

Aplicabilidade da abordagem Bullinger na clínica psicanalítica com crianças autistas: um estudo de caso¹

Carla Gil Guterres², Porto Alegre

Resumo

Este artigo propõe uma revisão da literatura acerca da abordagem Bullinger e a sua aplicabilidade na clínica psicanalítica com crianças autistas, o texto será ilustrado por um caso clínico de um menino autista de dois anos de idade, atendido pela autora.

Palavras-chaves: Abordagem Bullinger; Autismo. Psicanálise

Rèsumè

Application de l'approche Bullinger à la clinique psychanalytique des enfants autistes : une étude de cas

Cet article propose une revue de la littérature sur l'approche Bullinger et son applicabilité dans la clinique psychanalytique auprès d'enfants autistes. Le

1 Trabalho apresentado na II Jornada de Psicanálise com Crianças: “Singularidades da Técnica Psicanalítica na Clínica com Crianças”, em julho de 2024. Mesa 3: “Intervenções na infância: diferentes abordagens clínicas”, organizado pelo Núcleo de Psicanálise com Crianças da Constructo Instituição Psicanalítica.

2 Fonoaudióloga e psicanalista de bebês e crianças. Mestre em Distúrbios da Comunicação. Formação em Intervenção Precoce.

texte sera illustré par un cas clinique d'un garçon autiste de deux ans, vu par l'auteur.

Mots-clés : *Approche Bullinger; Autism. Psychanalyse*

Alvarez (1994), no seu maravilhoso e essencial livro sobre o autismo, intitulado *Companhia Viva*, refere-se à importância da primeira sessão no atendimento de seu paciente, Robbie. A autora afirma:

Freud concordava com Adler sobre a especial importância das primeiras comunicações feitas pelos pacientes (Freud, 1909, p. 1600). Alguns terapeutas foram ainda mais longe e sugeriram que tudo aquilo que se precisava saber a respeito do paciente estava contido na primeira sessão, se tivermos perspicácia e entendimento para perceber. (1994, p. 25 e 26)

Seguindo a citação de Alvarez, tomarei a primeira sessão de Gael e sua mãe para desenvolver esse escrito, uma vez que um único artigo não pode comportar três anos de tratamento, com três sessões semanais. Priorizo a forma como utilizei alguns conceitos da abordagem Bullinger, organizando inicialmente o *setting* terapêutico, para o atendimento da dupla mãe-criança.

1. Conhecendo Gael e sua mãe

Gael (dois anos de idade) chegou ao meu consultório acompanhado de Ana, sua mãe, por indicação da pedagoga da escola infantil que frequentava. A escola expôs aos pais do menino que ele não atendia a nenhum tipo de chamado e passava o tempo todo empurrando as mesas e

as cadeiras da sala de aula e que, por esses motivos, seria importante buscar o auxílio de uma psicanalista especialista em bebês e crianças pequenas e de uma neuropediatra. A mãe acabava de ter um segundo bebê e estava totalmente abalada com a possibilidade de Gael ser autista. Convido Ana e Gael a entrarem. Gael passa por mim, parecendo não registrar a minha presença, corre em círculos pela sala com uma aparência descoordenada e combalida, jogando-se no chão em determinados momentos. A mãe o chama e tenta pegá-lo. Seu esforço é em vão. Ele escapa de seus braços como se seu corpo não tivesse ossos. Pergunto se ele é assim em casa também e ela responde com um balançar de cabeça, de maneira afirmativa. Ana suspira profundamente. Eu a convido a sentar-se em uma das poltronas, dizendo que a sala está fechada e que nós duas estamos ali com Gael. Sugiro que ela o deixe circular livremente para que ele possa conhecer o espaço. Ana começa a chorar, diz que se sente muito sozinha no cuidado dos dois filhos. Em função do nascimento deles, precisou parar de trabalhar. Nesse momento, Gael se agita mais e tenta escalar a janela da sala, como se quisesse se pendurar em algo. Dirijo-me até ele e o seguro, dizendo que a mamãe está chorando porque está muito cansada e que, até aquele momento, eles estavam sozinhos tentando resolver tudo, mas que a partir de hoje eu estaria junto com eles. Ele me olha com os seus enormes olhos azuis e esboça um sorriso. Gael é um menino lindo e possui um sorriso generoso que me enche de esperanças. Logo após esse rápido momento de conexão, pula no colo da mãe. Digo para Ana que ele está preocupado com ela. Ela limpa as lágrimas e diz que achava que ele não entendia o que estava acontecendo. Digo para ela, no lugar dele: “Eu sei de tudo, mamãe, só não sei ainda colocar em palavras as coisas que eu percebo”. Nesse momento, ele se joga do colo dela para o chão e torna a voltar para o colo e depois para o chão novamente. Eu digo, como se fosse Gael: “Mamãe, quando você pensa que eu não sei, eu caio, eu me acabo.” Ana ri e tenta abraçar o filho. Gael volta a correr em círculos novamente. Ana relata que Gael foi desejado e planejado – diferentemente de Gabriel, o segundo

filho, que tinha dois meses na época da entrevista – e que a gestação e o nascimento aconteceram sem nenhuma intercorrência. Gael sempre foi um bebê agitado e choroso, sempre foi difícil acalmá-lo ou mesmo segurá-lo no colo. O desenvolvimento motor apresentou atraso e, até os dois anos, ele não tinha pronunciado nenhuma palavra. Pergunto quem era o pediatra que acompanhava Gael e o que ele tinha falado sobre essas questões. A mãe disse que o pediatra falou que o menino era um “bebê de pandemia” – diagnóstico amplamente distribuído por alguns pediatras a partir do ano de 2020 – e que seria importante ele entrar na escola para compensar a falta de estímulo. Nesse momento, Ana volta a chorar. Digo, olhando para Gael, que é muito difícil tudo isso que a mamãe está contando. Ana diz que chora porque se sente incompetente em relação ao filho. Peço para ela me explicar o que quer dizer com isso. Ela, então, relata que acredita que o pediatra indicou a escola devido à sua incapacidade, enquanto mãe, de estimular adequadamente o filho. Ana conta que, após o pediatra fazer essa indicação, ela imediatamente matriculou o filho, que, na época, estava com um ano de idade, na escola em tempo integral. Pergunto se ela o sente “mais estimulado” depois que começou a frequentar a escola e ela responde que, mesmo após um ano de escola, não nota nenhuma diferença. Ela seca as lágrimas e diz que talvez o problema não seja somente ela. Eu faço um sinal afirmativo com a cabeça.

Pergunto para Ana se a próxima conversa poderia ser somente com ela e com o marido. Ela responde que sim. Eu me abaixo, mas Gael não me olha. Ele continua a desenhar com seus pezinhos no chão da sala seus círculos infinitos. Eu digo que, da próxima vez, a mamãe virá com o papai, mas que, na outra sessão, seremos nós três novamente. Gael não me olha, mas Ana me olha e diz: “Está vendo, ele não para, não escuta!” Eu digo, novamente no lugar dele: “Mamãe, não quer dizer que só porque eu não olho, não entendo o que está sendo dito”. Ela sorri novamente e se despede de mim.

2. Impressões da primeira sessão

Em vários momentos da sessão, sinto-me funcionando como uma “tradutora-intérprete” na comunicação entre a mãe e o filho, semelhante a como Laznick (1995) se sentia em seu trabalho com crianças autistas e seus pais: “Meu trabalho de tradutora supunha, assim, uma dimensão suplementar: interpretar para a mãe os atos do filho, para lhe permitir escapar desta situação sem saída (p. 19)”. Gael certamente encontrava-se dentro do espectro autista. Sua agitação psicomotora, que parecia uma tentativa desesperada de organizar o seu corpo no espaço, a ausência do olhar, a não-instauração do terceiro tempo do circuito pulsional – a criança não é um provocador ativo da relação (LAZNIK, 2004) – e o seu silêncio também reforçaram a minha hipótese diagnóstica. Ana estava funcionando como a maioria dos pais de autistas quando não conseguem antecipar ou mesmo interpretar o filho. É importante salientar que o comportamento de Ana, assim como o da maioria dos pais de autistas, não é causador do autismo no filho, mas sim uma consequência da dificuldade de relação entre eles, imposta pelo funcionamento autístico do filho. Marie-Cristhine Laznik (2011) é radicalmente contra a “culpabilização dos pais” – ou seja, uma psicogênese “pura e simplista” que buscaria uma causa e efeito direto da ação da mãe e ao autismo. Ela atribui a frieza que muitas vezes observamos nos pais de nossos pacientes – de dois ou três anos de idade – ao tempo de convívio com o autismo. O que vemos são mães que, há três anos, tentam contato com seus filhos sem sucesso e, por isso, tornam-se distantes, como efeito de reação à patologia desconcertante do filho:

[...] acredito cada vez menos numa depressão materna como fator central desencadeante do autismo. *Penso hoje no conjunto multifatorial das causas possíveis do autismo, a fragilidade de tal ou*

tal bebê também deva ser levada em conta na desorganização que possa ter suscitado em sua mãe no tempo pós-parto. (LAZNIK, 2004, p. 14, grifo nosso)

Laznik aponta o que o bebê pode gerar na sua mãe e não somente no que ela geraria. A mãe pode desorganizar o bebê, assim como ele também pode desorganizá-la. Os bebês que não respondem, por exemplo, ao chamado dos pais, causam danos parentais e uma espiral negativa se inicia na relação. Chegaríamos, então, a um possível consenso com relação à etiologia do autismo: trata-se de uma patologia da interação, e a desorganização pode começar por ambos os lados. A espiral negativa a que se refere Marie-Christine Laznik já havia acontecido na relação de Gael e Ana. A essa altura, depois de dois anos de convivência com um funcionamento autístico, eu não conseguia mais saber quem estava desorganizando quem. Meu trabalho teria de ser feito com a díade. Complemento citando Laznik (2004):

Eu acho que é muito grave se trabalhar com bebês ou mesmo criancinhas pequenas autistas, sozinhos, sem a presença dos pais. (...) O meu paciente não é nem o bebê, nem o pai e nem a mãe, mas a interação, ela mesma. Nós, analistas, trabalhamos para restabelecer ou estabelecer uma interação (na linguagem dos cognitivistas), ou para construir uma relação com o Outro, já que na minha concepção de aparelho psíquico, esse Outro é o seu fundador. (LAZNIK, p. 208)

A partir dessa perspectiva psicanalítica, que aponta o autismo como um defeito de estruturação primeira do aparelho psíquico, por conta do fracasso pulsional, o trabalho do analista deverá se fazer ao avesso da cura analítica clássica: o objetivo não é interpretar o sujeito, mas sim permitir o advento do sujeito. Pensando nessas questões, como eu poderia realizar uma sessão conjunta com Ana e Gael, de forma a facilitar a interação e a relação entre eles? Como cuidar do narcisismo materno, totalmente

destruído pelas dificuldades do filho? Como propor um *setting* terapêutico, que minimamente propiciasse um contorno corporal para Gael, para que ele não precisasse recorrer à deambulação e pudesse perceber melhor o seu corpo? Como trabalhar com uma criança que precisa se movimentar todo o tempo, colocando-se, inclusive, em risco, como aconteceu quando ele desejou escalar a janela do consultório? Para responder algumas destas questões, faz-se necessária uma breve revisão da literatura acerca da Abordagem Bullinger.

3. Abordagem Sensório-Motora de André Bullinger

André Bullinger, psicólogo sueco, centrou os seus ensinamentos e pesquisas no desenvolvimento sensório-motor das crianças pequenas – desde o nascimento até os 18/24 meses. Seus estudos estão ligados a Jean Piaget e Julian de Ajuriaguerra, com quem trabalhou diretamente. Bullinger também foi influenciado pelos pensamentos de Henri Wallon, principalmente no que concerne ao conceito de diálogo tônico, e pelo trabalho de psicólogos russos, como Alexis Leontiev e Lev Vigotsky. Bullinger (2015) criou uma ferramenta de avaliação sensória motora, cujo objetivo é compreender os processos de desenvolvimento, os modos de organização sensório-motora e as potencialidades de cada criança. Segundo Bullinger (2015), uma das tarefas mais importantes enfrentadas pelo bebê, no seu desenvolvimento, será habitar seu organismo para fabricar um corpo. Para a construção do corpo, o bebê terá de desenvolver progressivos domínios de espaços corporais. São eles: uterino, gravidade, oral, busto, torso e corpo. Após completar e dominar todos esses espaços, o bebê terá pleno controle do seu corpo e, ao final desse processo, já terá adquirido a marcha.

No caso das crianças autistas, é comum observarmos várias alterações corporais, como agitação psicomotora, caminhar na ponta dos pés, balançar

as mãos ou dedos, sentar em “w” etc. Se avaliarmos essas alterações a partir da Abordagem Bullinger, poderemos dizer que alguns espaços corporais não foram atingidos pelas crianças, fazendo com que, por exemplo, ela fique deambulando pela sala sem nenhum direcionamento. Ela anda, corre, mas não consegue direcionar e organizar um planejamento corporal. Existe um organismo, mas o corpo não foi plenamente habitado. O trabalho será realizado no sentido de proporcionar apoios físicos que vão oferecer uma série de sensações táteis e proprioceptivas, fazendo uma “continência” e um contorno para o corpo da criança. Isso será realizado através de técnicas e materiais específicos desenvolvidos por André Bullinger. Na França e na Suécia, esse modelo, chamado de Abordagem Bullinger, é amplamente conhecido e aplicado tanto nos casos de bebês com sinais de sofrimento psíquico como para crianças com autismo.

Conheci essa abordagem através da formação que realizei no ano de 2015 em Intervenção Precocíssima com bebês com sinais de risco para autismo com Marie-Christine Laznik. Nesse curso, Laznik demonstrou, através de inúmeros fragmentos de filmagens dos seus atendimentos com bebês de risco, as alterações corporais e sensoriais que esses pequeninos em tão tenra idade já apresentavam, assim como a forma que ela utilizava alguns conceitos e estratégias da abordagem para instalar melhor o corpo do bebê. Ela afirma, também, que, nesses momentos, não estava fazendo um trabalho de psicomotricista, mas sim propiciando uma abertura do lado do bebê, que facilitava a relação mãe-bebê e a inserção no terceiro tempo do circuito pulsional. Cito um pequeno fragmento do caso Sônia, amplamente trabalhado por Laznik em seu livro *Clínica de bebês: litoral entre psicanálise e neurociências*:

[...] A mãe mantém Sonia no seu colo, diante dela, por vezes, ela busca encontrar nós seus olhos. Mas o bebê desvia ativamente

o rosto, olhar triste. É verdade que não há, nessa posição, nenhum segundo plano para sustentar o bebê e sabemos através dos trabalhos de Geneviève Haag e Andre Bullinger, quanto os pequenos que correm risco de se tornar autistas têm necessidade desse segundo plano para se comunicar. [...] Eu proponho a mãe instalar de forma confortável Sônia contra seu ventre e, uma vez que ela tem um bom segundo plano, um apoio dorsal, eu lhe falo sentada no chão, diante dela. (LAZNIK, 2021, p. 128)

É importante mencionar que o curso tem a duração de quatro anos e que, até a presente data, é necessário morar na França para realizar todo o percurso. Depois de conhecer essa abordagem, tratei de organizar, juntamente com a colega Gabriela Araújo, uma formação em Porto Alegre em parceria com o Instituto Bullinger (IFAB). A ideia de trazer uma professora dessa abordagem não foi a de formar psicomotricistas, mas, assim como fazia Laznik com os bebês, entender um pouco melhor do funcionamento corporal das crianças autistas que frequentavam meu consultório e tentar, dessa forma, possibilitar um *setting* terapêutico mais adequado, mais acolhedor e com menos fluxos sensoriais.

O caso de Gael fez com que eu rapidamente começasse a colocar em prática alguns conceitos e o uso de alguns materiais propostos pela abordagem. Comecei diminuindo o espaço e a quantidade de brinquedos que seriam ofertados a Gael e sua mãe. Também incluí, no *setting* terapêutico, uma prancha de madeira e um biombo, ambos materiais de Bullinger. Eles serviriam para propiciar um contorno e uma borda para o corpinho hiperativo do menino. Abaixo, incluo a foto do espaço e dos materiais.



Fonte: *arquivo pessoal da autora.*

Minha ideia era auxiliar na constituição de um pano de fundo físico e psíquico de Gael, fazendo com que esse contorno progressivo o liberasse para a relação. Foi justamente o que aconteceu: Gael entrou na sala e, sem que eu mencionasse qualquer coisa, ele prontamente se instalou dentro da prancha de madeira. Eu sabia que, se golpeássemos a madeira, ela produziria uma vibração. Foi isso que eu convidei a mãe a fazer. Ana deu duas batidinhas com a mão (toc, toc), Gael respondeu o mesmo ritmo com o pé. Assim, iniciamos um primeiro esboço de ligação entre eles. Tanto o corpo de Ana como o meu corpo serviram, também, como pano de fundo durante as sessões e paulatinamente os materiais deixaram de ser utilizados por Gael. Mascarenhas (2021) se refere à importância do corpo do analista na clínica com bebês, e creio que essa mesma ideia possa ser utilizada na clínica com crianças com grandes prejuízos do desenvolvimento: “O analista empresta seu corpo como veículo de movimentações, ações, em um espaço gravitacional, dado que sofre também uma transmutação que o coloca mais como ator, mesmo que daí retire o seu ser, suas palavras, sua pessoa” (p. 53).

Além de três sessões semanais de psicanálise, Gael também era assistido por uma fisioterapeuta, que possuía formação em integração sensorial e módulo inicial de Bullinger, para trabalhar especificamente as alterações motoras e sensoriais. Como o pai de Gael gostava muito de música e tocava gaita, incluímos, na equipe, uma musicoterapeuta que trabalhava uma vez por semana somente com o menino e o pai. A equipe interdisciplinar realizava reuniões mensais com os pais e reuniões quinzenais somente com os profissionais. Foi necessário, também, um longo trabalho com a professora e a pedagoga da escola de Gael, para que alguns arranjos e mudanças na sala de aula pudessem acontecer, a fim de organizar melhor Gael.

Após um ano de trabalho, Gael já era capaz de sentar, olhar para os terapeutas e para os pais, brincar de forma simbólica e pronunciar algumas palavras. Descrevo, a seguir, a brincadeira que durante muito tempo apareceu nos encontros comigo. A mãe encontra-se sentada em uma das poltronas da sala, Gael senta no colo dela depois de pegar um pratinho, uma banana e um bebê de brinquedo. Estou posicionada em frente a eles, sentada no chão. De repente, Gael olha e atira no chão, um por um, os objetos que estão em sua mão. Exclamo: “Oh!” A mãe diz: “O nenê caiu no chão. Tadinho dele!” Gael ri e imita um bebê chorando. Digo: “Ai! Coitadinho, está chorando”. Gael abraça forte a mãe. Falo, nessa hora: “O Gael não cai mais do colo da mamãe. A mamãe encontrou Gael e Gael encontrou a mamãe.” Gael fala: “Não cai! Não chora”, retomando lindamente o que aconteceu no nosso primeiro encontro. Ana abraça Gael fortemente e diz: “A mamãe não chora mais”. Eu faço, nesse momento, a seguinte intervenção: Gael também não cai mais.

Referências

ALVAREZ, A. *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

BULLINGER, A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Tome 1: Un parcours de recherche*. Paris: Érès, 2015.

LAZNIK, M. C. *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma, 2004.

LAZNIK, M. C. *Clínica de bebês: litoral entre psicanálises e neurociências*. Instituto Langage: São Paulo, 2021.

LAZNIK, M.C. *Rumo á fala: três crianças autistas em psicanálise*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2011.

MASCARENHAS, C. *O bebê não vive numa bolha: clínica e contexto*. São Paulo: Contra Corrente, 2021.

Revisão gramatical de **Bruno dos Santos Konkewicz**

Revisão técnica de **Clarissa Salle de Carvalho**

Carla Gil Guterres

RIEPI e PREAUT-RS

cggpsicofono@gmail.com

© Constructo Revista de Psicanálise