforização em curso, capaz de se estabelecer futuramente.

3.2 Caso Danilo, por Gislene Jardim

Jardim (2001) relata fragmentos do caso clínico de Danilo, um menino psicótico que iniciou seu tratamento com a analista aos 3 anos de idade com queixas de problemas na comunicação, ecolalia e agitação motora. Ela descreve o andamento do tratamento de seu paciente. O primeiro ano de atendimento foi mar-

cado pela agitação motora, fala repetitiva, narrações sem receptor e um brincar que consistia em picotar materiais. Além disso, também se notou a destruição de materiais oferecidos ao paciente.

Neste presente caso, está novamente evidenciado um paciente de simbolismo precário no brincar, que se mostra de forma atuada e agida. O paciente demanda do analista que seja este Outro que irá ler o esboço e o sentido implícito de suas experiências primitivas. Isso para que tais experiências tenham valor de mensagem e, assim, possa ocorrer o processo de simbolização (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

O paciente apresenta uma fala repetitiva, isto é, uma fala fragmentada que explicita o fracasso na construção de uma imagem de corpo, se encontrando alienada ao discurso do Outro. A autora aponta uma intervenção que consistiu na diminuição dos materiais ofertados no *setting* para brincar, como também a realização de uma interrupção de sessão que gerou posteriormente, na análise de seu paciente, o surgimento do olhar interrogativo e, por consequência, a sustentação do olhar para a analista. Descreve o segundo ano de tratamento como um período de aumento do uso do brincar a partir dos materiais por ela ofertados e relata uma diminuição da agitação motora (JARDIM, 2001). Pode-se constatar que as intervenções da analista desestabilizaram os arranjos relacionais fixos. Isso vai além da interpretação, sendo outra forma de resgate que pode se dar a partir da reação consciente ou inconsciente do analista perante um evento (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

Jardim (2001) assinala uma situação em que o paciente brincava de enfileirar canetinhas, arrastando-as para frente e para trás. A autora descreve a negativa do paciente na sua tentativa de oferecer acessórios para sua brincadeira. Sua intervenção, portanto, foi de reproduzir no papel o movimento que seu paciente realizava ao brincar com as canetinhas. Ela relata o efeito de sua intervenção: o paciente começa a nomear as cores e a reproduzir os riscos por ela feitos no papel. Em sessões seguintes, ela observa o aumento do olhar e a diminuição da fala ecolálica. Levanta, então, a hipótese de ter havido um *efeito-sujeito*, em duas direções, ou seja, devido ao aumento do olhar (que pode ser entendido como a demanda ao Outro) e a diminuição da fala ecolálica. Seu paciente também tem

predileções por narrações esportivas de futebol com um desenvolvimento maior de sua linguagem. A autora entende que seu paciente parece experimentar uma relação com um Outro consistente, ou seja, aquele que reenvia um sentido. Sua fala passa a prever um receptor para ela. Aponta, ainda, no terceiro e quarto anos de tratamento analítico, um paciente que realiza pinturas com noções de dentro e fora, do dia e da noite, do eu e do você. Também aparece o desenvolvimento a partir do brincar, além da construção de objetos em três dimensões, jogos com letras, e, por fim, jogo de boliche e campeonatos de futebol com a presença de regras bem definidas.

Complementando os apontamentos da autora, podemos assinalar um exemplo de quando esse Outro se mostra um receptor e reenvia um sentido: quando um analista lê os sentidos implícitos das experiências subjetivas, isto é, os protossímbolos, auxiliando no processo de simbolização (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015). Atribuiu-se ao desenvolvimento da linguagem do paciente e à diminuição de seus sintomas a conformação de um Outro não invasivo, um Outro atravessado pela linguagem e feito dela. Isso consiste na possibilidade de o paciente estabelecer uma relação de linguagem com referência ao Outro como interlocutor, permitindo também uma produção com um Outro e para um Outro. A autora assinala como de grande importância neste caso clínico a aquisição da letra falada e escrita e as novas ordenações espaciais e temporais realizadas pelo paciente após um novo posicionamento subjetivo (JARDIM, 2001). Este caso clínico em questão ilustra os ganhos de ordem simbólica e de linguagem que o brincar proporciona. Os estudos de Winnicott apontam que a criança, ao brincar, faz fluir sua liberdade de criação. Somente sendo criativo o indivíduo é capaz de descobrir e desenvolver o seu eu *self* (FULGÊNCIO, 2008).

3.3 Caso Bia, por Eliana Rache

Rache (2008) apresenta um recorte do caso clínico de Bia, uma menina psicótica de 9 anos que chega a seu consultório apresentando surtos de alucinações com personagens persecutórios que a atormentavam. A fala da paciente é mecanizada e faz alusão às falas de sua mãe e seu pai. Segundo a autora, a fala da

criança não aparecia. A autora destaca, em seu recorte clínico, que procura ir para o lugar psíquico no qual acredita estar a ruptura psíquica. Utiliza o desenho para estabelecer uma imagem que seria mais fácil de apreender do que as palavras e o uso do corpo. Isso visou dar à paciente a força de sua participação, em busca de uma ligação satisfatória que impedisse a criação delirante e a instauração de um falso *self*. A autora relata um episódio de uma sessão em que aceita o convite da paciente para juntas brincarem de casinha. A partir desse brincar, percebe-se o desenvolvimento da paciente rumo à realidade e à ausência de surtos psicóticos.

A analista, diante de uma paciente que não dispõe de muitos recursos de simbolização, buscou formas alternativas de acessá-los. Essas formas, às vezes imprevisíveis, podem introduzir no campo analítico algo que intercepte a compulsão à repetição (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015). Rache (2008) utiliza-se dos conceitos de Winnicott a respeito da importância da realidade intermediária entre realidade interna e externa. Essa realidade intermediária é a sede dos objetos transicionais, do conceito de falso *self* que surge a partir de uma adaptação não suficientemente boa, de uma falta de "oportunidade de ilusão" que a mãe precisa fornecer ao bebê, resultando no delírio psicótico. A autora conclui que o brincar de casinha abriu a possibilidade de a paciente materializar um objeto transicional nos movimentos de dentro e fora da mistura do criado internamente e o encontrado no mundo externo. Foi a primeira posse de um não eu e a abertura de um caminho aos fenômenos transicionais. Destaca, como resultado deste brincar, a criação de uma "ilusão para que o objeto seja fundado" e a importância da existência deste objeto, de fato, para essa ilusão ter valor. Considera essa transicionalidade um espaço a serviço do desenvolvimento da paciente.

É importante ressaltar que o quadro inicial consistiu em uma fala mecanizada, com delírios que fazem alusão à fala da mãe e do pai. A fala das crianças não aparecia por estar alienada ao discurso do Outro. Encontrava-se capturada pelos desejos e imagens do Outro primordial, devastador e invasivo (LACAN, 1988). A autora ressalta a utilização de desenhos e do próprio corpo, na sessão, ao brincar com a paciente. Um exemplo de um caso semelhante é uma paciente doente que inicialmente era incapaz de um brincar simbólico. A analista criou condições para atender a esse sintoma principal, criando condições que levaram a paciente a

poder brincar (WINNICOTT,1988). Desse caso clínico, pode-se destacar que os atos e movimentos corporais da analista servem de sustentáculos para o processo de simbolização, seguindo um caminho protossimbólico, na dupla analista-analisando (CICCO E MIGLIAVACCA, 2015).

3.4 Caso Enos e caso Thomas, por Júlia Soares

Soares (2008), a partir de dois recortes clínicos, problematiza o brincar de crianças psicóticas. Um dos recortes é o de Enos, um menino autista que repete a brincadeira do caminhão com a analista inúmeras vezes. Na tentativa da analista de acrescentar novos elementos à brincadeira, o menino retraía-se num estado de embotamento. A autora ressalta que a repetição própria do brincar comporta um espaço para a criatividade e a surpresa. Nesse caso clínico, a autora observou pouca variação. Os momentos de surpresa eram escassos.

Observa-se, no caso de Enos, um brincar de simbolismo frágil, de pouca criatividade. Na falta da inscrição psíquica do sujeito, o Real se encontra numa relação peculiar com o Outro, atendendo à comunicação com o Outro como uma demanda de ausentificação. Por essa ausentificação entende-se o que foi ilustrado neste caso clínico: a reação de embotamento de Enos diante das investidas da analista ao acrescentar novos elementos à brincadeira. É um exemplo do relacionamento com o Outro. Através do mecanismo da exclusão citado por Jerusalinsky, Enos se nega a incoporar novos objetos (JERUSALINSKY, 1993).

O brincar estereotipado de Enos se explica devido ao fato de o autista não entrar no tempo de alienação, ficando retido em seu próprio corpo. Seria resultado de não haver alguém que encarne um desejo por essa criança, na ausência de alguém para interpretar seus ruídos nem supor que naquele corpo haja um sujeito. Resultará que não haverá um sujeito, mas sim traços dele, como citado por Laznik (LAZNIK, 1991, apud JARDIM, 2001).

Outra vinheta clínica foi a observação de Thomas, um menino psicótico institucionalizado. Em uma encenação teatral, ele hesitou em realizar a fala de seu personagem, respondendo com uma fala que desfaz a encenação teatral em questão. Neste ponto a autora faz alusão a Jerusalinsky. Esta define que, na falta

de um referente simbólico capaz de promover uma representação, o "faz de conta" é levado a uma posição real (SOARES, 2008). A dificuldade de Thomas faz com que ele se aliene ao discurso do Outro e permaneça sem poder ocupar um lugar discursivo próprio. Isso constitui um exemplo de captura pelos desejos e imagens do Outro, o qual é devastador e invasivo (LACAN, 1988).

Soares (2008) cita o trabalho de Rudolfo. Este aponta que, em um primeiro momento, o brincar gira em torno das superfícies, em fabricações de superfícies contínuas e o ato de esburacá-las. Num segundo momento, a realização da brincadeira é de dentro e fora, de continente e conteúdo, proporcionando à criança a dimensão de volume e a distinção de interno e externo. Soares (2008) destaca que, antes do brincar simbólico, o brincar desempenha um papel na constituição libidinal do corpo. Ressalta que as crianças psicóticas brincam; no entanto, adverte que seu brincar possui algumas particularidades. É o caso de Thomas, menino psicótico que possui dificuldades de manipular as bordas entre a fantasia e a realidade; e o caso de Enos, menino autista que brinca repetidamente da mesma forma com o caminhão. A autora conclui que esses são dois exemplos de brincar que apresentam um simbólico escasso, capaz de fazer emergir um espaço transicional que se coloca entre o sujeito e o Outro.

Nesses dois casos de Soares, podemos destacar que o brincar é capaz de abarcar experiências primitivas. Como demonstrou Winnicott, o brincar está a serviço do encontro de si mesmo, da comunicação entre a realidade subjetiva e a realidade objetiva percebida. Trata-se de um encontro que contribui para o desenvolvimento do *self* da pessoa (FULGÊNCIO, 2008).

3.5 Caso do brincar turbulento e agressivo em crianças psicóticas, por Christian Dunker

O autor apresenta um estudo realizado com 11 crianças, entre 7 e 11 anos, diagnosticadas com psicose. Foi observado seu desenvolvimento terapêutico, constatando que seus comportamentos eram de agressividade ou de brincadeira turbulenta. Utilizou-se a concepção do Estágio de Espelho de Lacan, que apresenta a brincadeira turbulenta como uma forma de simbolização que possuiria uma

relevância na formação e unificação do eu (DUNKER, 2012). Trabalhar com a agressividade ou brincadeira turbulenta corresponde à exploração daquilo não inscrito psiquicamente. São fragmentos sensoriais que não se organizaram ainda como representação de algo nem de palavras (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

O autor pôde constatar que as crianças brincavam com o corpo de outras crianças, e ofereciam o seu próprio corpo para o outro como se fosse um objeto. Com isso, há a observância de manipulações, repetições peculiares e até machucados no próprio corpo, chamando a atenção à questão da parcialização, isto é, as partes do corpo e o caráter exploratório deste corpo no brincar. O autor assinala que o corpo responde a uma unidade a partir da separação da ordem da imagem e do símbolo. Articula-se, portanto, à questão temporal e espacial. Assim, surge no aparelho psíquico a ideia de espaço contínuo. Tal noção, segundo o autor, não está evidenciada nas crianças psicóticas a partir da forma como brincam (DUNKER, 2012). O brincar com o uso do próprio corpo e do outro constitui uma manifestação corporal na tentativa frustrada de comunicação. Isso deflagra a não escritura psíquica e o não reconhecimento e qualificação do afeto, um ego frágil (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

O autor relata brincadeiras de introduzir e retirar objetos do nariz, ouvido e boca como uma forma de exploração das fendas corporais. Ressalta, ainda, que tais brincadeiras geravam uma expressão de júbilo devido ao desaparecimento e aparecimento dos objetos. Estaria, portanto, o júbilo no momento de passagem, isto é, o júbilo de união que exige a repetição da experiência. Neste ponto, o autor aponta para o reencontro da concepção de que o brincar seria o "movimento de passagem do ser", sendo este um precursor da simbolização (DUNKER, 2012). Encontramos um brincar como experiência subjetiva primitiva. O brincar explorando as fendas corporais constituiria um exemplo de forma primária de simbolização (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015). Será nesse júbilo do momento da passagem, isto é, no brincar a serviço do encontro de si mesmo, como salienta Winnicott, que ocorrerá o desenvolvimento do paciente. A repetição da experiência poderá fazer com que o sujeito integre melhor seu *self* (FULGÊNCIO, 2008).

Observou-se, também, que os comportamentos agressivos das crianças psicóticas eram direcionados sempre a partes do corpo de outra criança. Trata-se,

segundo o autor, de um olhar que parcializa e decompõe. A agressão, sendo um ato que demanda somente imagens, seria a iminência do desaparecimento, tratando-se das psicoses de ausência. Já o brincar turbulento, apesar de as crianças observadas possuírem um olhar perdido e desfocado que por visar o todo não alcança nada, apresenta o júbilo na igualdade (próprio da psicose), e não na diferença entre a imagem e o símbolo. Encontra-se na repetição a fascinação do olhar que não olha, da brincadeira turbulenta (DUNKER, 2012). Esse olhar perdido, que apresenta júbilo na igualdade, ilustra a ausência de uma experiência de alteridade. O brincar turbulento é utilizado numa tentativa de comunicação com o outro que legitime seus gestos (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

Dunker (2012) ressalta que a brincadeira turbulenta surge depois da agressão na ontogenia, observando que a imagem é necessariamente anterior à simbolização. A brincadeira turbulenta seria uma capacidade adquirida de simbolização muito frágil, todavia, capaz de acessar uma gramática das significações do agir (do fingir e da mentira). Isso, segundo o autor, explicaria o fato de que as crianças que adquiriam a capacidade de brincar de forma turbulenta tinham também atitudes agressivas. No entanto, o contrário não se observava.

Observamos que os casos apresentados por Dunker mostram o alcance do brincar que é capaz, a partir de atuações, de gerar inscrições simbólicas que evoluam da agressão para um brincar turbulento. A exploração de fendas corporais vai ao encontro dos fracassos na construção de uma imagem de corpo por uma questão estrutural (JARDIM, 2001). O processo de simbolização dessas crianças se dará pela parte agida e atuada da transferência. O analista ficará no lugar desse Outro, dando sentido e subjetivando esses protossímbolos, para que se evite que esse processo de simbolização caia no vazio (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

3.6 Três casos de brincar autístico, por Ellen Klinger e Ana Souza

As autoras realizaram um estudo acerca do efeito do brincar no autismo com enfoque no uso de objetos pelos sujeitos. Tal pesquisa consistiu na observação de três meninos autistas, em terapia, juntamente com suas mães, pelo período de 10 meses. O primeiro caso clínico é de um menino de 2 anos e 4 meses que inicia a

terapia apresentando um brincar estereotipado. Não demonstrava preferência por nenhum objeto específico, pegando bonecos e carrinhos e batendo-os no chão de forma indiscriminada. Tal atitude se intensificava na tentativa da mãe de fazer uma interação com o filho (KLINGER; SOUZA, 2013). Esses atos do paciente representam uma tentativa de comunicação com a mãe. Tratava-se de um paciente de simbolismo precário à espera de um Outro, que impedisse a degeneração dessas mensagens primitivas sem inscrição psíquica (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

As autoras destacam o uso dos objetos pela criança como forma de proteção ao contato com o outro, tendo características ritualísticas e isolando-se, dificultando as interações com a mãe. Isso vai ao encontro de elementos dos conceitos e funções dos objetos autísticos simples de Tustin. Os objetos autísticos têm função de proteção. O autista sente seu corpo impotente e desprotegido como alvo brutal e aniquilador e com características ritualísticas (TUSTIN, 1957, apud KLINGER; SOUZA, 2013). Os autores observam, ainda, a exploração sensorial dos objetos. Estes permanecem grudados ao sujeito em uma função tranquilizadora, o que vai ao encontro de elementos dos objetos autísticos de Maleval. Os objetos autísticos simples são utilizados na regulação de um gozo pulsional e apresentam um destino no qual permanecem grudados no sujeito (MALEVAL, 2009, apud KLINGER; SOUZA, 2013). Esse caso clínico é um exemplo de quando certos elementos sensoriais invadem o psiquismo de forma desconectada. Constituem corpos estranhos, infiltrados na experiência do sujeito, protegendo-o da realidade externa (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

Na sessão realizada, após 10 meses, o paciente apresenta um brincar com uma bola. Faz a brincadeira de aproximar e afastar a bola de si e da terapeuta. A fala da terapeuta é capaz de captar a atenção do menino. Segundo as autoras, a bola apresenta características transicionais e, embora o objeto permaneça autístico, ele ruma para um simbólico mesmo que precário. No entanto, já se percebe a abertura para o outro (KLINGER; SOUZA, 2013). Esse caso clínico demonstra uma abertura para o espaço transicional mesmo que com um objeto ainda autístico. No entanto, deve-se ressaltar a importância das experiências sensoriais e corporais para a constituição de um self, conforme o entendimento de Winnicott, que se realiza no movimento do brincar (FULGÊNCIO, 2008).

O segundo caso é de um menino de 4 anos. No início da terapia, observou-se que fazia uma tentativa de uso funcional de objetos; no entanto, perante uma situação em que sua mãe não atende à sua demanda, começa a usar os objetos de forma estereotipada, apresentando ecolalia, como numa busca de refúgio, numa autoestimulação verbal e motora (KLINGER; SOUZA, 2013). Essa reação da criança diante da situação de não atendida a sua demanda é resultado de ataques narcísicos repetidos, que fragilizam o ego do sujeito. Os objetos-fetiches e os autísticos seriam a manifestação de mensagens degeneradas, de uma tentativa de comunicação frustrada (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015). Ocorre, portanto, um recuo do "sujeito" ante a negativa de uma comunicação com o Outro primordial. O sujeito "avalia" a hostilidade da realidade externa e opta pelo recolhimento na chamada concha autística (KUPFER, 1999).

A autora faz alusão ao caso por conter elementos de objetos autísticos, e também faz alusão à Winnicott a respeito dos objetos-fetiches. Os objetos-fetiches são objetos valorizados pela criança que dão a sensação de proteção perante o temor de separação da mãe (WINNICOTT, 1975, apud KLINGER; SOUZA, 2013). Segundo as autoras, nessa observação, notou-se um brincar apresentando elementos de objetos autísticos e objetos-fetiches. Após 10 meses, as autoras apontam a ausência de estereotipias e ecolalias e o uso dos objetos de forma convencional. O paciente apresentou maior interação com sua mãe, com um brincar no qual diversificava mais o uso dos brinquedos. Ou seja, apresentou o desenvolvimento de um brincar mais simbólico e estruturado e um maior desenvolvimento na linguagem (KLINGER; SOUZA, 2013). Constata-se, neste relato clínico, o resultado de uma operação clínica quando o processo analítico busca reintroduzir a operação significante nos restos de marcas ainda não inscritas no psiquismo do sujeito. Isto somente será possível fazendo aquilo que o Outro primordial não fez: supor que naquele corpo há um sujeito (KUPFER, 1999).

O último caso clínico de Klinger e Souza (2013) apresenta a observação do início da terapia de um menino de 4 anos e 6 meses que não apresentava um brincar, somente uma exploração dos brinquedos com predileção e apego a um trem de forma específica. Isso sem prestar atenção ou interagir com sua mãe. Diante da ameaça de retirar algum brinquedo de sua mão, a criança

reagia com birras, jogando-se no chão ou chorando. As autoras assinalam que a manipulação dos objetos, bem como esse brincar no qual os objetos servem de proteção e sentidos como parte do corpo da criança, possuíam elementos de objetos autísticos. Novamente se faz alusão ao conceito de objeto autístico de Maleval. Após 10 meses de terapia, o menino apresenta mudanças na relação com os objetos. Há um deslocamento do brinquedo que passa a se apresentar de modo mais simbólico com brincadeiras mais funcionais, como exemplo, a criação de pistas para o trem andar. Nesse caso clínico, as autoras observaram uma abertura das relações objetais e um desenvolvimento infantil que gradativamente passou a adquirir mais elementos de transicionalidade e simbolização da criança.

Os três casos de Klinger e Souza apresentam os comportamentos do brincar com elementos de objetos autísticos e/ou de fetiche. Nota-se, em todos os casos, um simbolismo frágil, na forma de reação no início dos respectivos tratamentos. Aparece a não interação com o Outro, estereotipia e as reações de choro, birras e agressão perante a ameaça de retirada dos brinquedos. Esses comportamentos configuram o comportamento clássico da comunicação com o Outro pelo mecanismo da exclusão. O autista recebe toda manifestação de contato social como uma demanda de ausentificação, o que justifica sua conduta de contrariedade ou de incorporar novos objetos (JERUSALINSKY, 1993). Por não haver a entrada no tempo de alienação, o autista apresenta o brincar de forma repetitiva e estereotipada e a ausência de olhar. Entretanto, com o passar dos meses de tratamento, ao oferecer um espaço para o brincar e com a presença da mãe, ou seja, um Outro que subjetive e interprete seus ruídos e gritos como algo dirigido a elas, essas crianças começam a rumar de traços de um sujeito a uma simbolização que propicie a formação de uma unidade de sujeito (LAZNIK, 1991, apud JARDIM, 2001). O brincar e o espaço transicional se mostraram efetivos no desenvolvimento de um processo de simbolização em aberto. Todavia, ficou evidente que as manifestações atuadas e agidas desses pacientes exigem também do analista saber trabalhar com tais elementos na transferência (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015).

3.7 Síntese dos casos clínicos e os benefícios do brincar

Diante do exposto nos casos clínicos abordados, evidencia-se uma gama de conceitos e prismas que envolvem um estudo sobre o brincar na clínica psicanalítica de crianças psicóticas e autistas. Podemos ressaltar, como citado por Brauer (2000), a falha do simbólico no ato como um aspecto importante de articulação, o *efeito-sujeito* considerado por Jardim (2001), a materialização do espaço transicional, por Rache (2008), o manipular das bordas entre fantasia e realidade, o brincar turbulento e a agressividade, por Dunker (2012). Além disso, quanto à presença de objetos, estes podem ser fetiches e autísticos, como citado por Klinger e Souza (2013). Tais elementos de cunho teórico utilizados pelos autores convergem para uma abertura de processo de simbolização a partir de experiências primitivas, manifestadas no *setting*, com crianças psicóticas e autistas.

Pode-se perceber que muitas são as sobreposições de conceitos e elementos apresentados pelos autores. Muitas descrições e conceituações apresentam similaridade nos casos clínicos ora citados neste presente estudo. O brincar turbulento de Dunker (2012) possui similaridade com o brincar de bater e as atuações do paciente citado por Brauer (2000). Quanto ao efeito-sujeito citado por Jardim (2001), também poderíamos inferir seu efeito no caso Bia, de Rache (2008). Muitas associações poderiam ser feitas a partir dos casos ora citados devido aos inúmeros elementos que se mostraram presentes. Todos esses elementos se mostraram como as múltiplas variantes que um processo de simbolização pode assumir a partir de um material que parte de experiências primitivas e da ausência de uma inscrição psíquica, com manifestações não verbais do corpo ou de atuações como forma de escritura.

Esses conceitos, apresentados pelos autores em seus respectivos casos, de forma isolada, quando associados, possibilitam um entendimento mais global das muitas variantes existentes no brincar de crianças psicóticas e autistas, com suas devidas similaridades e diferenças. Além da complexidade que se evidencia, se pensarmos nas minúcias de tais elementos, também podemos constatar que, em todos os casos, houve avanços na simbolização, mesmo que, em alguns casos, de forma tímida no brincar dos pacientes. Podemos citar os avanços das crianças nas

relações interpessoais: um brincar mais simbólico, uma melhor capacidade de perceber e responder ao olhar do Outro e, em alguns casos, um desenvolvimento da linguagem.

Destaca-se a importância da descrição e da compreensão das diversas formas de interação *atuada* e *agida* que podem ocorrer em análise (CICCO; MIGLIAVACCA, 2015). Podemos pensar no entendimento do brincar na clínica psicanalítica com pacientes psicóticos e autistas como uma dessas importantes formas em que emergem a parte *atuada* e *agida* na relação transferencial. Em contrapartida, se faz necessária a compreensão das mesmas no uso do brincar em análise de pacientes que utilizam a expressão corporal e o ato como forma de inscrição simbólica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da exposição dos casos clínicos, das leituras teóricas de seus respectivos autores e da associação dos elementos similares e nuances que se apresentaram neste estudo, pôde-se concluir que os objetivos propostos foram alcançados. Foi possível a verificação da relevância e dos benefícios do brincar na clínica psicanalítica com crianças psicóticas e autistas. Verifica-se que, a partir do processo terapêutico, as crianças apresentavam uma melhor capacidade de simbolização com uma abertura para as relações objetais, um olhar para o Outro e, em alguns casos, uma melhora na capacidade linguística. Além disso, o modo de chegar a tais resultados muitas vezes foi utilizar o ato como material clínico.

Constata-se, neste estudo, que o brincar oferece um vasto campo de pesquisa, devido aos muitos elementos que envolvem a clínica. Muitas vezes, tais fatores encontram-se imbricados. Sua análise é de grande valia em pesquisas futuras para um desenvolvimento técnico da clínica psicanalítica com crianças.

Logo, fica evidenciado o alcance e a importância da utilização do brincar na clínica com crianças psicóticas e autistas. Estas são capazes de um desenvolvimento por meio da parte *agida* e *atuada* da relação transferencial, fazendo-se mister que o analista tenha grande capacidade de condução dessa experiência primitiva rumo a um novo patamar simbólico.

REFERÊNCIAS

BRAUER, Jussara Falek. Entre a inibição e o ato: fronteiras do trabalho analítico com crianças. **Psicol. USP**, São Paulo, v.11, n.1, p.243-252, 2000. Disponível em: <http:// www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S010365642000000100013&1ng=em&nrm=isso>. Acesso em: 29 set. 2015.

CICCO, Marina Fibe de; MIGLIAVACCA, Eva Maria. Casos Limites em Análise: sobre o corpo, o agir e a simbolização. **Rev. Bras. Psicanál.**, Porto Alegre, v.17, n.2, p.85-101, 2015.

DALLABONA, S.R.; MENDES, S.M.S. O Lúdico na Educação Infantil: Jogar, Brincar, uma forma de Educar. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, v.1, n.4, p.107-112, mar. 2004.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. O lúdico e o agressivo na psicose infantil: contribuições da etologia à psicopatologia. **TransForm. Psicol.** (On-line), São Paulo, v.4, n.1spe, p. 79-91, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext& pid=S2176-106X2012000100005&1ng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 set. 2015.

FREUD, S. (1907). Escritores criativos e devaneios. In: _____. **Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira, 9).

FULGÊNCIO, Leopoldo. O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. **Rev. bras. psicanálise**, São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <http://pesic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0-486-641X20080001000 13&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2015.

HINSHELWOOD, R. D**. Dicionário do pensamento kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

JARDIM, Gislene. Psicoses e autismo na infância: impasses na constituição do sujeito. **Estilos clin.**, São Paulo, v.6, n.10, 2001. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scie lo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282001=000100005-&Ing=pt&nrm-iso>. Acesso em: 16 set. 2015.

JERUSALINSKY, A. **Psicose e autismo na infância**: uma questão de linguagem. Psicose Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, ano 4, n. 9, 1993.

KLEIN, M. **A psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **A técnica psicanalítica através do brincar**: sua história e significado. In: Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLINGER, Ellen Fernanda; SOUZA, Ana Paula Ramos de. O brincar e a relação objetal no espectro autístico. Fractal, Rev.Psicol., Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.191-206, Apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922013000100013&1ng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2015.

KUPFER, M.C. Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. **Estilos clínicos.**, São Paulo, v.4, n.7, 1999. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/s-cielo.php?script= sci_arttext&pid=S1415-71281999000200010&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2015.

LACAN, Jacques. **O seminário**. Livro III, As psicoses. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

RACHE, Eliana. O início do trabalho do paradoxo na clínica psicanalítica. **Rev. Bras. Psicanál.**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 74-81, mar. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100008&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2015.

SANTOS, Manoel Antônio dos**. A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses. Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 12, n. 3, 1999. Disponível em: <http://pepsic.bvsal-lud.org/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000300005&Ing=en-&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2015.

SOARES, Julia Maciel. Criança psicótica brinca? Considerações acerca do brincar na psicose. **Estilos clin.**, São Paulo, v.13, n. 24, p.166-175, jun.2008.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000100012&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2015.

SURREAUX, Helena Ardaiz. O brincar na psicanálise e na vida. In: MELLO, Magda M. (Org). **Psicanálise de crianças**: escutas possíveis. São Leopoldo: Carta, 2008.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

The play of psychotic and autistic children in psychoanalytic pratice

Abstract
This article aims to discuss the importance of playing to the psychotic and autistic children in psychoanalytic practice. The cases analyzed were: Paulinho Jussara Brauer, Danilo Gislene Garden, Bia Eliana Rache, Enos and Thomas Julia Soares. Also, there was the case of turbulent and aggressive play in psychotic children of Christian Dunker and three cases of autistic play of Ellen Klinger and Ana Souza. This study was conducted through research in literature about this issue. This included queries containing scientific papers, theses, dissertations and books. There were observed several benefits of playing in psychotic and autistic children, such as in interpersonal relations and language skills.
Keywords: Playing. Psychosis. Autism. Psychoanalysis.