



[www.abpcapba.wixsite.com/](http://www.abpcapba.wixsite.com/)

## Escrituras Corporais

1ª Edição - Abril 2022

Associação Brasileira  
de Psicomotricidade –  
Capítulo Bahia

abpcap.ba@gmail.com

## CLÍNICA PSICOMOTORA COM CRIANÇAS DIANTE DE TRAÇOS AUTISTAS: INTERVENÇÕES PELA VIA DA REARTICULAÇÃO PULSIONAL

*Maria Luisa Inguaggiato*

### INTRODUÇÃO

Este artigo discute questões referentes a clínica psicomotora com crianças que apresentam traços autistas. Porque *traços autistas*<sup>1</sup>? Parto do princípio de que a infância é um momento, pelo qual o psiquismo ainda está em constituição, quer dizer, que a estrutura psíquica, que organiza as funções instrumentais do desenvolvimento e a forma de funcionamento na criança, ainda não está decidida. Levando isto em consideração, compartilho o princípio de que o diagnóstico, não é o que determina a direção do tratamento, mas sim, a constituição de uma relação terapêutica que seja capaz de enlaçar a criança na instauração do campo do Outro<sup>2</sup>.

Partindo deste pressuposto, pensaremos a questão do diagnóstico, a partir da diferenciação indicada por Bernardino (2015;58), que propõe uma “*diagnóstica*” ao invés do “*diagnóstico*”. Segundo a autora, o *diagnóstico* é visto como um “*ato específico*” e a “*diagnóstica*” como um fazer processual, que se especifica, informa e atualiza

<sup>1</sup> Discorreremos ao longo do texto, utilizando o termo *traço*, para evidenciar que a criança ainda se encontra em um momento lógico de sua estruturação subjetiva.

<sup>2</sup> Lugar psíquico constituído de significantes que representam a criança enquanto sujeito na sua cadeia simbólica. “O Outro como discurso do inconsciente [...] a alteridade do eu consciente [...] de onde vêm as determinações simbólicas da história do sujeito” (Quinet, 2012).

de forma aberta as impressões sobre a criança, expressadas na sua forma de ‘brincar’ ou ‘não brincar’.

No processo de *diagnóstica*, Bernardino (2015;59) orienta-nos que o que poderá nortear o tratamento, será a escuta e a diferenciação da posição da criança em relação ao discurso do Outro. A autora aponta duas direções: se por um lado, a criança estiver em uma posição de sujeito, ela “*terá condições de responder de modo próprio às demandas que percebe do Outro*”. Se houver impasses nesta posição, o que poderia ocorrer, seriam aparecimentos de manifestações sintomáticas como “*respostas as sua condição subjetiva*” que poderia pôr em risco o “*vir a ser sujeito*”, mas mesmo assim, sua estruturação caminharia na direção da neurose. Por outro lado, se, na observação da posição da criança diante do discurso do Outro, ela estiver em posição de objeto, ou seja, ligada com o agente do Outro em uma “*relação de simbiose ou complementariedade*” ou “*se recusa a entrada no campo do outro, enquanto alteridade*”, ficando à margem da linguagem, poderíamos pensar em duas formas de estruturações subjetivas: psicose e autismo respectivamente.

As duas direções esclarecidas por Bernadino orientam-nos como construir formas de intervenção. Não se pode perder de vista que na intervenção psicomotora a idade cronológica é algo a ser considerado, ao mesmo tempo que deve ser considerada como distinta da constituição psíquica. A clínica psicomotora com bebês se diferencia da clínica psicomotora com crianças acima de dois anos. Entretanto, ao pensar o tratamento das crianças acima de dois anos, se faz essencial ‘*escutar*’ como se estabeleceram as primeiras relações da criança com seus cuidadores primordiais, pois as *marcas* e as *inscrições corporais* matizadas na temporalidade do bebê, instalam uma modalidade pulsional, que irá nos contar, posteriormente, sobre o funcionamento psicomotor na criança acima dos dois anos. Desta forma, entendo que a extensão da direção da cura no tratamento psicomotor entre estas idades cronológicas, se colocam de formas diferentes, entretanto devemos considerá-las como sobrepostas.

Circunscrevo agora o objeto de minhas reflexões neste trabalho da clinica psicomotora com crianças. A minha escolha de trabalhar com a faixa etária a partir de dois anos de idade, deu-se pela constatação, em minha delimitada experiência de consultório, que há maior incidência de encaminhamentos para atendimento em psicomotricidade nesta faixa etária. Penso que por dois motivos: primeiro, as questões instrumentais do

desenvolvimento psicomotor ficam mais evidentes neste tempo cronológico, segundo, infelizmente, a clínica psicomotora com bebês, no Brasil, ainda precisa expandir seu campo de atuação, pois atualmente os bebês com questões instrumentais e estruturais do desenvolvimento, são encaminhados para os campos psicanalítico e ou fisioterápico. Não pretendemos discutir esta questão no momento, mas salientamos que este seria um tema que poderia ser aprofundado pelo campo da psicomotricidade.

Segundo Jerusalinsky (2011), a criança com traços autistas apresenta o circuito pulsional exilado de uma articulação ao campo do significante. Como isto pode ser visto nas sessões de psicomotricidade? Podemos dizer que o brincar e a organização psicomotora da criança não se atrela a uma representação. Parece que há uma exclusão ou uma recusa do campo do Outro. O *constituir-se corpo* na criança fica aprisionado ao puro real do organismo, fixando-se em automatismos, estereotípias ou uma forma mecânica de organização dos objetos no espaço, sem possibilidades de dar voz a função simbólica.

A criança com traços autistas apresenta questões em seu envelopamento, contorno e constituição das bordas corporais. Ela pode apresentar questões na sua sensório-motricidade com rupturas tônico-emocionais, dificultando o estabelecimento da intersubjetividade necessária para o conhecimento e apreensão do mundo ao seu redor. A percepção do corpo se estabelece de forma fragmentada, impactando a expressividade psicomotora e as representações simbólicas. Trataremos este aspecto a partir dos estudos de Golse (2005; 2015) sobre os conceitos de *intersubjetividade*, mecanismos de *mantelamento intersensorial e segmentação intrasensorial*.

Considerando que é nas experiências senso-perceptivas vivenciadas nos primeiros jogos especulares que a criança se transitiva, se reconhece e se desconhece no discurso do Outro, me parece central para o psicomotricista, num primeiro tempo da intervenção psicomotora, observar e escutar como a criança está constituindo sua imagem corporal e como ela *‘dá-se a ver’* na relação terapêutica. É a imagem corporal que possibilitará a criança, primeiramente, o reconhecimento de si mesma e posteriormente, o estabelecimento de laços sociais com o outro semelhante. Só a partir da imagem do corpo que ela estruturará sua percepção espaço-temporal, confluindo sensações e percepções como parte de uma estrutura de pensamento.

Para discutir a clínica psicomotora<sup>3</sup> com criança com traços autistas acima de dois anos, inicialmente apresentarei indagações sobre a constituição do corpo e o funcionamento pulsional na criança com traços autista, para depois discutir possíveis mecanismos que interferem no processo de intersubjetividade e as possíveis intervenções psicomotoras. Os pressupostos teóricos serão discutidos a partir da psicanálise lacaniana através dos autores: Jacques Lacan, Julieta Jerusalinsky, Alfredo Jerusalinky, Marie Christine Laznik, Marie Couvert, Bernardo Golse e Francoise Dolto, assim como autores da psicomotricidade: Bernard Aucouturier, José Àngel Rodriguez Ribas, Esteban Levin e Nivaldo Torres.

## **A CONSTITUIÇÃO DO CORPO E O FUNCIONAMENTO PULSIONAL NA CRIANÇA COM TRAÇOS AUTISTA**

A clínica com bebês nos ensina que o envelopamento corporal estabelecido a partir da relação da criança com o Outro primordial, cria um espaço de troca intersubjetiva (Golse; 2005; 2015), afirmando que as experiências tônico-emocionais organizam a corporeidade da criança<sup>4</sup>. Neste processo de envelopamento se estabelece a instalação de um circuito pulsional, capaz de ir sustentando a relação da criança com o Outro primordial<sup>5</sup>. A partir das trocas subjetivas, o bebê irá constituir o corpo subjetivado, deixando de ser puro corpo orgânico, para atrelar as funções deste organismo a uma forma de funcionamento psíquico pela via da pulsionalização.

Dito de outra maneira, o Outro primordial através dos campos pulsionais<sup>6</sup>, constituirá o envelope corporal que funcionará como uma antecipação imaginária, levando a criança a uma antecipação funcional do próprio corpo (Lacan 1986; Jerusalinsky 2014). Isto quer dizer que mesmo antes de ter o domínio do seu esquema corporal, o Outro sustenta uma

---

<sup>3</sup> Clínica psicomotora desenvolvida na insituição LUGAR –Centro de Estudos Interdisciplinares e de Atendimento Clínico, a qual fundamenta suas intervenções, tomando como eixo transdisciplinar, a psicanálise freudiana e lacaniana em todos os seus campos de atuação.

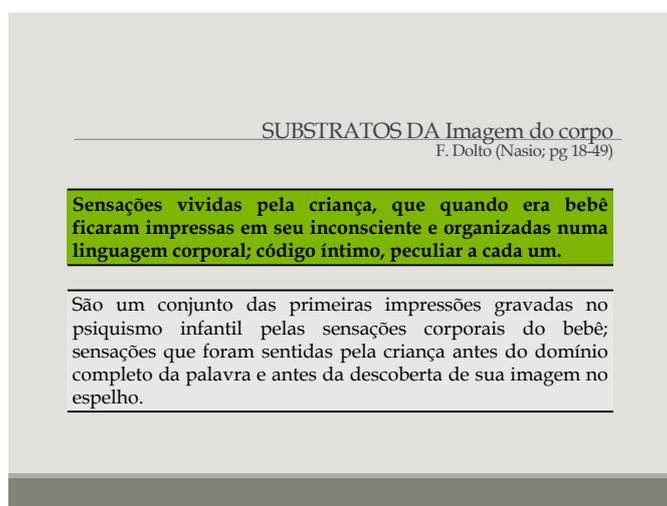
<sup>4</sup> O termo corporeidade aqui utilizado abrange a constituição da imagem e do esquema corporal da criança, marcada pelas representações e significantes (em modalidades verbais e não verbais) da cadeia genealógica atravessada pela rede histórico-familiar. A corporeidade ‘dá a ver’ a expressividade psicomotora marcada pela forma como se constituiu a unidade psicossomática.

<sup>5</sup> Outro primordial é aquele que nomeia a criança e que pelo estágio do espelho, constitui a sua unidade somática, ou seja, seu eu corporal.

<sup>6</sup> Campo da oralidade, da especularidade, da invocação e do tátil. Este último campo é proposto por Couvert (2020) em seu livro ‘A clínica pulsional do bebê’.

posição subjetiva para o bebê, capaz de espelhar uma imagem para ele, mesmo que o bebê ainda esteja com uma prematuridade neurológica.

Dolto (2010; 38) nos aponta a *imagem de base*, o primeiro componente da imagem corporal (ver figura 1), como sendo aquela que oferece a criança uma ‘*continuidade narcísica*’, constituindo o que a autora descreve como ‘*narcisismo primordial*’<sup>7</sup>. Esta imagem de base acompanhará a criança, por toda a sua estruturação, oferecendo consistência e continuidade na percepção do corpo. Perguntemo-nos: estaria esta imagem de base comprometida nos bebês com traços autistas?



**Figura 1: Imagem Corporal de Base por F. Dolto**

O envelope corporal, constituído a partir da relação entre a criança e o Outro primordial, oferece o suporte básico para a constituição da imagem do corpo, estruturando e sustentando o primeiro continente corporal que permite à criança se abrir para o mundo sensório-motor. Se algo se perde neste envelopamento, é possível que a criança constitua uma unidade psicossomática fragmentada, tendo dificuldades de conseguir decodificar as infinitudes de sensações implicadas nas relações com o outro semelhante e com o mundo dos objetos, percebendo algumas vivências como ‘*desintegradoras*’ (Aucouturier; 2007).

Para que a criança constitua a imagem especular do corpo (ver conceituações na figura 2), precisa passar pelo estágio do espelho na operação da alienação (Bernardino; 2006), pois é por meio da relação especular, que a criança constitui um modo privilegiado de

<sup>7</sup> “Narcisismo do sujeito enquanto sujeito do desejo de viver, preexistente à sua concepção [...] é neste sentido que a criança é herdeira simbólica do desejo dos genitores que a conceberam”(Dolto; 2010;38)

expressão, apresentando-se como ativa na relação com o outro semelhante. Couvert (2020) estabelece a atividade pulsional como sendo prioritária para fazer a engrenagem da primeira operação essencial na fundação do sujeito – a alienação.

<b>Imagem especular do corpo em Lacan</b> ( Nasio; 2009;85)	
<b>Função matricial</b> da imagem especular enquanto <b>modelo de identificação</b> para o bebê e fundamento de sua identidade afetiva e social;	
intervém na formação do EU (Je) e do eu (moi);	
EU = pronome pessoal que indica a singularidade de um sujeito; o sujeito se pensa único e afirma isso com toda a naturalidade ao dizer "EU"; afirmação de ser um; afirmação simbólica e social de nossa singularidade;	
eu = é sentir-se a si mesmo instalado num corpo, obedecendo a necessidades, atravessados por desejos e produto de uma história; sentimento de ser você mesmo. afirmação imaginária e afetiva de nosso ser	

**Figura 2: Imagem especular em J. Lacan**

Nasio (2009;120) define a imagem corporal como:

[...] representação inconsciente que revela o corpo em sua qualidade de substrato relacional entre o sujeito e o Outro, substrato relacional de linguagem, afetividade e erogenidade. [...] duas presenças engajadas num laço de linguagem, ternura e desejo [...] se eu fosse espacializá-la, situaria a imagem do corpo não mais no interior de um indivíduo, mas no intervalo do entre-dois de uma intensa relação afetiva”.

Portanto, podemos afirmar que é neste espaço ‘*entre-dois*’, que a circularidade pulsional funciona como um mecanismo de troca, que permite a transmissão e o asseguramento da co-construção entre a criança e o Outro. A imagem do corpo se constitui neste espaço relacional.

Considerando que a imagem do corpo é uma questão central na clínica psicomotora com crianças com traços autistas, vejamos mais alguns elementos conceituais para sustentar esta hipótese diagnóstica, oferecendo pressupostos teóricos que sustentam as intervenções e apontam para a direção no tratamento.

Lasnik (1991; 2016) coloca que haveria uma falha no terceiro tempo do circuito pulsional no autismo, quando o bebê se coloca como objeto de gozo para o Outro. No autismo, segundo a autora, há falhas na sustentação deste terceiro tempo do circuito pulsional (ver

figura 3), justamente, no momento em que a criança precisa realizar a reversão pulsional, para tomar as “rédeas”, diremos assim, para se fazer, ele mesmo, objeto de desejo do Outro, “*dar seu corpo a ver para o outro*”.



**Figura 3: Três tempos do circuito pulsional**

Aprofundando esta perspectiva estrutural, o percurso pulsional passa por três tempos: ativo, reflexivo e passivo (ver figura 3 acima). Ativo no sentido de ir em direção a um objeto. Reflexivo no sentido de abandonar o objeto e retornar na direção de si mesmo, de uma parte do próprio corpo. Passivo no sentido de fazer os campos pulsionais serem refletidos para si mesmo, ou seja, se tomarmos como referencia a pulsão escópica, mostrar algo para ser olhado, “*dar-se a ver*”.

Retomando o conceito de pulsão, proposto pela psicanálise freudiana e lacaniana, para clarear a importância deste na organização psicomotora, podemos compreendê-lo como uma força psíquica constante, não assimilada a função biológica. Dito de outra maneira, a pulsão é o “motor” que arremessa a criança a buscar o investimento libidinal no seu corpo e no mundo dos objetos. A pulsão organiza o corpo na passagem do registro do somático para a conversão do registro erógeno. Poderíamos dizer que graças a este investimento libidinal a circularidade da pulsão se instala.

Sendo assim, acatamos a idéia colocada por Couvert (2020) quando ela reconhece o corpo como o terreno das pulsões. É neste terreno corporal que se transporta uma característica básica das pulsões sexuais infantis: sua parcialidade. Esta característica da parcialidade pulsional, enquanto estruturadora da constituição da unidade corporal da criança, é paradoxalmente o seu fracasso original, ou seja, para que a pulsão se estabeleça como uma forma que ordenará o funcionamento psíquico, é necessário que ela não encontre a

plena satisfação. Só assim, no encontro com o objeto pulsional em sua parcialidade, a pulsão pode exercer seu papel de regulador na economia psíquica e funcionar como motor para o funcionamento das funções motoras, por exemplo.

Courvet (2020;57) afirma: “[...] a pulsão vai encontrar a sua satisfação, não ao chegar ao objeto, mas ao contorná-lo”. Esta característica de parcialidade na satisfação ao alvo, possibilita o circuito pulsional engrenar de tal forma, que irá formando o corpo libidinizado, Com isso a autora (2020;59) coloca uma questão relevante para pensarmos nas crianças com traços autistas:

“[...]vemos que isto abre caminhos na direção do tratamento, porque, na maioria das vezes, o que está em jogo é evitar uma dessexualização ou não sexualização do recém-nascido”.

A erotização do corpo possibilita estabelecer a lógica do significante, que permitirá a construção do edifício, a coluna da *estrutura simbólica*, sustentada na história do sujeito, constituindo o *corpo subjetivado*.

Por outro lado, podemos pensar que há algo por parte bebê, que impede o aproveitamento em toda a *falicação* pela qual é submetido como objeto. Para analisar esta questão, teríamos que investigar o que se passa ou o que se passou no nível sensório-perceptivo-motor com o bebê. Só assim, poderíamos ter pistas para trilhar a direção do tratamento com as crianças acima de dois anos com traços autistas. Isso nos leva a afirmar que, nas entrevistas e acompanhamentos com os pais, o psicomotricista precisa recorrer a esta temporalidade do bebê no discurso familiar, para compreender o processo intersubjetivo estabelecido entre a criança e seus cuidadores primordiais.

Crespin (2016; 389) aponta que o bebê com traços autistas apresenta dificuldades em “*inscrever no próprio psiquismo, o prazer de troca com o outro e, portanto de procurá-lo, retomando a interação*”. Defende ainda que os defeitos na base neurobiológica e ou genética da criança podem estar em questão, além de outras múltiplas razões que podem vir a impedir os encontros e as trocas subjetivas do bebê com seu cuidador(a) primordial.

Partindo do pressuposto de que a direção do tratamento incide em auxiliar o bebê a reverter suas “*fracas capacidades de inscrição de trocas jubilatórias*” auxiliando o processo de inscrição. Para as crianças maiores, a autora utiliza o termo “*rearticulação*

*pulsional*”, para o desafio no processo terapêutico que seria buscar uma estrutura de “*encontro primordial que operasse a força simbólica*”, para que as trocas intersubjetivas possam ocorrer.

Considerando os elementos até então, seria interessante pensar os motivos, pelos quais a criança é impedida de entrar ou de sustentar um jogo de se ‘*fazer objeto de desejo do Outro*’, completando assim, o terceiro tempo do circuito pulsional. Podemos reconhecer a existência de uma via de mão dupla, por um lado, que se pode considerar na criança, alguma questão sensório-perceptiva-motora que a impediria ou dificultaria o posicionamento dela como objeto fálico. Por outro lado, em medida semelhante, pode haver uma dificuldade do Outro primordial em sua função encarnada, de sustentar uma posição de espelhamento para a criança. Com isso teremos rupturas tônico-emocionais neste diálogo entre a criança e seu cuidador primordial, dificultando o estabelecimento da intersubjetividade.

Tomando todos estes pressupostos como base, poderíamos dizer que o mecanismo pulsional em três tempos, seria a forma, como coloca Courvet (2020;49), de um “primeiro tratamento do real”<sup>8</sup>, ou seja, a corporeidade da criança passaria a existir na medida em que ela se oferece ao Outro encarnado, deixando de ter apenas um corpo orgânico para ter um *corpo em subjetivação*.

Fundamentada na hipótese de que o terceiro tempo do circuito pulsional na criança com traços autistas está obstaculizado, como ficaria o investimento libidinal e pulsional necessário para a constituição da imagem do corpo? Este parece-me um ponto central para o psicomotricista sustentar suas intervenções com as crianças com traços autistas; diríamos que um ponto de partida.

As questões assim postas, evidenciam a importância do psicomotricista estudar a teoria das pulsões, como direcionamento para as intervenções clínicas. O psicomotricista deveria considerar as pulsões, interrogando-se sobre as condições que as inscrições subjetivas das crianças se estabeleceram ou estão se estabelecendo. Não deixando de considerar, sob nenhuma hipótese, que a pluralidade dos destinos pulsionais apontam para as singularidades de cada criança no estabelecimento dos seus objetos libidinais.

---

<sup>8</sup> Real enquanto *registro do real* proposto por Lacan. Campo que passa pela ordem do inapreensível, daquilo que não há como dizer.

## OS MECANISMOS IMPLICADOS NA INTERSUBJETIVIDADE

Avançando um pouco mais sobre questões que possam estar entrelaçadas com as “*fracas capacidades de inscrição de trocas jubilatórias*” do bebê com seu cuidador primordial, tomarei como apoio teórico, a *terceira via* proposta por Golse (2015; 254) sobre as trocas intersubjetivas e os mecanismos implicados neste processo. Vale ressaltar que há diferenças e inter-relações entre o campo intrapsíquico com o interpessoal. Não se trata de colocá-los em um nivelamento, mas pensar que outros elementos estão envolvidos nesta dificuldade de se “*dar a ver ao Outro*”. Ambos os campos permitem a maturação psíquica e psicomotora da criança, sendo que, para a construção do campo interpessoal se faz necessário o estabelecimento de *elos pré-verbais intrapsíquicos*. Estes *elos pré-verbais* caminharão juntamente com a comunicação verbal da criança.

Golse (2005; 2015) aponta as falhas do processo de acesso à intersubjetividade como um aspecto relevante nas crianças com traços autistas. Segundo o autor (2015; 249) “*o acesso à intersubjetividade refere-se à criação do espaço intersubjetivo que permite à criança, se sentir gradualmente como uma pessoa distinta da outra[...]*”.

No momento em que o autor discute uma terceira via teórica sobre a conquista da intersubjetividade, defende que o mantelamento<sup>9</sup> e a segmentação dos fluxos sensoriais do objeto, são elos essenciais para o acesso à este processo. Dito de outro modo, Golse (2015; 257) entende que os processos perceptivos organizadores da corporeidade se estabelecem pela “*segmentação de diferentes fluxos sensoriais segundo ritmos compatíveis [...]*” que permitirão o “*mantelamento das sensações*” abrindo portas para a intersubjetividade primária. Poderíamos aqui nos perguntar, como ficaria este processo de ‘*mantelamento das sensações*’ nos bebês que apresentam traços autistas, tendo em mente que é a partir deste *mantelamento*, que irão se estruturar as modalidades pulsionais da criança?

Muito se comenta sobre a desintegração sensorial da criança com autismo. Mas como haver uma integração, se a imagem do corpo não se constitui e se processa de forma

---

<sup>9</sup> Entenderemos a palavra mantelamento como a capacidade que a criança desenvolve em agregar diversos estímulos sensoriais, diferenciando-os entre si.

fragmentada? Se a criança não consegue integrar as informações sensoriais e organizá-las perceptivamente, como seria possível o estabelecimento inicial de uma intersubjetividade primária? Como a criança poderia responder a demanda do Outro? Quais fatores estão envolvidos neste processo?

O autor descreve a intersubjetividade primária como “*competências precoces do bebê nos diferentes campos da percepção, da representação, da memorização e dos processos de agencialização*” (Golse; 2005; 22) apontando para o papel do funcionamento do objeto materno como essencial para permitir a confluência gradual desses momentos de intersubjetividade primária.

[...] o equilíbrio dinâmico entre o mantelamento, desmantelamento e segmentação acontecem provavelmente para cada um dos diferentes fluxos sensoriais e, que a mãe seria regente das diferentes segmentações sensoriais do bebê, como uma condutora ajudando a segmentar seus vários fluxos sensoriais usando ritmos compatíveis e, assim o ajudando no *mantelamento das sensações*<sup>10</sup>, num movimento progressivo em direção a uma intersubjetividade estabilizada” (Golse; 2015; 258)

O acesso à intersubjetividade estaria estreitamente ligado à possibilidade de um *mantelamento das sensações*, inicialmente desmanteladas. Podemos pensar que a criança com traços autistas, apresenta questões neste *mantelamento*, na forma de funcionamento das modalidades sensoriais e conseqüentemente da organização desta co-modalidade perceptiva. É comum o relato de que estas crianças apresentem sensibilidades diferentes diante de sons, tato, contato e paladar.

Perguntemo-nos: o que leva ao estabelecimento de dificuldades de ‘*mantelamento das sensações*’ nas experiências subjetivas? Esta é uma questão que não sei se seria possível chegar a uma resposta única. Acredito que todos os fatores abordados neste estudo e outros que ainda não foram possíveis se serem abordados, exercem um efeito na estruturação subjetiva da criança. Como saber os motivos que levam um sujeito a

---

<sup>10</sup> Mantelamento de fluxos sensoriais na amamentação, nas trocas, no banho, nas refeições, no brincar com o bebê, no diálogo tônico emocional todas estas ligações pré-verbais. Golse (2005;25) aponta que “o mantelamento não correspondendo a uma simples soma das sensações, mas sim a uma organização complexa na qual o objeto materno, seu funcionamento interativo e sua linguagem desempenham um papel de continência e de transformação essencial”

inscrever certas marcas e outras não? Penso que neste tema, sempre haverá mais questões do que respostas. E é neste espaço do vazio que o psicomotricista precisa estar, para abrir janelas para o estabelecimento de uma relação terapêutica.

Golse aponta que o desmantelamento pode ser:

[...] um mecanismo de defesa permitindo à criança autista não ficar submergida pelas sensações emanadas do ambiente, graças à clivagem intersensorial de suas diferentes percepções”.(Golse 2005;24)

Há autores que apontam o autismo infantil como distúrbios da segmentação central, associados ao funcionamento da substância reticulada do tronco cerebral, entretanto, não podemos deixar de levar em conta, o papel do Outro primordial encarnado na facilitação ou obstrução da integração dos fluxos sensoriais (Golse;2005;25).

Assim, a não integração das modalidades sensoriais, pode levar a criança a uma dificuldade de entender a demanda do Outro: *‘o que queres de mim?’*. O que por sua vez, pode levar o Outro primordial, a apresentar questões em reconhecer-se na criança e conseqüentemente, espelhar para a ela uma imagem de si mesmo. Com isso, a relação intersubjetiva entre o bebê e o Outro primordial pode permanecer comprometida, criando obstáculos para que a imagem do corpo seja constituída.

## **INTERVENÇÃO PSICOMOTORA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Um dos objetivos da intervenção psicomotora no campo do autismo seria a criação de laços capazes de reposicionar o circuito pulsional e fazê-lo girar para que a constituição da imagem do corpo se estabeleça, mesmo que em forma de suplência. Reconhecendo isto como o primeiro suporte para a aquisição das praxias motoras. Poderíamos pensar que a intervenção psicomotora pode contribuir no processo de subjetivação, na medida em que busca pontos de interesse para a criança, facilitando uma rearticulação pulsional e visando o estabelecimento de um pseudo-sintoma?

Para criar esses laços durante o tratamento, Torres (2019) nos propõe que o psicomotricista deve estar implicado. Implicado como sinônimo de estar envolvido, comprometido, *“encantado”* para instaurar o fenômeno transferencial. O autor nos lembra que *“encantamento”* e transferência são duas faces de uma mesma moeda, visto que no autismo, a transferência se dá no sentido inverso e unilateral, pois a transferência se opera

partindo do psicomotricista para a criança. O psicomotricista sob efeito do “*encantamento*”, como uma condição inicial necessária para que o laço transferencial aconteça, abre caminhos para a comunicação primária e assume, temporariamente, um lugar de Outro.

Quando digo inverter, quero dizer que inicialmente é o psicomotricista que busca estabelecer com a criança uma relação intersubjetiva, uma forma de existir para esta criança, inicialmente como um pequeno outro, para depois, inaugurar um campo do Outro. Quando isso acontece, dentro das possibilidades e limitações de cada caso, podemos pensar que haveria uma inversão do laço transferencial, na medida que a criança ao avançar na relação transferencial possível, pode produzir no jogo, cenas que coloquem seu corpo em um contexto de ‘*dar-se a ver*’ para o outro. A partir daí, buscaríamos fontes de *rearticulação pulsional*.

Se tomarmos como base, à *psicomotricidade de orientação psicanalítica lacaniana*, podemos pensar que o *lugar* do psicomotricista como nos aponta Ribas (2020<sup>a</sup>; 2020b) é estabelecer condições para permitam o sujeito encontrar suplências para o mecanismo de enodamento psíquico, abrindo possibilidades para o que não foi possível se inscrever no campo do imaginário, encontrando um sentido e portanto, uma estabilização capaz de fazer laço social.

Seguindo este raciocínio, poderíamos indagar que o psicomotricista deve trabalhar na direção do estabelecimento, na criança, de uma demanda de “*se dar a ver*” para o outro. Desta forma, marcadores pulsionais poderão ser estabelecidos, direcionando a constituição de um campo do Outro no processo terapêutico. O psicomotricista busca ocupar este lugar, para que, com seus dispositivos e ferramentas possam conduzir a criança a encontrar um lugar erógeno, um lugar de *se fazer objeto* para Outro, justamente, porque, como já colocado, haveriam falhas no terceiro tempo do circuito pulsional. O desmantelamento sensorial deve ser trabalhado, não a partir de atividades sensoriais e motoras propriamente ditas, mas sim, com pontos de interesse que possibilitem a constituição da imagem corporal da criança.

Desta forma, podemos pensar os jogos sensório-perceptivo-motores (Inguaggiato; 2018) como uma porta de entrada, para buscar as *pegadas* ou *rastros* deixados pela lalingua<sup>11</sup>, registros pré-verbais, que através da linguagem, empregam um sentido no bordejamento do corpo da criança.

Podemos pensar em ‘*entradas*’ que possibilitem a criança com traços autistas sair da *atividade motora*<sup>12</sup>, para um brincar com características de jogos sensórios-perceptivos-motores, investidos pelos *jogos de asseguramento profundo* (Aucouturier; 2007) como por exemplo: *equilíbrio-desequilíbrio, encher-esvaziar, colocar-tirar, aparecer-desaparecer, construir-destruir*, etc. Entendemos que neste brincar estaríamos seguindo a mesma lógica dos *orifícios pulsionais*. O importante nessas brincadeiras não é tanto a ação em si, a descarga motora, as competências expressivas ou suas habilidades corporais etc., mas sim a representação da lógica simbólica criada, pois só assim, os fundamentos da subjetividade irão ser constituídos (Ribas; 2020).

Desda maneira, reconhecendo que os jogos sensório-perceptivos-motores podem ser um recurso inicial na sessão, proponho como direção no tratamento, em um *primeiro momento: jogos de bordejamento do corpo*. Encontrar pontos de interesse, a partir de algum material mediador, capaz de sustentar um contexto prazeroso na criança e a partir disso, ir delimitando espacialmente zonas do corpo da criança, no sentido de oferecer limites ou bordas, por intermédio de sensações corporais, contatos, pressões, propriocepções, envolvimentos relacionais, criando contornos e entornos; inscrevendo um ritmo e uma temporalidade no funcionamento corporal; buscando fazer marcas sustentada pela relação terapêutica.

O *jogo de bordejamento corporal* é uma tentativa de oferecer a criança uma forma diferente de perceber-se; faz parte dos jogos constituintes do sujeito. Como nos diz Aucouturier (2007) “*a saída deste mundo fluido supõe encontrar um limite*”. Pelos jogos

---

<sup>11</sup> “Lalíngua (lalangue), termo que remete à anterioridade da articulação de significantes que precipita uma significação, como a lalação ou tatibitate das crianças [...] é aquilo da língua materna que o sujeito recebe (Quinet: 2016; 245)

<sup>12</sup> Ribas (2020b;70) apresenta 4 distinções dos jogos psicomotores e os associa a estruturas psíquicas. Aponta a atividade motora como aquela que situa-se “[...] no registro de um imaginário sem imaginarização e nem imagens. Suas manifestações se situam na ordem do *yecto* e da pura motilidade temporal. O sujeito remete a pura atividade e cinesia”.

*de bordejamento corporal*, estruturas de comunicação vão sendo criadas que poderão dar suporte a outros jogos posteriores.

Aucouturier (2007) coloca que seria algo como construir uma “segunda pele”, pois para estas crianças, o corpo não é um instrumento de relação sustentado por uma fantasmática, mas sim um instrumento motor a serviço de um esfacelamento. Estas crianças estão à procura do seu envelope corporal, estão à procura de seu processo de *asseguramento profundo* de sua própria existência.

Em um *segundo tempo*, quando a criança já demonstra indícios de uma mudança de posição, poderíamos partir para os “*jogos de litoral*”. Este termo surge a partir de Jerusalinsky (2011; 2014) em seus escritos sobre os jogos constituintes do sujeito. As características destes jogos seriam a introdução de uma expectativa, do lado da criança, da realização de uma ação; possibilitando à ela, engajar em uma produção, para então depois, atribuir à criança um saber sobre tal produção. Com isso produzir uma relação de saber entre a criança e o terapeuta. Este brincar permite transitar nas posições entre o “eu e o outro” - sujeito e objeto -, na medida em que o jogo pode passar a fazer parte do saber da criança. Esta forma de brincar com o corpo, no litoral entre o eu e o outro, dá a criança a possibilidade de um saber. Ela pede para repetir o jogo estabelecido com o psicomotricista, instalando, desta forma, algo do circuito pulsional. Este momento de jogo marca um deslocamento de uma posição da criança, a partir de uma demanda suplente.

Jerusalinsky (2011;79) em seu texto ‘Jogos de litoral na direção do tratamento de crianças em estados autísticos’, reconhece como ponto de intervenção inicial, a “*passagem da repetição estereotipada no real a um gozo que possa atrelar-se ao campo do Outro, ao campo da linguagem, em seu circuito de satisfação*”

A Psicomotricidade engendra estes mecanismos nos jogos, a partir das “*ressonâncias tônico-emocionais recíprocas*” (Aucouturier 2007; Ribas 2020a). O psicomotricista torna-se um espelho tônico-emocional flutuante e tranquilizador, captando um sentido da expressividade psicomotora da criança e transformando-a em uma ação representada e nomeada pela linguagem. Desta forma, o psicomotricista vai oferecendo à criança, uma imagem tônico-emocional diferente, para que a mesma possa ir encontrando outras possibilidades de relação e de ver-se a si mesmo.

Vivenciar os jogos sensório-perceptivo-motor (jogos de bordejamento e de litoral) pode ser uma forma de resgatar a unidade psicossomática, criando uma matriz de jogo que ofereça suporte simbólico para a experimentação unificadora da imagem do corpo.

A título de conclusão afirmaremos que os objetivos da intervenção do psicomotricista podemos ser destacados abaixo:

1. Engajar a criança em seu transitivismo. Na medida que o psicomotricista se vê afetado em seu próprio corpo, pelo que afeta o corpo da criança, é que ele pode oferecer uma representação;
2. imaginar mecanismos no jogo a partir das “*ressonâncias tônico-emocionais recíprocas*”, tornando-se um *espelho tônico-emocional flutuante e tranquilizador*;
3. exaltar um sentido à atividade motora da criança, objetivando o estabelecimento de uma outra qualidade de jogo que possa envolver experiências tônico-afetivas;
4. trabalhar a permeabilidade nas relações, para que a criança encontre um lugar em um outro regulado.

Considerando o corpo como a primeira escrita da criança que projeta sua história singular, diremos que o principal direcionamento para o tratamento clínico psicomotor, das crianças que apresentam traços autistas, seria encontrar dispositivos para o estabelecimento da constituição da imagem do corpo, pela via de sustentação entre o elo do biológico e o psicológico, onde o funcionamento da função consiga ser estabelecido e alcançado como resposta, o corpo de um sujeito desejante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUCOUTURIER, Bernard. **O Método Aucouturier**: Fantasmas de ação e prática psicomotora. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. **A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes**. In O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição. São Paulo: Escuta Ltda, 2006. p. 19-41.

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. **O psicanalista e as psicopatologias da infância**. In Por uma (nova) psicopatologia da infância e adolescência. São Paulo: Escuta, 2015. p. 55-67.

DOLTO, Françoise. **Esquema corporal e imagem do corpo**. In A imagem inconsciente do corpo. 2. ed. rev. São Paulo: Perspectiva, 2010, p 1-47.

CRESPIN, Graciela. **Como trabalha um psicanalista com uma criança autista sem linguagem.** In KUPFER, Maria Cristina e SZEJER, Myriam org. Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções. São Paulo: Instituto Langage, 2016., p387-409.

INGUAGGIATO, M. L. Corpo pulsional e transitivismo: questões para repensar a hiper(atividade). **Rev. Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales**, 2017.

INGUAGGIATO, Maria Luisa. O lugar do jogo sensório-perceptivo-motor na constituição subjetiva. **Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales**, Buenos Aires, Argentina, ano 2018, n. 43, p. 138-144, 12 out. 2018.

JERUSALINSKY, J. **A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê.** Salvador, Bahia, Brasil: Álgama, 2014.

JERUSALINSKY, A. **O Autismos como exclusão do campo do significante”** in Autismo: intervenção, clínica e pesquisa. Curitiba: Juruá Editora. 2011, p.13-28.

JERUSALINSKY, J. **Jogos de litoral na direção do tratamento de crianças em estados autísticos”** in Autismo: intervenção, clínica e pesquisa. Curitiba: Juruá Editora. 2011, p.77-89.

GOLSE, Bernard. **Intersubjetividade, intersensorialidade e intrassensorialidade.** In KUPFER, Maria Cristina e SZEJER, Myriam org. Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções. São Paulo: Instituto Langage, 2016., p248-261.

GOLSE, Bernard. **Corpo, formas, movimentos e ritmo como precursores da emergência da intersubjetividade e da palavra no bebê (uma reflexão sobre os inícios da linguagem verbal).** In Revista Americana de Psicopatologia Fundamental. Ano VIII, n.1, Mar/2005

LACAN, J. **Seminário I: os escritos técnicos de Freud, 1953-1954.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986, p 89-127.

LAZNIK, Marie Christine. **Podemos pensar uma clinica do nó borromeu que diferencie psicose e autismo na criança?** In Distinção clínica e teorica entre autismo e psicose na infancia. São Paulo: Intituto Langage; 2016, p. 27-55.

LAZNIK, Marie Christine. **Do fracasso da instauração da imagem do corpo ao fracasso da instauração do circuito pulsional.** In O que clinica do autismo pode ensinar aos psicanalistas. Salvador; Agalma, p. 31-48.

QUINET, Antonio. **Os outros em Lacan.** Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

QUINET, Antonio. Lalíngua e Sinthoma. In Revista Línguas e Instrumentos Linguísticos. N 38- Julho-dezembro 2016. Pg. 243-261.

RIBAS, José Ángel Rodríguez. **Psicanálise para psicomotricistas: Uma orientação corpórea para a educação e para a clínica.** Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpora Ediciones, 2020a.

RIBAS, José Ángel Rodríguez. **Re-trazos em el Aire: Escritos sobre Clínica psicomotriz de orientação lacaniana.** Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpora Ediciones, 2020b.

TORRES, Nivaldo. **Cinco lições acerca da teoria da psicomotricidade relacional.** Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpora Ediciones, 2019.

---

#### **SOBRE A AUTORA:**

Psicomotricista. Graduada em Fisioterapia pela Pontifca Universidade Católica Campinas (1990); especialização em Psicomotricidade Relacional e Psicossomática; mestrado em Dance Movement Therapy - University Of Surrey - Roehampton (2006) revalidado pela UFBA - Departamento de Dança. Sócia Titular da Associação Brasileira de Psicomotricidade (SBP); Presidente do ABP – Capitulo Bahia. Atualmente atua como psicomotricista e terapeuta corporal na instituição LUGAR - Centro de Estudos Interdisciplinares e Atendimento Clínico. Coordenadora do curso de pós-graduação lato-sensu em Psicomotricidade pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Contato: ml.inguaggiato@gmail.com