

## DISCURSOS SOBRE O AUTISMO: ANÁLISE DE DISCURSO, MUSICOTERAPIA E PSICANÁLISE

Marcia Maria da Silva Cirigliano  
Doutorado/UFF  
Orientadora: Bethania Mariani

A tentativa de responder à questão “Música e Psicanálise: o que se escuta?”- título de mesa, no Colóquio de Psicanálise - se faz do lugar de musicoterapeuta que vem tentando se aproximar da Psicanálise, bem como levá-la à universidade, aos alunos-músicos que pretendem ser musicoterapeutas. Este trabalho é também um recorte, parte das reflexões para tese de doutorado que busca articular três campos dotados de conceituações distintas: Musicoterapia, Psicanálise e a linha francesa da Análise de Discurso. Trata-se de uma pesquisa onde se pretende analisar diversas falas acerca da criança/adolescente autista, examinando a rede discursiva presente na clínica do autismo. Para esta tarefa, são mobilizados os conceitos de discurso, em Michel Pêcheux (2008 [1983]), e voz, em Jaques Lacan (2003 [1962]).

A clínica com crianças e adolescentes é povoada de muitos sons, ruídos, por vezes, muito barulho! E estas não são quaisquer palavras para um musicoterapeuta. Para efeito desta exposição, destaca-se a clínica musicoterápica com crianças e adolescentes, no Instituto Benjamin Constant, uma escola para cegos, que nos últimos anos, com a chamada ‘inclusão’ teve seu perfil de alunos um tanto modificado: atualmente, atende-se também a uma clientela portadora de baixa visão e diversos transtornos associados, dentre os quais, o diagnóstico de autismo. Neste contexto, os professores encaminham, para musicoterapia, alunos que não alcançam rendimento satisfatório nas atividades sócio-educativas da rotina escolar. Como J, 10 anos, uma menina portadora de microftalmia congênita, que nasceu cega e não possui globo ocular. Autista, J foi encaminhada para Musicoterapia porque gritava e se agredia em ocasiões inusitadas, sem que pudesse ser contida. Dotada de grande força física, J quebra copo de vidro na própria mão, sem esboçar dor, esfaqueia o sofá da casa (sic) e, quando contrariada, grita interminavelmente. Sua pele clara é coberta por manchas roxas, segundo a mãe, “de tanto que se bate”.

Neste quadro de tintas tão fortes e intensas, coletam-se observações em diário de campo e provenientes de conversas em ocasiões sociais, como festas da instituição, e contatos com a mãe em reuniões e conselhos. Numa dessas situações, a mãe comenta que moram perto de um bar, onde se escuta “funk pesado”, cujas letras J repete, misturadas a outras tantas falas de novela e dos próprios familiares. Também menciona uma “curiosidade”, o quanto J gosta de “cantar ópera”, que ela nem sabe dizer onde a filha escuta: “talvez na televisão, no rádio, difícil ter certeza” (sic).

Desde 2010, J é atendida regularmente uma vez por semana e frequenta as sessões de musicoterapia com assiduidade. Do diário de campo, destacam-se duas falas, recolhidas a partir dos consentimentos obtidos:

Fala da professora: “É uma fofa, um bichinho, não diz coisa com coisa. Uma gracinha, canta ... não gosta de ouvir não, não quer ser contrariada, mas a gente tem que dar limite!”

Fala da mãe: “ela tem que tomar o remédio para os sintomas do autismo. Essa menina canta umas coisas, canta até ópera... não pode ser contrariada nem mudar a rotina, mas eu já sei que isso é característica do autismo”.

Discurso, efeito de sentidos entre interlocutores, para Michel Pêcheux (1969), teórico da Análise de Discurso, grandemente influenciado pelas idéias de Lacan. Para Pêcheux, o sujeito dividido, jamais pleno dono do que fala, sofre o atravessamento ideológico e suas conseqüências. Mãe e professora, falam a respeito de J atravessadas pelo discurso médico e pedagógico, que atribuem ao autista um lugar, o de quem ‘não diz coisa com coisa’, de quem é *falado* a partir de ‘sintomas’. Cabe aqui uma breve digressão quanto ao conceito de sujeito, para posteriormente refletirmos sobre suas implicações no estudo realizado.

Em recente encontro de Lingüística (II JIED, 2012) <sup>1</sup>, após apresentação de trabalho, levantou-se uma questão na platéia: autista não é considerado sujeito? Este significante – sujeito - não é ponto de discussão em Musicoterapia. Para o musicoterapeuta, o afetamento pelo sonoro, que se dá desde o útero materno, seja por vibrações ou auditivamente, já faz de todos os humanos, sujeitos musicais. Bruscia

---

<sup>1</sup> JORNADA INTERNACIONAL DE ESTUDOS DO DISCURSO, 2012, Maringá. In: Silmara Dela SILVA, Silmara Dela; LEAL, Maria do Socorro Pereira. **Discurso, inconsciente e ideologia**. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2012. Disponível em:< <http://www.jiedimagem.com.br/simp>>. Acesso em: 19 set. 2012.

(2000) destaca o quanto é potencialmente complexa e diversificada a influência da música, e encoraja a que os musicoterapeutas a utilizem para além de suas fronteiras tradicionais. Mas os campos da Psicanálise e da Análise de Discurso apresentam importantes conceituações que tornam complexa a resposta à pergunta formulada.

Talvez seja oportuno dizer, em termos conceituais, o que o sujeito não é, para esses campos mencionados. Sujeito não é pessoa, nem um indivíduo, indivisível. Tanto para a Análise de Discurso quanto para a Psicanálise, sujeito é, em termos conceituais, considerado dividido, ou seja, porta o inconsciente. Sendo determinado pelos significantes do Outro<sup>2</sup>, o sujeito não é definível (QUINET, 2012: 22). Assim, o sujeito desliza entre os significantes do Outro:

quando o velho Solomon diz a Peter Pan que ele é um menino e não um pássaro e que, portanto, não pode voar, Peter Pan pergunta: “Vou ser o que então?” A resposta poderia ser a própria definição de sujeito do inconsciente: “Você será um nem-isso-nem-aquilo”. (...) O sujeito não “é” isso ou aquilo, Ele é um vazio, um furo no conjunto da linguagem, deslizando nas cadeias significantes (QUINET, 2012: 23).

Se o sujeito dividido é o que porta o inconsciente, então podemos nos perguntar do ponto de vista, sobretudo da Psicanálise: o autista seria sujeito? Em outras palavras, sujeito de que, sujeito a que, a quem, se não entra na linguagem e não está no discurso? É importante destacar aqui que, para a Psicanálise, há uma diferença entre linguagem e discurso que é bastante relevante, distinção conceitual importante, sobretudo quando se trata da discussão que envolve o autismo.

Cabe sublinhar que o autismo, enquanto considerado pelo viés da Psicanálise, abriga posicionamentos diversos. Chiapetta (2009) elenca contribuições de especialistas (Melanie Klein, Françoise Dolto, Frances Tustin, principalmente), mostrando formas diferenciadas de abordagem ao estudo do autismo. A autora sinaliza o momento histórico em que a Psicanálise se propagou nos Estados Unidos, como o berço de algumas divisões teóricas nessa questão. Além disso, Chiapetta (2009) aponta para o deslocamento sofrido, nas concepções teóricas do autismo, quando seu estudo se torna alvo do interesse dos psicanalistas, uma vez que as primeiras incursões ao tema originam-se na Psiquiatria. Tal fato será contemplado mais detidamente na tese de

---

<sup>2</sup> “No começo vocês encontram A, (do francês *autre*, tradução da autora), o Outro originário, como lugar do significante e S, o sujeito ainda inexistente, que tem que se situar como determinado pelo significante”. (Lacan, 2004: 36).

doutorado, visto ser o materialismo histórico, elemento fundamental para as construções em Análise de Discurso.

Antes de enveredarmos mais de perto sobre as distinções estabelecidas na Psicanálise, vejamos alguns apontamentos formulados por Orlandi, em suas retomadas e teorizações de Pêcheux, no âmbito da Análise de Discurso (ORLANDI, 2012). Para a Análise de Discurso, o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia e pelo inconsciente. Este sujeito, dividido pelo inconsciente, quando fala, fala mais do que supõe. Como aponta Pêcheux, “há o fato lingüístico do equívoco como fato estrutural, implicado pela ordem do simbólico” (Pêcheux [1988], 2012: 51). O inconsciente se expressa nos lapsos, equívocos e atos falhos, e se inscreve como elemento importante de considerar no tripé da Análise de Discurso: materialismo histórico, Psicanálise e Linguística. Neste contexto, Orlandi (2012) aponta para a materialidade do sujeito, seu corpo que, se enquanto empírico é apenas carne, torna-se ‘corpo discurso’ quando interpelado. “Por exemplo, um sujeito, pego em silêncio, muda imediatamente sua postura corporal (...) se apresenta com um corpo que significa seu silêncio e se significa nesse silêncio” (ORLANDI, 2012: 86).

Refletir sobre o silêncio, presente no comportamento de muitos autistas, e como respondem á música talvez contribua para redimensionar a questão. Na Conferência de Genebra, Lacan (1993) responde a uma pergunta sobre os autistas dizendo que

eles escutam muitas coisas, articulam muitas coisas: trata-se de ver precisamente de onde escutaram o que articulam; não chegam a escutar o que você tem para dizer-lhes, mas, sem dúvida há algo para dizer-lhes. No autista há algo que se congela, mas não se pode dizer que não fale. Que você tenha dificuldade para escutar, para dar alcance ao que eles dizem, não impede que se trate de personagens verbosos (LACAN, 1993: 134-135).

Verbosos e cantantes poderíamos dizer, do viés musicoterápico, parodiando a fonte bibliográfica em língua hispânica. Para Lacan (2004), o ouvido é descrito como caixa de ressonância, porta um vazio e é também um canal, um tubo que ressoa. Ouvido, o único orifício que não se pode fechar. No que se escuta, há igualmente um vazio: aí se localiza, como conceituada em Psicanálise, a voz como ‘objeto a’. Não se trata da voz que sai quando se fala, mas a voz na qual se é falado: a voz da mãe que embala o bebê desde o útero, nina para fazê-lo dormir, canta durante o banho, inventa músicas e canções na hora de comer, etc. (QUINET, 2012). Esta voz é uma voz perdida,

como objeto, que o sujeito encontra nos outros, o que o faz tremer ou deleitar-se com a musicalidade de uma voz.

A partir dessas considerações da Psicanálise, podemos inferir que a música, ao nos oferecer um meio de se lidar com o imprevisível da voz, faz com que seu vazio seja garantido ao ser contornado. Como nos afirma Catão (2005), a música toca e contorna o vazio da voz, dá a ouvir uma resposta possível no impossível de se obter resposta do Outro. A fala da mãe transmite ao mesmo tempo continuidade e descontinuidade, vogal e consoante. O *infans* vai ter que se tornar surdo à dimensão de “canto da sereia” presente na continuidade da voz da mãe para se tornar falante.

Faz-se importante pensar a voz sob este aspecto quando consideramos o que o autista produz, que lugar a ele é dado entre os falantes. No autismo, a voz não se constitui enquanto função psíquica. Este ponto surdo como propõe Jean Michel Vives (1989, apud CATÃO, 2005) por analogia ao ponto cego<sup>3</sup> é adquirido pelo recalque originário e necessário para ouvir e falar. Em outras palavras, o sujeito que foi invocado pelo som originário vai, pela fala, tornar-se invocante. A aquisição desse ponto surdo (surdo para o som da voz) não parece se dar com o autista. O autista não se torna invocante, não completa o circuito da invocação. O som não passa a voz, permanecendo como ruído. Do grito inarticulado aos pedaços de palavras, há que fazer uma passagem pelo encantamento melódico. Dizer sim à dimensão da voz do Outro cuidador, aceitando-a e dizer não, aceitar perdê-la tornando-se surdo a ela para que a sua própria voz advenha. Na clínica com autistas, um evitamento seletivo da voz, seja defensivo ou primário, faz com que esta permaneça como puro som, ruído. Para o musicoterapeuta, esse encantamento melódico pode ser reproduzido em sessão, quando o terapeuta canta, endereçando seu cantar ao paciente (BRUSCIA, 2000).

Nessa direção, Bentata (2009) traz para discussão, três dimensões para a voz:, que, no grego, assume os seguintes sentidos:

Phthogos: é o grito puro, traz o aspecto do real. O grito, segundo Lacan, funda e causa o silêncio.

Op’s: se remete à voz da mãe que, ao endereçar ao bebê, confere um sentido ao grito deste;

Aoide: engloba a transmissão da Lei e a entrada na linguagem.

---

<sup>3</sup> Lacan, 1998. O Seminário - livro 11, p.95.

A partir daí perguntamos: o que se passa na constituição do sujeito em relação à pulsão invocante? O que pode o autista, que nem aí chegou? Para Bentata (2009), “do ponto de vista clínico, provavelmente a maior dificuldade para o jovem autista é poder amarrar-se ao mastro (alusão ao mito de Ulisses) e suportar a acalentadora voz materna em uma travessia que lhe permitiria apropriar-se dela, fazê-la sua”. Seria, então possível que, através da música, se inscreva o traço unário e, a partir daí a verbalização? Esse encantamento melódico talvez possa ser reproduzido em sessão, quando o musicoterapeuta canta, endereçando seu cantar ao paciente.

Na perspectiva da Análise de Discurso, o sujeito é falho, não diz tudo e aí, o dicionário também é um discurso. Por exemplo, o verbete autismo, se apresenta diferentemente, nos dicionários de Roudinesco (1997) e Chemama (1995). Um deles traz descrição com enfoque mais clínico, outro, mais histórico, as formas como comparecem datas e autores que contribuíram para o estudo do autismo são veiculadas diferentemente, há pontos de maior ênfase, outros são silenciados.

Em Análise de Discurso trabalhamos com a opacidade da língua, sujeita a equívocos e incompletude. Assim, retornando ao fragmento clínico, ainda que as falas de mãe e professora confirmam a J um lugar, caberia a pergunta: o que J, a criança autista, teria a dizer?

Destaca-se uma sessão recente na trajetória de J, em Musicoterapia. J chega visivelmente irritada, segundo a mãe, porque ela lhe tirou o celular, ao entrar. “Tô viva”! grita, assim que fecho a porta. VIVAAA! Respondo eu, como que em uma festa de aniversário. “Bola” é a próxima fala, em voz consideravelmente mais baixa. GOOOLL, respondo e a vejo se levantar sozinha: esbarra de leve no piano e senta-se na cadeira. Toco uma nota qualquer, aleatoriamente, só para fazer o piano soar e aguardo. J faz algo surpreendente: acha a mesma nota musical que toquei, e repete a nota em oitavas distintas, dando risada a cada vez que a nota soa. A seguir, acrescenta as segundas maiores a cada nota que toca e trina, movimentando os dedos no teclado e rindo alto. Repito (exemplo) e canto outras notas, guardando o mesmo intervalo. Por fim, acrescento uma quinta descendente à série de segundas (sol; dó; ré; mi). Em resposta, ela reproduz vocalmente com afinação impecável, uma sequência que completa um verso da ária Habanera, da ópera Carmen (Bizet). Em outras sessões, J traz a reprodução de melodias difíceis de entoar como, por exemplo, o tema da novela Cordel Encantado, quando me dirijo a ela. Porém, passemos mais adiante de suas

habilidades musicais e tentemos pensar como a música, à qual J responde tão bem, pode contribuir para que ela cause menos danos a ela própria e ao seu entorno.

A Musicoterapia utiliza, por definição, a música como elemento terapêutico:

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento. (COMISSÃO DE PRÁTICA CLÍNICA, FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 1996).

Música, para o musicoterapeuta é tudo o que impressiona o ouvido humano. Aí, não se prioriza tanto resultados estéticos ou a *performance*, como numa aula de música: importa que o paciente se expresse, e é a partir disso que se constrói o fazer musical. Com pausas e lacunas, vai-se tecendo uma produção musical em torno de gritos e balbucios, e cada fragmento trazido pelo paciente é organizado musicalmente. É claro que as palavras têm a sua importância e se trabalha com as canções; porém, neste relato de sessão, tendo em vista que a entonação é o que parece ter ‘fiscado’ J em ‘viva’ e ‘gol’ interessa pensar um pouco mais na voz, para além dos sentidos das palavras. No trabalho com J, refletir sobre o que ela ouve, que a faz parar de gritar e se agredir para, então, cantar, dar risada, fazer algo a mais com o que acontece na sessão, musicalmente. Para esta empreitada, retornemos à Psicanálise, que traz importantes subsídios teóricos no conceito de voz.

Há sensibilidade ampliada ao timbre nos autistas que, frequentemente costumam colocar a mão no ouvido, ao ouvirem sons diversos. Ao contrário dos neuróticos, que tem ouvidos para não ouvir, o autista ouve, mas de modo diferente do psicótico: não ouve vozes, mas o ruído. O barulho o invade e o resultado é não haver chamamento.

Quando J grita “tô viva” e fala ‘bola’ ainda não parece haver a mínima organização de um pensamento delirante. O que não quer dizer que seja ‘um bichinho’.

No desenvolvimento musical (Wilson, 1997) a criança vocaliza terças menores descendentes por volta dos quatro anos, em todas as culturas (uniditê). Só depois disso aparecem as segundas, depois as quintas e quartas e finalmente as sextas e

sétimas. Isso é de suma importância porque, musicalmente, J ‘diz coisa com coisa’. Através dos intervalos musicais que utiliza ao cantar ela diz: “não sou um bebê”. Este é um dado significativo porque, muitas vezes, o autista é tratado de modo infantilizado por familiares e profissionais do âmbito institucional. Em contrapartida, quando produz resultados musicais, por exemplo, da complexidade de cantar uma ária de ópera, rapidamente vira ‘criança prodígio’ para se apresentar nas festas escolares. É dever ético do musicoterapeuta, acolher e preservar este terreno delicado que aparece em sessão, entre o material musical, às vezes extraordinário do autista, e o horror, o barulho, a desorganização em que, quem sabe, ele esteja imerso.

Importante dizer que a relação intervalar encontrada no fragmento citado não é uma receita a seguir e cada um vai se manifestar com a sua ‘singularidade musical’, musicalmente de forma distinta. Cabe ao musicoterapeuta refinar a escuta e ir depurando os sons mais pregnantes que ajudam a ir de um mosaico a um tecido musical. Algo que, à semelhança de uma impressão digital, configure uma identidade, uma marca sonora, uma forma de se colocar sonoramente no mundo.

Onde J escuta ópera? Se a mãe fala de bares, mas não de uma erudição em sua música, em que o lírico da voz a afeta? Onde se encontram as falas de mãe e professora e o que J produz em sessão?

O material musicoterápico, se estudado pelo viés da clínica psicanalítica, talvez possa contribuir ao tratamento do autismo. Trata-se de uma aposta, onde não pode haver ‘partitura a priori’ pois cada um de nós possui sua história musical e foi afetado de uma forma única (perdida) pela música.

O falante habita a língua assim como a psique habita o corpo... Há vários discursos para o autismo, talvez na tentativa de o sujeito falante lhe atribuir sentidos, inscrevendo um comportamento intrigante e enigmático no convívio social.

A música permitiu a J fazer algo a mais com seus gritos e força física: um caminho vai se delineando em meio a pausas, acordes, intervalos musicais, registros diferentes da voz, em diferentes alturas, mais grave ou mais aguda.

Para o musicoterapeuta, dizem alguns autores, é preciso cantar. Mas não há dúvida de que precisamos escutar, com uma escuta precisa, sintonia fina. Sem desprezar o silêncio, a pausa. O que se escuta, em Música e Psicanálise leva, portanto, a outras tantas questões que um percurso nada simples, nem curto, em Musicoterapia, à luz da Análise de Discurso e da Psicanálise, vai tentando responder.

**Referências**

BENTATA, Hervé. *O canto de sereia: considerações a respeito de uma incorporação frequente da voz materna*. Reverso, Belo Horizonte, v.31 n.57, jun. 2009. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0102-73952009000100002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0102-73952009000100002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 nov. 2012.

BRUSCIA, Kenneth. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CATÃO, Inês. *A voz na Constituição do Sujeito e na Clínica do Autismo*. Coimbra: (Universidade de Coimbra), 2005. Tese de Doutorado.

CHIAPETTA, Flávia. *Autismo e Psicanálise – o lugar possível do analista na direção do tratamento*. Curitiba: Juruá, 2009.

CHEMAMA, Roland (Org.). *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

LACAN, Jaques. *Intervenciones y Textos 2*. Argentina: Manantial, 1993.

\_\_\_\_\_. *O Seminário* livro 10. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

NUNES, José Horta. Análise do Dicionário. in: *Dicionários no Brasil*. Campinas: Pontes; São Paulo: FAPESP, 2006.

ORLANDI, Eni Puccinelli. *Discurso em Análise: sujeito, sentido, ideologia*. Campinas: Pontes, 2012.

\_\_\_\_\_. *Análise de Discurso: Princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes, 2012.

PÊCHEUX, Michel. Delimitações, Inversões, Deslocamentos. In: *Cadernos de Lingüística*. Campinas: Pontes, 1990.

\_\_\_\_\_. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. Campinas: Pontes, 2012.

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

ROUDINESCO, E. ; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

WILSON, Frank R. et al. *Music and Child Development*. Saint Louis, MO: MMB Music, 1997.