

PARADOXOS EM TORNO DA CLÍNICA COM CRIANÇAS AUTISTAS E PSICÓTICAS: UMA EXPERIÊNCIA COM A "PRÁTICA ENTRE VÁRIOS"¹

Ana Beatriz Freire

Angélica Bastos

O artigo visa a situar a prática entre vários diante dos paradoxos do tratamento com crianças autistas e psicóticas. Define-se a prática entre vários como um trabalho cuja direção é a construção do caso entre vários profissionais e a criança. Diferentemente do trabalho em equipe no qual cada indivíduo opera segundo sua especialidade de saber sobre a criança, a prática entre vários se orienta por uma ética esvaizada de saber. A clínica adota uma via que vai do gozo à sua articulação com a palavra numa concepção alargada de sintoma. O sintoma é considerado uma invenção realizada pela criança no contexto do trabalho em instituição.

Prática entre vários; psicose; autismo; sintoma; psicanálise

PARADOXES IN THE CLINICAL TREATMENT OF AUTISTIC AND PSYCHOTIC CHILDREN: EXPERIENCES USING "PRACTICES SHARED BY MANY"

This article attempts to address the use of "practices shared by many", in light of the paradoxes inherent in treating autistic and psychotic children. These "practices shared by many" are defined as work leading to a joint construct of a case, produced by a number of professionals and the child. It is different from a team approach, in which individuals take a direction in line with their own specialty's understanding of the child. Instead, "practices shared by many" follow an ethic emptied of interpretations. The path taken by the clinic covers a range extending from the child's jouissance to its linkages with words, within a broadened concept of a symptom. Symptoms are viewed as something the child has invented within the context of work in the institution.

Practices shared by many; psychosis, autism, symptom; psychoanalysis

A experiência em instituição com crianças autistas e psicóticas coloca alguns paradoxos iminentes a essa clínica. Ninguém melhor do que o autista para nos interrogar quanto ao nosso lugar enquanto analistas, quanto à direção do tratamento na instituição e quanto ao próprio dispositivo clínico exigido por essas crianças.

■ Psicanalista, doutora em Psicologia Clínica pela FUC-RJ, professora adjunta do curso de pós-graduação da UFRJ, pesquisadora do CNPQ, a partir do acordo interinstitucional UFRJ - Instituto Philippe Pinel (NAICAP).

■ ■ Psicanalista, Professora adjunta do Programa de PG em Teoria Psicanalítica - IP/UFRJ. Doutora em Psicologia, FUC-SP.

O primeiro paradoxo concerne aos fundamentos próprios do tratamento analítico. Frente aos autistas, nos perguntamos de saída quais seriam os princípios em que a psicanálise se baseia, já que esses pacientes não articulam, não demandam e, muito menos, se endereçam ao analista como aquele que ocupa o lugar de suposto saber. Apesar de não articularem uma demanda ao Outro, sabemos com Lacan que os autistas são seres que padecem da linguagem. Na conferência de Genebra, Lacan (1975) utiliza duas expressões que singularizam a posição do autista frente à linguagem: eles são "seres verbosos" e "escutam a si mesmos"². Entretanto, se os autistas estão de alguma forma inseridos na linguagem, por que eles não a articulam? E mais, qual seria o papel do analista em meio essa linguagem que não faz laço, e da qual a criança faz um uso tão próprio? Eis o primeiro paradoxo.

Esse paradoxo faz-nos refletir sobre a extensão da psicanálise a outras formas de práxis para além dos pilares sobre os quais ela se fundou, a saber, a associação livre e a transferência em que o analista ocupa o lugar de agente que causa o desejo do sujeito (Lacan, 1969-70, p. 122). A esse propósito, Freud (1918) recomendava: "qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa" (p. 211).

Como direção de tratamento, mantemos os ensinamentos fundamentais de Freud e da psicanálise e apontamos algumas vias de trabalho experimentadas no campo da psicose. Como sugere Lacan (1955-56, p. 235), cabe ao analista aí se situar como secretário, notário que testemunha e acata o tratamento já dado pelo sujeito à relação com o Outro. Quanto à linguagem, restamos trabalhamos no "cristal da língua", no real, lá mesmo onde ela evidencia que não foi feita para comunicar. No ensino de Lacan dos anos 70 (mais particularmente no *Seminário XX*, 1972-73) uma língua singular não comunicável, localizada na lalação desarticulada foi nomeada *lalangue*. Feita de significantes indissociáveis do gozo, um "enxame (*essaim*) de significantes-mestres (S_1)" (Lacan, 1972-73:196) que não se encadeiam entre si, *lalangue*³ estaria presente antes mesmo que uma articulação seja estabelecida, antes mesmo de se constituir uma língua como sistema, ou como diria Saussure, como "um todo por si" (Saussure, 1916, p. 17). O tratamento tomaria a direção de fazer com que desse enxame alguma articulação seja possível ou mesmo que dessa linguagem não articulada uma demanda se esboce.

O segundo paradoxo a que o autista nos conduz é a questão do Outro, da alteridade. O autista atesta de forma radical que o

questionamento da existência do Outro deve ser levado às últimas conseqüências e ampliado para toda constituição do sujeito. O que nos indicam essas crianças com suas recusas frente a qualquer aproximação do outro, sua presença, seu olhar, sua voz, ou qualquer demanda? Elas nos apontam que essa recusa já é um trabalho, um trabalho delas como sujeitos, frente a um Outro absoluto, pleno de gozo e de saber. Diferentemente de Schreber (Freud, 1911), que em sua paranóia fala com Deus para manter o Outro vivo e assim evitar seu desaparecimento enquanto sujeito, o autista cala-se para mantê-lo vivo. Com esse silêncio, ele cava distância de um Outro que tiraniza, que comanda na insensatez de sua mensagem, na indiferenciação entre os limites do sujeito e da alteridade. Em sua indistinção, o Outro exerce sua tirania e sua insensatez no próprio corpo do sujeito autista, atualizando-se em seus atos estereotipados e em seus circuitos pulsionais perturbados. A criança que, contrariada pelo 'não' do outro, põe-se a bater em si mesma, manifesta bem esse paradoxo da indiferenciação. A constatação da inexistência do Outro vale para toda constituição subjetiva, já que caberia a cada um constituir o Outro a partir de uma alteridade indistinta de significantes encharcados de gozo sem limite. Resumindo esse paradoxo, diríamos que o autista tanto evidencia que o Outro não existe, quanto atesta que sua própria recusa frente a nossa demanda já é uma forma de tratar o Outro, de isolá-lo, recurso mínimo e veemente diante da indiferenciação experimentada como invasão, abuso, excesso.

Podemos mencionar o caso de um menino que falava muito, era realmente verboso, falava e lia tudo sem escansão, mas recusava-se a falar quando lhe dirigíamos uma pergunta ou uma demanda. Por ocasião da Copa do Mundo, ele desenhava, coloria e escrevia os nomes de todas as bandeiras e países. Entretanto, se perguntávamos alguma coisa sobre os desenhos, ele virava as costas e ia embora.

Os paradoxos da linguagem e da alteridade poderiam muito facilmente levar a impasses, do tipo: a psicanálise não se aplica a casos situados nos limites mais extremos da linguagem, não há tratamento possível onde não há demanda etc. Porém, a experiência analítica com psicóticos mostra que o dispositivo criado por Freud _ e no qual ele próprio reconheceu limitações no que concerne aos casos de psicose _ é suscetível de alterações, de adequações regidas pela lógica de cada caso e pelo manejo da transferência. Se a clínica da psicose exigiu um posicionamento específico da parte do analista, o mesmo parece impor o tratamento do autismo, para o qual foi preciso criar novos dispositivos voltados

para uma prática do ato, ao invés de um exercício da interpretação baseada na suposição de saber.

Um dispositivo destinado ao autismo coloca como prioridade o tratamento do gozo invasivo, desregulado e, nesse sentido, corresponde a uma clínica do real, que não é exclusividade desses casos. Em contrapartida, esta clínica difere do dispositivo clássico e da psicanálise pura em função dos paradoxos mencionados: o da linguagem e da alteridade, convocando os psicanalistas a pensar; (a) as condições éticas e o ato analítico na psicanálise aplicada; (b) a direção do tratamento segundo uma concepção renovada do sintoma, que faz dele uma suplência, uma invenção para lidar com o gozo por meio de uma construção particular a cada caso.

No terreno do tratamento institucional, a prática entre vários é uma maneira de responder à relação ou ausência de relação que essas crianças parecem manter com o Outro. Essa prática deslocaliza o saber e o gozo do lado do Outro, para que estes possam passar para o lado da criança. Os vários envolvidos nesse dispositivo são regidos por um funcionamento específico, inconfundível com o regime grupal, que só faria consolidar o Outro insuportável, cuja inexistência é preferível para o autista. Além disso, os vários que participam dessa prática não dependem da posse de um conhecimento ou técnica para nela estarem inseridos e tampouco se complementam num todo fechado. Sobretudo, a própria criança conta entre os vários, vários que não detêm saber sobre ela,

mas que, com sua presença e testemunho, desempenham uma parte na construção do saber que ela própria empreeende.

Entendemos que o rechaço do Outro já é da ordem da resposta e que o sujeito não o admita como lugar em que venha a se alojar, já corresponde a uma posição. Como toda posição, pode ser revista e é a isso que assistimos, quando crianças começam a olhar e a falar num movimento de reação à nova ordem que se coloca na prática entre vários.

Lembremos o caso de um menino (Ribeiro, J. M. & Couto, M. C., 1995) que picava papel e diante do qual a analista teve como direção de tratamento não interpelar, nem propor deslocar a atenção para outra coisa, mas acompanhar, notificar a atividade de picar como trabalho. A presença de um parceiro em sua atividade se ratificou, quando uma servente pôs-se a varrer os pedaços de papel. A analista, ao lado do paciente, pediu à pessoa que estava varrendo que parasse, explicando-lhe que ele estava trabalhando com ela e que os papéis eram seus materiais, resultado de seu trabalho. Nesse momento, a criança fez uma escansão no movimento ininterrupto de picar o papel e olhou para a analista. Nesse ato, como formula V. Baio (1996), vemos que o S_1 como significante (cortar papel) encontrou um S_2 (como significantes articulados, um saber) uma articulação vinda do campo do Outro encarnado por vários. Por estar disperso em vários, o saber não se substancializa em nenhum. Sem invasão e excesso de gozo, articulou-se a um S_2 o que a

criança propunha como primeiro significante (S_1) —o que, *a posteriori*, propiciou um sentido a algo sem sentido: foi possível uma nova enunciação para o sujeito, já que a partir desse momento, ele passou a recorrer imagens e não apenas picotar ou rasgar as revistas.

Como se pode observar, os “vários” em jogo não se limitam ao conjunto dos técnicos encarregados da criança: situam-se aí os profissionais que interagem com ela e todos aqueles que trabalham no serviço ou mesmo fora dele, conforme veremos num próximo fragmento clínico. Trabalha-se de modo a que nenhum membro da equipe detenha a palavra final sobre o caso —o que faria deste o caso de alguém— e sem que um saber acerca da criança tomade como objeto se totalize num saber da equipe. Em outras palavras, os técnicos das várias disciplinas não se completam reciprocamente para formar o todo das disciplinas e das especialidades.

Recortemos um fragmento do atendimento de outro menino, Pedro. Um dia a analista recebeu o telefonema da mãe da criança: Pedro estava no Conselho Tutelar, porque tinha fugido de casa. O menino fora encontrado aparentemente “abandonado”, sozinho na rua. Esse evento fez com que, segundo a mãe, a assistente social do Conselho questionasse o lugar dela, enquanto mãe, em relação à guarda da criança. De fato, logo em seguida, a analista recebeu o telefonema do Conselho Tutelar que a interrogou sobre o tratamento de Pedro no NAICAP⁴, sobre os cuidados da mãe para com ele e a

frequência com que ela o levava ao tratamento, à escola etc. Nessa ocasião, foi fundamental para a continuidade do tratamento que a analista tenha ratificado o cuidado que essa mãe tinha para com a criança, autorizando o seu lugar de mãe. A partir de uma autorização conjunta, pelo depoimento da analista sobre os cuidados da mãe e da intervenção do Conselho, a transferência da mãe se definiu. A seguir, o tratamento com o menino teve como efeito uma mudança subjetiva da mãe quanto ao lugar de objeto que o filho ocupava para ela. A partir desse ato de autorização — com a participação do Conselho Tutelar na transferência com a analista — essa mãe se permitiu muitos atos até então inacessíveis para ela. Por exemplo, foi capaz de usar um dinheiro guardado “a sete chaves” — “o dinheiro é do menino”, dizia ela. A participação do Conselho Tutelar consistiu numa intervenção quanto à insalubridade de sua moradia, condicionando a guarda da criança à mudança de residência. Nessas circunstâncias, a mulher pôde se apropriar do dinheiro do menino e utilizá-lo para o bem-estar de ambos, alugando uma nova casa em um lugar com melhores condições de higiene.

Aprática entre vários, vale dizer, a dispersão do saber entre a analista e Conselho, foi essencial para a mãe autorizar-se enquanto mãe frente ao filho. Conforme foi elaborado em equipe, ela não utilizava o dinheiro com o intuito de se proteger do possível usufruto que extrairia do filho, reduzindo-o à posição de objeto. Aí a criança estaria numa posi-

ção fixada pelo gozo, pelo usufruto que a mãe teria da renda oferecida pelo estado a alguém que recebeu um laudo de doente mental. Agora, com o Conselho Tutelar como mediador entre ela e o filho, foi possível lançar mão do dinheiro sem o risco de gozar, como uma mãe caprichosa, dos direitos do filho.

Alguns atos em torno do dinheiro propiciaram mobilidade entre as posições da mãe e do filho, pois através do tratamento de vários (a analista, a equipe do NAICAP, o conselho tutelar, o advogado, a patroa da mãe etc.), essa mulher deslocou-se da impotência frente ao seu filho e a criança pôde, por sua vez, deslizar do lugar de puro usufruto que virtualmente ocupava. Entretanto, esse deslocamento não se deu sem divisão da própria mãe. Ora ela se apropriava, ora se afastava do dinheiro "do menino", como se o dinheiro como valor fosse, com a mediação do Conselho Tutelar e de advogados, o último recurso de barganha, de proteção contra a utilização do próprio filho por desfrutar dos direitos que cabiam a ele.

Nesse caso, notamos que a prática entre vários ultrapassou os limites do serviço de saúde mental e envolveu outros profissionais, apontando-nos que essa prática pode começar com os vários profissionais que trabalham intra-institucionalmente com a criança e se encaminhar em direção ao tratamento do Outro num sentido mais largo. Isto é, se entendermos pela expressão "tratar o Outro" a tentativa da criança de circunscrever o gozo como alteridade, nesse caso, o tratamento do Outro se realizou em várias instâncias: tratamento do gozo que a criança extraía da fantasia da mãe, tratamento do gozo que essa mãe obtinha com a criança, tratamento do gozo possível que pode se instituir em uma dimensão de decisão e saber jurídicos etc. Com esse fragmento, vê-se que o tratamento do Outro pode envolver profissionais de uma rede maior, numa prática inter-institucional que se estende da rede de saúde mental infanto-juvenil a outras instâncias como o Conselho, juízes, advogados, sociólogas, escola etc.

A prática do ato não é exclusiva dessa clínica. O ato se destaca do saber, não é engendrado por ele, não é uma aplicação de conhecimentos. Nesse sentido, conforme preconizava Freud, a psicanálise na instituição, psicanálise aplicada, mantém os princípios e a ética da psicanálise pura, isto é, da psicanálise em intenção. Vemos, assim, que a aplicação só pode ser dos princípios e não de um corpo de saber.

Na prática entre vários, o ato toma contornos próprios, pois onde o discurso do analista não se instala, este opera por seu ato e seu desejo. O ato aqui não tem o lastro da suposição de saber, apóia-se no desejo, pois se o saber é um meio de gozo (Lacan,

1969-1970, p. 54), não deve estar do lado do analista. A posição do analista nessa clínica se expressa com a fórmula feliz de Virginio Baño: "saber não saber" (Stevens, A, 2000, p. 49). Tal posição não corresponde à ignorância, nem à incompetência, nem à ingenuidade, se bem que, como observa Alexandre Stevens (2000, p. 50), esta última seria a forma de não saber mais compatível com a posição do analista na clínica com crianças autistas e psicóticas.

A ignorância, Lacan (1953-54, p. 306) já a havia adjetivado como dubia, pois não dispensa o recurso a conceitos e a teorização da experiência. A posição de saber não saber também não se confunde com a incompetência, pois mantém o ato como intervenção que compete ao analista. Já a ingenuidade comporta o deixar-se ensinar e integrar ao trabalho que a criança já realiza, mas encontra seu limite no ponto em que se evidencia que o saber por ela construído não se torna o saber de seu parceiro.

Quanto à direção do tratamento, ela é solidária dessa prática que valoriza o ato e não a interpretação. Ora, se a tarefa do psicanalista junto às psicoses impôs não só uma revisão do lugar destinado a ele nesses casos, mas também uma conceituação própria a esses quadros clínicos, o mesmo não deixa de se verificar no autismo. Nas psicoses, assistiu-se a uma densa teorização dos mecanismos de linguagem implicados na constituição do sujeito, mas aqui nosso interesse é menos o de alimentar uma discussão etiológica ou estrutural, do que refletir sobre os resultados que se produzem na práti-

ca com esses pacientes. Uma constatação a que chegamos é a de produções que não se enquadram facilmente no que Freud nos indicou como a tentativa de cura empreendida no delírio.

Nessas crianças vemos produções, invenções, para as quais adotamos a ampliação da concepção de sintoma, para entendê-lo como um modo de localizar o gozo até então invasor e suscetível de transbordamento. Nessa concepção renovada do sintoma, não se trata, evidentemente, do retorno do recalcado, de uma formação do inconsciente, mas de uma construção que vai aos poucos circunscrevendo o gozo, isto é, atrelando a satisfação pulsional à palavra.

Vejamos um fragmento clínico em que a criança teve acesso a uma certa circunscrição de gozo. O menino reagia com uma agressividade sem limite ao término do trabalho que fazia com terra. Quando a analista acolheu seu trabalho, em especial o de cavar, introduzindo argila e outros materiais, ele substituiu a terra e circunscreveu o gozo sem freios encarnado em sua agressividade. A partir de então, seus avanços e incipientes verbalizações ocorreram em torno desse trabalho constante com os materiais arenosos agora variáveis, intercambiáveis e associados a outros como tinta, sabonete etc.

O termo sintoma se justifica na medida em que aí está o sujeito, correspondendo à forma pela qual ele se apresenta, assim como as históricas com seus sintomas apresentaram-se a Freud. O sintoma é assim um nome do sujeito.

Por vezes as construções sintomáticas são ficções lúdicas que a criança elabora com palavras e objetos de seu mundo. Nessa direção, o delírio pode ser visto como um caso particular de sintoma, uma vez que efetiva o próprio tratamento do gozo como alteridade.

O sintoma distingue-se do *déficit*, como o positivo do negativo. Direcionar o tratamento para a construção do sintoma é destacar o que o sujeito faz para organizar-se, por mais simples que seja sua atividade, ritualística ou não, e por mais inusitada que seja sua montagem. Enquanto a concepção deficitária está sempre a apontar o que o sujeito não faz, mas deveria fazer, o critério do sintoma valoriza o que ele faz e, sobretudo, cava um espaço para que ele venha a fazer algo. Não se trata, por conseguinte, de incitar a criança a produzir isso ou aquilo, mas facultar-lhe a via de uma criação não definida *a priori*. Assim, um se torna ajudante de cozinha, outro um administrador de sua fábrica fictícia, ou gerente de um Banco e etc.

No momento em que a equipe do serviço encontrava-se em transição devido à passagem de direção da antiga para a nova coordenação que estava por assumir, um paciente psicótico assume o lugar de "gerente de Banco" do NAICAP. Naquilo que ele reconhece como "faz de conta de gerente de Banco", as estagiárias, as outras crianças e demais membros da equipe estavam sob seu comando. O menino administrava e dizia para um companheiro que batia nos demais: "castigo". Com seu gerenciamento, ele consegue construir seu

próprio lugar e tratar através do sintoma o gozo invasor que vem do Outro, no caso, as mudanças na instituição. Os membros do serviço notificam, no lugar de secretários do alienado, a resposta enunciada no sintoma que esta criança inventa como sujeito face à mensagem sintomática da equipe que, por sua vez, se re-posiciona quanto à transição de direção.

O desejo do analista nessa clínica do real implica em acolher o trabalho de construção no lugar de escrivão e como ato notificar a emergência do sujeito. Sobre a posição do analista no tratamento de crianças autistas e psicóticas na prática entre vários, diríamos: "É preciso não ceder do desejo de apostar na existência do sujeito ali onde tudo permite esquecê-lo tão facilmente. Colocar-se entre vários para melhor se dar a coragem de não ceder sobre o desejo" (Laurent, 1998, p. III). ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baio, V. (1996) Comment un S_2 vient au S_1 : notaries de l'enfant autiste. *Archives de Psychanalyse - CEREDA*, 15-8.

Di Ciaccia, A. (1998). De la fondation par Un à la pratique à plusieurs. *Préliminaire*, 9 & 10, 17-22.

Freud, S. (1911). Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Demencia Paranoídes). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad) (Vol. 12, pp. 15-108). Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1969.

____ (1918). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund*

Freud (J. Salomão, trad) (Vol. 17, pp. 201-11) Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1969.

Lacan, J. (1953-54). *Le Séminaire livre I: Les écrits techniques de Freud*. Paris: Saül, 1975.

____ (1955-56). *Le Séminaire livre III: Les Psychoses*, Paris: Saül, 1981.

____ (1969) Note sur l'enfant. In *Autres écrits*. (pp. 273-74). Paris: Saül, 2001.

____ (1969-70). *Le Séminaire livre XVI: L'Envers de la Psychanalyse*: Paris: Saül, 1991.

____ (1971-1972). *Le Savoir du Psychanalyste*, (irédito).

____ (1972-73). *Seminário Livro XX: Mais, ainda*, Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1985.

____ (1975). Conférence à Genebre sur le symptôme. In: *Le Bloc-Note de la psychanalyse*, 5, 1985, 5-23.

Laurent, E. (1998). Plusieurs. *Préliminaire - La Pratique à Plusieurs en Institution*. 9 & 10, I-IV.

Ribeiro, J.M. & Couto, M.C. (1995). Autismo e psicose infantil: uma clínica possível? NAICAP: uma experiência em instituição pública. *Acto: criança e adolescente. Revista da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro*, XVI, 45-50.

Saussure, F. (1916). *Curso de Linguística Geral*. São Paulo, SP: Cultrix. (9ª ed.) [s.d.].

Stevens, A. (2000). Le sujet inventif. *Préliminaire*, 12, 49-52.

NOTAS

¹ Segundo Antonio Di Ciaccia (1998), a expressão "pratique à plusieurs" lhe foi sugerida por Jacques Alain-Miller por ocasião das duas Jornadas do RIB (Réseau International d'Institutions Infantiles) do Campo Freudiano.

² Lacan na "Conferência em Genebra sobre o Sintoma" utiliza em francês as seguintes expressões para se referir aos autistas: "ils sont des personnages plutôt verbaux" e "les autistes s'entendent eux mêmes". (LACAN, 1975).

³ Lacan (1972-73), no *Seminário Livro XX*, afirma: "A linguagem, sem dúvida, é feita de *lalangue*. É uma elucubração de saber sobre *lalangue*. Mas o inconsciente é um saber-fazer com *lalangue*." (Lacan, 1972-73, p.190) Se o inconsciente é estruturado como uma linguagem, ele é, como no discurso do mestre, um discurso já articulado, um sistema. Entretanto, em um tempo lógico *a posteriori*, poderíamos dizer que ele é feito de *lalangue*, isto é, de uma matéria primeira onde o objeto de gozo (objeto *a*) e o significante não estão separados. Daí o neologismo *lalangue* - termo forjado após e sob o modelo de um ato falho de Lacan na primeira lição do *Seminário O Saber do Psicanalista* (lição de 4 de Novembro de 1971). *Lalangue* é a condensação da letra *a* do objeto e do termo língua, como sistema, um todo por si.

⁴ NAICAP: Núcleo de Atenção Intensiva à Criança Autista e Psicótica / Instituto Philippe Pinel-RJ.

Recebido em outubro/2004.

Aceito em outubro/2004.