PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde – Psicologia

Autora: Renata da Silva Winning

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE LACANIANA NA COMPREENSÃO DO AUTISMO

São Paulo

2012

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE LACANIANA NA COMPREENSÃO DO AUTISMO

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica sob orientação do Prof. Dr. Raul Albino Pacheco Filho

SUMÁRIO

Introdução.....01

Capítulo I – À espera do Outro.....13

Capítulo II – A recusa do Outro.....28

Capítulo III – Conclusões sobre a estrutura e o tratamento.....34

Considerações Finais.....42

Referências Bibliográficas.....43

Agradecimentos

Dedico este trabalho em primeiro lugar à minha família que apoiou a minha decisão de estudar Psicologia e sempre me incentivou a realizar os meus sonhos.

À minha mãe Neuracy que sempre me acolheu nos momentos difíceis e me criou para voar; ao meu irmão Marcelo a quem devo muito de minha visão e de meus sonhos; ao meu irmão André, muito carinhoso e companheiro que me ensina a olhar a vida de uma maneira mais divertida; à querida Raquel, recém-chegada na família. Meu agradecimento ao meu pai Edison e ao meu padrasto Wilmar.

Agradeço aos amigos que me acompanharam nessa trajetória e que sempre festejaram as minhas conquistas. Aos amigos de longa data: Inaiá, Júlio, Thiago, Henrique, Daniel, Lucas, Caroline, Monique, Marcela, Victor, Cyro, Camila e Priscila. Às amigas distantes no espaço, mas muito presentes na memória e que me ensinaram muito sobre convivência: Laís, Renata e Naira. Aos amigos (re)conhecidos na faculdade que tornaram meus dias na PUC mais bonitos e ricos de aprendizado: Luiza, Ana, Carolina, Angélica, Priscila, Renan, Hermínia, Cacau, David, Daniel, Alexandre, Joel e Maurício. Aos amigos mais fiéis e companheiros que se pode ter: Babí e Jimmy.

Agradeço aos professores que me ajudaram a trilhar o caminho do conhecimento de modo a ampliar – e aprimorar – o meu olhar, especialmente os que me ajudaram a percorrer a trajetória de pesquisadora: Flávia Hime, Maria Cláudia Vieira e Raul Pacheco.

Por fim, agradeço ao responsável por esse trabalho: Gabriel, a criança que desperta em mim cotidianamente o interesse em entender sua língua e que, em muitos momentos, no encontro com os meus olhos me brindou com a sua presença e que muito contribuiu para o meu aprendizado clínico. Agradeço aos profissionais que me auxiliaram neste percurso: Fabiana, que sempre incentivou, respeitou e

ofereceu suporte ao meu trabalho; e Jaqueline que compartilhou comigo do seu olhar apaixonado pela Educação.

RESUMO

7.00.00.00-0 - Ciências Humanas
7.07.00.00-1 - Psicologia

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE LACANIANA NA COMPREENSÃO DO AUTISMO

Raul Pacheco Filho – Orientador

Renata da Silva Winning – Autora

Curso de Psicologia – Faculdade de Psicologia

A partir da Psicanálise lacaniana foi feito um estudo teórico com o objetivo de investigar a peculiaridade da relação com o Outro no caso do sujeito autista. Para isso, foram privilegiadas duas correntes de pensamento: autores que concebem o autismo dentro da estrutura psicótica, portanto, atribuem a etiologia autista à foraclusão do significante Nome-do-Pai e sustentam a ideia de recusa do Outro por parte do autista; e em outra perspectiva autores que defendem o autismo numa quarta estrutura e apresentam a ideia de psicoses não-decididas da infância considerando que houve exclusão do significante Nome-do-Pai e, nesse sentido, o Outro permanece anônimo para o autista. Por meio da divergência em que os autores situam o autismo na estrutura, o estudo constatou que o tratamento segue rumos diferentes conforme a concepção defendida. Com efeito, o trabalho delimitou a proposta teórica e de tratamento desses dois grupos e sinaliza para questões a serem investigadas num trabalho posterior em relação a essas perspectivas divergentes.

Palavras-chave: autismo, psicose, relação com o Outro

São Paulo, 2012

Introdução

O autismo foi descrito pela primeira vez por Leo Kanner (1943) por meio do estudo de onze crianças que não se enquadravam em qualquer diagnóstico até então conhecido. Descreve como algumas características de comportamento a ausência de linguagem, a prejudicada capacidade de vincular-se com outras pessoas, as atitudes repetitivas e ausência de anomalias físicas. Já o termo autismo foi empregado inicialmente por Bleuler em referência ao isolamento do mundo externo fazendo um neologismo a partir de auto-erotismo: retira o termo eros, ou seja, a referência ao sexual. Nesse momento o termo é empregado como um dos sintomas da esquizofrenia (Campanário, 2006; Rocha 2009).

Segundo Stefan (1998) desde Kanner, diversos outros termos foram criados para o autismo (esquizofrenia infantil, psicose simbiótica, desenvolvimento atípico do ego, pseudo deficiência e psicose da criança), assim como tem sido atribuídas diferentes etiologias (genéticas, fisiológicas, psicológicas) para a síndrome.

Do mesmo modo, Campanário (2006) faz uma retrospectiva do conceito de autismo e verifica que a clínica psiquiátrica infantil só se estabelece na década de 1930 do século XX e que o autismo, antes de ser considerado uma síndrome com etiologia singular – conforme defendido por Kanner – foi associado à Dementia Infantiles, Psicoses Desintegrativas e Esquizofrenia Infantil. Segundo ela, os manuais de Psiquiatria no que se refere ao autismo tem se atualizado bastante e há uma tendência a agrupar o autismo junto a outras síndromes tais como a Síndrome de Heller, Asperger e Rett, o que amplia os critérios diagnósticos. Segundo a autora: “Pensamos que há uma perda da capacidade de diferenciação da síndrome com estas últimas classificações, quando passam a abarcar condições que apresentam o autismo apenas enquanto sinal fenomenológico” (p. 34).

Tem-se percebido, portanto, uma diferença das últimas atualizações dos manuais psiquiátricos como o DSM IV e CID-10 das nosologias clássicas: termos como psicose, esquizofrenia e autismo aos poucos abandonam tais manuais para dar lugar a outros termos como Distúrbios Globais do Desenvolvimento e espectro

autista. A autora faz um alerta à mudança de termos porque refletem uma diferença na compreensão do autismo: enquanto os antigos termos enfatizavam o déficit social da síndrome, os novos enfatizam um déficit cognitivo.

Podemos notar, portanto, que existem diferentes visões sobre a etiologia do autismo – psicogênese ou organogênese? – o que implica também em variados tipos de tratamento, cada qual seguindo uma abordagem coerente com a etiologia defendida. Mesmo na Psicologia, há linhas teóricas que aproximam-se mais à idéia de psicogênese enquanto outras parecem mais filiadas à organogênese (Terapia Cognitivo Comportamental, por exemplo).

Calazans e Martins (2007) fazem um estudo comparativo entre o programa comportamental "TEACH" (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a comunicação) e "A prática entre vários" (tratamento psicanalítico) ressaltando as diferentes perspectivas em relação ao autismo: enquanto os primeiros acreditam que a etiologia provém de uma disfunção biológica que causa déficits cognitivos, os segundos falam em psicogênese; se as Terapias Cognitivo- Comportamental adotam a noção de transtorno - também utilizado em manuais psiquiátricos- e que, segundo os autores, etimologicamente "significa tanto situação imprevista e desfavorável como situação que causa incômodo para alguém" e que permite um tratamento focado num ajustamento social; a prática entre vários, em contrapartida, coloca o autismo sob o enigma de sua subjetividade própria e trabalham, desse modo, com aquilo que é singular do sujeito, ou seja, o próprio sintoma.

A partir disso, defendem o tratamento da prática entre vários por meio de uma equipe que esteja despida de um saber e que nada tenha a ensinar de modo que possibilite que advenha um sujeito, ao passo que critica o tratamento empregado pelas TCCs consideradas pelo autor como mera adaptação do autista às normas sociais sem questionar que sujeito é esse e colocando-o como objeto de gozo do Outro. Outrossim, Freire e Bastos (2004) apostam no tratamento da Prática entre vários e na perspectiva de sintoma ao invés de transtorno defendendo que:

> 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 (p.91).

Entretanto, a Prática entre vários não representa uma unanimidade em relação ao que a Psicanálise – inclusive a Psicanálise lacaniana – sugere em relação ao tratamento nem no que se refere à etiologia.

É possível que o primeiro tratamento em Psicanálise de uma criança autista tenha sido o caso Dick de Melanie Klein (1930) quando nem sequer havia o diagnóstico do autismo. Outros tratamentos tiveram grande repercussão na Psicanálise tais como o caso John de Tustin (1972) e Halil descrito por Laznik (1997). Diversos psicanalistas têm estudado o autismo e trazido contribuições provenientes da experiência clínica, contudo, conforme mencionamos, não há um consenso entre os profissionais que exercem a Psicanálise em relação à constituição estrutural da criança autista e seu tratamento.

Hornstein (1989), explica que as teorias sobre a psicose foram possíveis na Psicanálise a partir da formulação do conceito de narcisismo. Freud deparou-se com a problemática de como se faz a passagem do auto-erostimo pra o narcisismo – momento em que o eu se unifica – e, a partir disso, precisou fazer reconsiderações na teoria das pulsões, da identificação e do narcisismo; o que permitiu a elaboração da segunda teoria do aparelho psíquico.

Nesse sentido, a partir da Segunda Tópica, Freud reconsiderou a divisão do aparelho psíquico em pré-consciente, consciente e inconsciente para o entendimento de que o pré-consciente abrange aspectos do eu e do supereu ideal e que no inconsciente existem aspectos do eu, do ideal de eu e do supereu.

Desse modo, para além de estudar o sintoma e fazer indagações acerca do recalque, Freud pôde debruçar-se na compreensão do agente do recalque, o que o

levou a se questionar sobre a forma como se estrutura e funciona o eu, o isso e o supereu. É, pois, na Introdução ao Narcisismo em que Freud aprofunda uma teoria sobre o eu.

A abrangência da teoria do eu permitiu que Freud pudesse tomar como estudo a psicose e se questionar sobre como se constrói o eu, já que a fragmentação do eu observado na psicose necessitava de formulações teóricas a respeito de como, afinal, se construía o eu unificado.

O narcisismo é compreendido, portanto, como um momento em que o eu se unifica e que se investe como objeto. É também considerado um momento em que a libido se retrai ao eu, o que é avaliado como importante do ponto de vista da auto-conservação.

A partir dessa teoria, Freud questiona se a psicose seria um ponto de fixação do narcisismo. Freud inicialmente compreendeu que na psicose existe a não incorporação simbólica de um acontecimento e que o conflito não elaborado retorna como sintoma. A partir do caso Shreber, formula que existem mecanismos de defesa próprios da psicose tais como a volta a si mesmo, a predominância de projeção, a indiscriminação do eu- não eu.

Freud então se pergunta se a diferença fundamental entre psicose e neurose seriam os mecanismos de defesa ou se seriam a estrutura do eu.

A partir da formulação de Freud de que o sintoma psicótico provém do retorno de um conflito não elaborado, Lacan faz a leitura de que é o real não simbolizado que retorna ao exterior. A ausência de simbolização do real seria causada pela foraclusão do significante Nome-do-Pai. Por não haver a separação do eu com o outro existiria um déficit no mundo representacional:

> Para Lacan o fracasso da metáfora do Nome-do-Pai proporciona à psicose sua estrutura diferencial com a neurose. A psicose teria como causa uma carência do significante primordial no discurso materno, pelo que o outro simbólico é substituído pelo outro imaginário, impedindo dessa maneira o acesso do psicótico à ordem simbólica (p.159).

Ademais, o posicionamento de Lacan em relação à dúvida de Freud é claro: a diferença entre neurose e psicose é estrutural.

No campo do autismo, porém, a questão da estrutura do sujeito autista não é unânime. Rocha (2002) divide os psicanalistas lacanianos em três posições: há aqueles que acreditam em uma unidade estrutural, os que defendem uma estrutura subjetiva diferenciada para o autismo e os autores que falam em a-estrutura. Cada proposta trabalha com hipóteses diferenciadas acerca das diferenças em que se dá a constituição do sujeito autista: a diferença estaria na alienação, na separação, na foraclusão? Realmente é possível falar em estrutura?

Contudo, é possível questionar se as diferentes concepções podem ser classificadas tão categoricamente em torno desses três eixos.

Campanário e Pinto (2006) retomam as idéias de Karl Popper reformuladas por Berquez (1991) de que o mundo 1 seria do campo físico no qual residiria a biologia, a química e a física ; o mundo 2 seria o mundo psicológico (consciência e inconsciência) e o mundo 3 corresponderia ao saber humano e da linguagem e que as diferentes leituras para o autismo são provenientes de mundos epistemológicos diferentes, o que dificulta, mas não impossibilita a discussão. Os autores entendem que a psicogênese pertence ao mundo 2 e, portanto, a visão lacaniana sobre o autismo está próxima ao mundo 3, considerando a clínica e o pressuposto lacaniano do inconsciente estruturado como linguagem.

Rocha (2009) acredita que o biológico e o ambiental (mundo 1 e mundo 2 respectivamente) não devem ser descartados mas inseridos no campo da linguagem. Diante disso, as propostas da compreensão do autismo pelos psicólogos lacanianos giram em torno da relação com o Outro. O autor retomando Lacan denomina Outro como uma cadeia de significantes, o universo prévio da linguagem e o lugar da cultura. Relacionando com o autismo, o *infans* (sujeito que ainda não adquiriu a fala, embora esteja imerso na linguagem) num primeiro momento deve *alienar-se*, ou seja, assujeitar-se ao Outro (alguém da rede social do bebê assume este papel dando sentido aos atos dele e fazendo, desta forma, a suposição do sujeito). Nessa etapa, portanto, o *infans* fica completamente submetido ao saber e

desejo do Outro. Contudo, para sair dessa condição de objeto de desejo, deve haver um deslocamento do saber do Outro, isto é, de absoluto deve passar a ser incompleto de modo que haja possibilidade do sujeito se situar, advir. Essa incompletude do saber do Outro dá-se, pois, pela inscrição do Nome-do-Pai, que divide o sujeito inaugurando a falta, pois permite atribuição de significado ao objeto de desejo materno. Na explicação do autor:

> O Nome do pai retira a significação do objeto de desejo do capricho de um Outro absoluto, inscrevendo o Outro não só mais como lugar dos significantes, mas também como o portador da lei que orientará a busca e a identificação com atributos fálicos. A ordem simbólica não pode significar tudo, mas isso não impede de se obter alguma significação para a existência. Portanto, com a inscrição da lei paterna no Outro temos a emergência de um sujeito do desejo (condição da estrutura neurótica) (pp. 157-158).

Esse segundo movimento em que o saber do Outro não é absoluto, pois falta algo a esse Outro, seria o momento da *separação* em que a representação do *infans* pelo Outro denuncia uma falta que faz surgir uma falta no próprio sujeito e gera o desejo. A separação, portanto, pode ser considerada como o produto de duas faltas. A separação funciona como um furo no saber absoluto do Outro que provoca um gozo parcial do Outro e permite que o sujeito saia da posição do fantasma materno para assumir a posição de sujeito do desejo.

O pressuposto lacaniano, portanto, é de que o sujeito do desejo não se constituiu na criança autista. A partir disso surge a pergunta: então que tipo de relação há com o Outro? Podemos falar em ausência ou peculiaridade na relação com o Outro? Em relação a isso, Kupfer (2002) divide os psicanalistas lacanianos em duas posições: há os que defendem a ausência de laço com a alteridade e os que acreditam num laço com o Outro bastante específico.

Para os defensores da primeira posição, segundo a autora, existe no caso dos autistas uma ausência de subjetivação porque os autistas, apesar de imersos na linguagem desde o nascimento, são incapazes de se apropriar dos significantes – advindos do Outro – para enunciar. Nesse sentido, mesmo que a criança autista

fale, sua fala não se dirige nem a enlaça a alguém. Tal posicionamento sustenta-se na afirmação de que faltou um outro (semelhante) que introduzisse o Outro (simbólico), ou seja, faltou um outro para que a criança viesse a se fazer de objeto e dispusesse de seu tesouro de significantes (Outro). Faltou, portanto, alguém que encarnasse o papel do Outro primordial e que antecipasse o advento do bebê de organismo ao status de sujeito[1].

Já o segundo grupo de psicanalistas defende, conforme a explanação da autora, a posição de que existe um laço específico com o Outro a partir da constatação da surdez específica e exclusão ativa do Outro. Nessa formulação a criança autista estaria situada na estrutura psicótica. Kupfer retomando a concepção de Soler (1999) explica que a relação com o Outro se dá de modo particular à medida que o Outro aparece como absoluto: dele emerge apenas um significante petrificado e, portanto, existe apenas um significado. Para a entrada no discurso, contudo, são necessários ao menos dois significantes de modo que entre eles possa haver um intervalo que confirme que a falta foi introduzida para esse sujeito e, portanto, possa causar a dúvida "o que o Outro quer de mim?". Se existe apenas um significante e não foi inaugurada a falta, o Outro permanece em condição de absoluto e dele não surgem novos significantes nem significados.

A partir disso, Kupfer conciliando as duas posições afirma que há excesso do Outro porque houve ausência do Outro, ou seja, o Outro que não se constituiu enquanto campo da linguagem e que aparece como absoluto, com apenas um significante petrificado, é percebido como invasivo e ameaçador e, nesse sentido, há excesso do Outro.

Laznik Penot (1998) filia-se aos autores que acreditam numa falta de subjetividade da criança autista e defende que o autista não constitui relação porque vive um tempo anterior ao estádio do espelho. Sendo assim, o papel do analista

[1] Kupfer esclarece que a noção de sujeito proposta por Lacan compreende o sujeito como efeito da linguagem e do significante. Nesse sentido, mesmo que a criança autista não fale ou que sua fala não se enderece a alguém, é um sujeito do qual se fala, está assujeitado na linguagem e faz uma apropriação do significante específica não produzindo um discurso. Por essa razão, pode ser considerado sujeito. No presente trabalho compartilho dessa posição e, por isso, me refiro ao autista como sujeito.

seria permitir o advento do sujeito possibilitando a passagem pelo estádio do espelho fazendo, para isso, o papel do que Lacan chamou de espelho plano:

> Trabalhando o esquema óptico, colocam um primeiro momento, baseado no esquema proposto por Lacan, onde há um único espelho, o côncavo, que seria metáfora do Outro real. Num segundo momento, o espelho plano dá suporte à operação de alienação, que necessariamente já situa o desejo no campo do Outro (p.21).

Dito de outro modo, a autora propõe que o analista auxilie os pais ou cuidadores a encarnarem o Outro primordial para a criança garantindo que esta pudesse se servir dos significantes do Outro para se constituir como sujeito. O estádio do espelho seria o momento de confirmação de que a criança pôde se alienar aos significantes do Outro para construir a sua imagem corporal.

Entretanto, no decorrer de seus estudos atenta-se para uma falha no terceiro circuito pulsional para justificar a falha decorrente na entrada do estádio do espelho. Entendendo o circuito pulsional como um movimento que sai do ser para o alvo e que cumpre seu objetivo ao retornar ao ser ou, em outras palavras, sai da zona erógena para buscar algo que responde no Outro, pode-se pensar numa circularidade com diferentes apelos e respostas. Tal movimento pressupõe uma heterogeneidade de significantes que só é possível mediante um Outro a que falta algo, justificando a busca. Se o Outro é absoluto, portanto, há apenas a ausência de dimensão metafórica (holófrase), pois se no lugar de uma cadeia de significantes há significante petrificado, não existe o intervalo entre um significante e outro, tudo é entendido como aglutinado. Sem a intersecção entre dois significantes, portanto, a linguagem não opera e o sujeito não aparece (Kupfer 2004; Campanário 2006; Rocha, 2009).

A autora também utiliza conceitos formulados por Jerusalinsky para hipotetizar a etiologia autista: os pais, que não apresentam uma estrutura psicótica, podem estabelecer com o filho, significantes que criam uma relação psicótica na qual o Outro ficaria apagado e, portanto, o surgimento do sujeito não aconteceria.

Em relação às supostas acusações de psicanalistas em relação à culpabilização das mães pelo autismo infantil, Laznik Penot (1994) pontua que não se sabe se é o bebê que não corresponde às investidas de sua mãe (sorrir, chorar etc.) ou se a mãe que não lança significantes suficientes para que o bebê se coloque na posição de objeto e aceite a alienação como pressuposto para advir como sujeito.

O olhar e a voz, nesse sentido, seriam elementos centrais correspondes às investidas da mãe para com o seu bebê. Em estudos posteriores, Laznik (2004), citada por Campanário e Pinto (2006) desenvolve a idéia de que a mãe pode ou não atrair o bebê com a sua voz e compara esse encanto ao de uma sereia. Desse modo, pressupõe três momentos que compara a três cantos inspirados no clássico grego *A Odisséia*: O'ps (momento em que a mãe faz uma fala infantilizada, cheia de picos prosódicos simulando a fala do bebê para atraí-lo); Ftogos (som inarticulado, semelhante a um grito); e Aoide (próxima a uma massa sonora, ainda sem conteúdo, mas a caminho da linguagem verbal). Esse encantamento de sereia feito pela mãe corresponderia à alienação.

Saboia (2007) estuda pontos de convergência entre a Psicanálise e as Neurociências a partir de novas perspectivas clínicas tais como a idéia de intersubjetividade, isto é, um espaço psíquico que antecederia o inconsciente. Segundo ela, há estudos que comprovam uma sintonia entre movimentos e expressões da mãe com os do bebê e até mesmo a existência de uma protoconversação (diálogo pré-verbal em que o bebê responderia à sua mãe por reações táteis e sensoriais). Essa nova perspectiva faz com que se reformule a ideia de total fusão entre o bebê e a mãe (a intersubjetividade seria a passagem entre o estado fusional mãe-bebê para o de separação) e aponta para a possibilidade do bebê com risco de autismo ter uma predisposição genética/ambiental que impede que ele seja sensível à voz e expressões da mãe, o que pode levar a um enclausuramento ainda maior uma vez que a diminuição das reações do bebê pode provocar menos investidas da mãe para com seu bebê. Nesse sentido, a autora atualiza a idéia de Laznik (1994) no que diz respeito à culpabilizar a mãe pelo autismo:

> (...) significaria supor que haveria bebês que poderiam, desde o início da vida, mostrar-se aversivos ao contato humano; bebês que por razões ainda desconhecidas não se interessariam em manter uma protoconversação com sua mãe. Assim, observa-se que, mesmo diante de um alto grau de investimento materno, o bebê com risco de autismo é incapaz de responder a esse apelo e advir como sujeito. Consequentemente, a mãe, sem ter consciência desse risco, passa a investir cada vez menos nessa relação, o que favorece a tendência de a criança enclausurar-se em si mesma (p. 81).

Diante dos muitos e polêmicos estudos sobre autismo, o presente estudo tem por ***objetivo*** fazer um estudo teórico em relação às contribuições da Psicanálise lacaniana na compreensão da específica relação da criança autista com o Outro. Como as abordagens são diversas, optaremos por considerar a produção de conhecimento advinda de autores lacanianos, isto é, que centrem a linguagem no estudo do inconsciente e que partam do pressuposto de que a criança autista não passou pelo estádio do espelho.

II – Justificativa

Considerando o vasto e enigmático campo de conhecimento da Psicanálise sobre o autismo e as divergências que acompanham a produção teórica e as práticas clínicas; acredito ser pertinente uma investigação teórica em relação ao autismo que, embora seja um tema muito discutido, está longe de ser esgotado.

Ademais, realizo o trabalho de Inclusão Escolar com uma criança autista na rede particular que provoca cotidianamente em mim diversas indagações sobre esse universo tão singular e pouco desbravado que é o autismo. São, portanto, essas dúvidas despertadas cotidianamente que eu busco elucidar – ainda que não completamente – nesse trabalho.

III – Método

Primeiramente recorri às diferentes compreensões acerca da etiologia do autismo para aprofundar na visão da Psicanálise considerando autores de orientação lacaniana que problematizam e oferecem contribuições acerca da linguagem e das especificidades da relação com o Outro.

Ao longo dos estudos, no entanto, identifiquei que os autores que filiam-se ao pensamento lacaniano não estão de acordo em relação ao autismo como pertencente à estrutura psicótica, o que implica em diferentes perspectivas para o tratamento.

Sendo assim, no capítulo “À espera do Outro” discorri em relação aos autores que colocam o autismo numa quarta estrutura, isto é, situam o autismo numa estrutura diferente da estrutura psicótica e defendem a ideia de que a estrutura pode não estar decidida na infância e, nesse sentido, caberia ao analista fazer a aposta de que a criança poderia tomar um rumo diferente da psicose.

No capítulo “A recusa do Outro”, por sua vez, ilustrei a posição de autores que concebem o autismo na estrutura psicótica e acreditam que esta pode se decidir na infância. Esses autores problematizam que o autista não passa pelo momento de separação, isto é, não constituem o eu e não entram na relação edípica porque houve foraclusão do significante Nome-do-Pai. A partir disso, propõem que o tratamento permita uma prótese para que o autista lide com o Outro do modo menos sofrido possível, sem sustentar a ideia de que seja possível intervir na estrutura do sujeito.

Por fim, em “Conclusões sobre a estrutura e o tratamento” discuti as duas concepções de estrutura e as ilustrei a partir de casos clínicos dos autores estudados em relação ao tratamento. A partir disso, teci alguns questionamentos em relação aos autores que defendem o autismo como uma quarta estrutura – ou como uma psicose não decidida, isto é, passível de modificações – que podem ser desenvolvidos em trabalhos futuros.

À espera do Outro

A inauguração do sujeito psíquico não coincide com o seu nascimento. Tampouco os cuidados de saúde para a sobrevivência do bebê tais como a alimentação e higiene são suficientes para que este se constitua como sujeito capaz de desejar e enunciar.

Jerusalinsky (1984) defende que a ascensão do bebê de puro ser vivente, ou seja, do real para as dimensões de imaginário e simbólico dependem da atuação da função materna que construirá a ponte para a função paterna em que o sujeito faz a sua aparição através da ascensão ao simbólico.

Pela relação mãe e filho pode-se verificar o funcionamento da função materna. Mais do que prover as necessidades fisiológicas do filho a mãe deve garantir um lugar psíquico para esse filho: trata-se de imaginarizá-lo como falo – significante da falta ou daquilo que completa a falta – e permitir que ele, a partir dela, se imaginarize como falo. Para isso, é necessário que o bebê seja recebido pela mãe no lugar de sua falta, ou seja, precisa existir uma castração simbólica operando no agente materno de modo que a falta se especifique em desejo ao filho.

O agente materno desejante do filho inscreve o simbólico no corpo do *infans* emprestando seus significantes para traduzir as ações e interpretar as demandas do bebê. Nessa transformação de ações em linguagem e vice-versa a função materna vai estruturando o imaginário e o simbólico e abrindo caminho para o significante Nome-do-Pai (representante das leis, da restrição ao gozo e da proibição do incesto).

Considerando que para ser uma mãe desejante é preciso que a completude (lugar que num primeiro momento o filho ocupa) seja substituída pela falta, pode-se concluir que o desejo depende da inauguração da falta.

A mãe desejante espelha a criança provocando nela o desejo do desejo da mãe. E é por meio do desejo do desejo da mãe que o bebê descobrirá em sua mãe a falta e, consequentemente, aquilo que provoca essa restrição ao gozo: o Outro,

representado pelo Nome-do-Pai, desejado pela mãe e que, a partir disso, passa a ser desejado pelo filho. Faz-se necessário, portanto, nessa passagem do bebê de puro real (representante da castração) para o imaginário (o estádio do espelho) e ao simbólico (linguagem); a inscrição do Nome-do-Pai. Nesse sentido, a não inscrição do Nome-do-Pai indica que no imaginário do agente materno o filho continua preenchendo a sua falta. Dito de outro modo,

> Somente quando é preservada sua circulação simbólica é que o objeto pode ficar como faltante numa rede imaginária, por ser substituível (por obra da metonímia) por um significante. Esta operação instala a criança no universo da linguagem desde o início. O contrário – a remissão ao real – a situa fora do olhar desejante dos pais e, portanto, distante de qualquer circuito de comunicação e, ainda, das mais elementares formas de demanda. É neste caso que encontramos o autismo. (p. 50).

No entanto, para o autor a etiologia do autismo não necessariamente está relacionada à falha na função materna como único fator determinante. Ele defende que pode haver o encontro de dois elementos na causa do autismo: a capacidade maternal (o exercício da função materna que pressupõe sustentar a dimensão simbólica) e a capacidade de registro da criança (pode haver problemas de ordem neurológica por parte da criança que impeçam a ascensão aos níveis imaginário e simbólico). Nas palavras do autor:

> [...] consideramos que o aparecimento tanto de traços como de quadros autistas está intimamente vinculado ao desequilíbrio do encontro do agente materno com a criança. Sendo que este equilíbrio depende, por um lado do status psíquico deste agente e, por outro lado, das condições constitucionais da criança para se apropriar dos registros imaginário/simbólico que entram no jogo do vínculo (p. 31).

Nota-se neste posicionamento que o autor pondera a função materna como absoluto determinante para a estruturação do quadro autista considerando que aspectos constitucionais da criança podem apresentar defasagens que podem gerar complicações para a apropriação por parte da criança aos níveis do imaginário e

simbólico e produzir concomitantemente um progressivo desinvestimento libidinal da mãe para com seu filho. Este posicionamento está fundamentado na observação de traços autísticos em crianças que apresentam problemas orgânicos tais como surdez, cegueira, lesões cerebrais e paralisias e considera, a partir da sintomatologia, que tanto crianças organicamente afetadas quanto crianças em que não foi identificado um fator genético responsável pelo quadro podem compartilhar da mesma estrutura.

Nesse sentido, Jerusalinsky não descarta eventuais fatores orgânicos – ainda que não tenham estudos conclusivos a respeito – atuando no quadro de autismo infantil precoce assim como não elimina a importância de se ater à relação mãe e filho nos casos de crianças organicamente afetadas com traços autistas. Independentemente do fator orgânico, assinala que:

> Nossa hipótese central sustenta a ideia de que há uma identidade de estrutura psíquica entre os quadros com traços autistas, bem característicos com em muitas crianças com problemas de desenvolvimento, e os quadros de autismo infantil precoce típico. A semelhança sintomática não é casual, mas efeito dessa identidade (p. 19).

Contudo, entre o autismo e as demais psicoses defende que existe uma diferença de estrutura. Embora em todos os casos de psicose se observe uma perturbação da relação mãe e filho, no autismo existe a especificidade da ausência de imaginário e simbólico. O autista, portanto, permanece na esfera do real, o que justifica a radicalidade do tratamento partindo do real em direção ao imaginário e ao simbólico sustentado pelo autor.

O ponto de partida do tratamento, portanto, depende do modo como se faz o diagnóstico. No entanto, quando se trata do autismo existe uma imprecisão diagnóstica e dificuldade de diálogo interdisciplinar. Tais obstáculos evidenciam que o objeto de estudo dos profissionais variam o que pode produzir saberes aglutinados, sem um eixo comum. Os manuais psiquiátricos tentaram dar conta dessa dificuldade, mas na busca de uma linguagem e de um eixo comum ampliaram a categoria nosográfica para “distúrbios globais do desenvolvimento” colocando o

autismo ao lado de outras síndromes e utilizando como critério a descrição de aspectos comportamentais, ou seja, notoriamente é uma perspectiva que não considera as especificidades do autismo e a noção de estrutura.

Contrapondo-se a isso, Kupfer (2000) discute que há autores superando o impasse de organogênese versus psicogênese propondo o diagnóstico a partir da posição do sujeito em relação ao enodamento do real, do imaginário e do simbólico, ou seja, de acordo com o que se verifica na transferência a partir da posição diante do Outro.

A autora retoma Jerusalinsky (1993) que concebe a ideia de situar o autismo numa quarta estrutura em vez do entendimento do autismo como uma estrutura psicótica. O autor pretende marcar a especificidade do autismo em relação à psicose porque discorda que a exclusão do Outro que ocorre no autismo seja similar à foraclusão que acontece no caso da psicose, pois no caso da foraclusão alguma inscrição significante acontece no sujeito, ao contrário da exclusão em que o real ocupa o lugar da inscrição. Diante disso, pontua que no autismo a falha ocorre na função materna e na psicose a falha está na função paterna.

Entretanto, falar em falha da função materna ainda gera polêmicas em torno da culpabilização da mãe.

Kanner, o primeiro a criar o diagnóstico de autismo, fez observações acerca da suposta frieza e excessiva intelectualização dos pais de autistas como uma das possíveis etiologias. A outra causa possível seria genética. Esses apontamentos de organogênese e psicogênese na etiologia do autismo produzem até a atualidade complicadas polarizações.

Numa vertente se encontra o fator orgânico como único determinante do quadro autista. Neurologistas e psiquiatras, de modo geral, estão engajados na proposta de encontrar fatores genéticos e neurológicos que comprovem que a causa do autismo se encerra no próprio organismo da criança. Nessa posição os pais estão livres de qualquer responsabilidade pelo quadro autista.

Na outra linha de pensamento, não existe necessariamente o descarte dos fatores orgânicos, mas sim a ênfase na relação mãe-filho como fator fundamental para a instalação do quadro. Essa perspectiva resgata a polêmica da culpabilização das mães que teve início com Kanner e que provocou indignação das mães de autistas que afirmavam amar e serem afetuosas com os filhos. Kanner tentou se redimir escrevendo “Em defesa das mães” (1946), mas sem muito sucesso já que escreveu um capítulo sobre “O retrato de uma boa mãe”, o que deu margem para que as mães que não correspondessem ao ideal da boa mãe formulado pelo autor se sentissem novamente acusadas. (Jerusalinsky, 1997; Kupfer 2000).

Sobre essa dicotomia no apontamento da causa do autismo, Jerusalinsky (1997) faz a seguinte consideração:

> Fica evidenciado, assim, a que perigos nos arriscamos no caso de nos mantermos no nível descritivo dos comportamentos, dentro dos procedimentos psicológico psiquiátrico, ora atribuindo toda causalidade à mãe, ou, como está na moda na psiquiatria norte-americana atual, especificamente referida ao autismo infantil precoce atribuindo tudo ao cérebro do filho (p.26).

Já o equívoco de Kanner na culpabilização das mães deve-se sobretudo pela confusão entre a mãe descrita no nível do comportamento – afetuoso ou não – e a função materna. Kupfer (2000) esclarece:

> Para esse grupo de especialistas [psicanalistas], não são as mães reais, com seus sentimentos, sua devoção, sua encarnação em um papel social que exercem bem ou no qual acreditam, que estão na base da eclosão do autismo infantil precoce. São as mães postas no exercícios de uma função que desconhecem exercer e que cumpre descrever. No exercício dessa função, uma mãe sustenta para seu bebê o lugar do Outro primordial (p. 48).

Na visão de Kupfer, a Psicanálise pretende responsabilizar as mães e isso é diferente de culpabilizá-las. Responsabilizar a mãe, segundo a autora, corresponde a implicar as mães no tratamento de seus filhos pelo exercício da função materna – o que requer investigações sobre o que impede que essa função se realize:

> Responsabilizar uma mãe significa engajá-la neste movimento de resgate do que não pôde acontecer quando seu filho era ainda um bebê, seja porque ele não facilitou as coisas por ser, por exemplo, cego, surdo ou hipotônico, seja porque ela vivia um momento em que se encontrava "apagada" para o exercício da função materna (p. 52).

Ademais, a autora acredita que é justamente essa responsabilização da mãe que permite que o tratamento tenha a possibilidade de "abrir para seu filho uma nova chance" (p. 52).

Não se trata, segundo a autora, de propor uma cura no sentido de mudar a estrutura, mas de intervir a partir dessa estrutura, para que o sujeito consiga representar a si mesmo e falar de si, isto é, o tratamento pretende humanizar o autista, produzir subjetividade.

Contudo, Kupfer não descarta a possibilidade de cura considerando que pode haver outra estruturação possível para as crianças que apresentem sintomas psicóticos. Considerando a especificidade do autismo em relação à psicose, ou seja, a falha na função materna – conforme defende Jerusalinsky – Kupfer retoma a posição de Laznik Penot em relação à especificidade do tratamento no caso de autismo: é preciso que o analista faça a mediação entre mãe e filho como se fosse um espelho da criança de modo que a mãe possa enxergar seu filho a partir desse espelho. Em outras palavras, encarnará o Outro para a criança e convocará a mãe a assumir a função materna.

Laznik Penot (2004) defende as intervenções precoces mãe e bebê para crianças com risco de autismo. Nesse sentido, o tratamento não precisaria começar a partir do diagnóstico de autismo que ocorre por volta dos 2 ou 3 anos de idade, mas na detecção de sinais de risco de autismo.

O olhar, segundo a pesquisadora, seria o primeiro indicador da presença do Outro. O não-olhar da mãe para o bebê ou mesmo a não percepção de que o bebê não a olha podem revelar que há perturbações ocorrendo com a mãe que a impedem de exercer a função materna para seu filho. Do mesmo modo, o olhar indiferente ou mesmo a recusa do bebê para sua mãe demonstram que o Outro

permanece anônimo para esta criança. Contudo, a autora esclarece que olhar é mais do que visão: é a validação da presença do Outro e isso pode ocorrer de outras maneiras senão pelos olhos. No caso dos bebês cegos, por exemplo, a resposta às investidas da mãe podem dar-se de outras maneiras como sorrir ao ouvir a voz da mãe. Nessa perspectiva, Laznik afirma que o olhar pode ser um efeito da palavra; a presença pode se manifestar pela voz.

Sendo assim, a reação do bebê frente à voz de sua mãe é investigada pela autora. Retomando os estudos de Fernald (1982) ela relaciona as descobertas do motherese ("manhês") estudado pela Psicolingística com a Psicanálise:

> [...] antes mesmo da descida do leite, um recém-nascido que portanto ainda não teve a experiência da satisfação alimentar, ouvindo uma forma prosódica particular da voz de sua mãe dirigida a ele, torna-se muito atento e começa a sugar intensamente uma chupeta não nutritiva. O recém-nascido chupa decidido ouvindo a prosódia desse "manhês", até mesmo quando se trata de uma gravação. Entretanto, Fernald descobriu que se ele grava a fala da mãe endereçando-se a seu bebê, sem a presença do mesmo, o resultado obtido é diferente. Não se encontram mais os mesmos picos prosódicos e o bebê demonstra então menos interesse. E, se uma mãe dirige a um outro adulto, os picos prosódicos se tornam ainda mais fracos e a apetência do bebê se anula (p. 81).

Ainda conforme relatado por Laznik, os estudos de Fernald mostraram que os picos prosódicos semelhantes ao motherease foram encontrados quando somadas as emoções de estupefação, surpresa, prazer e alegria na conversa entre adultos. Posto isso, a autora conclui que o *infans* possui uma apetência pelo gozo que é anterior a qualquer experiência do âmbito da necessidade. Dito de outro modo considera que as palavras podem ser alimentadoras e não é necessária a alimentação pelo seio ou pela mamadeira para que a boca torne-se uma zona erógena – conforme mostram os casos de bebês alimentados artificialmente. A constituição do psiquismo, portanto, não pressupõe a satisfação das necessidades (biológico) para o pulsional. O *infans* antes de falar já está imerso na linguagem e responde a isso.

Seja pelo olhar ou pela voz, o que fica em evidência é a presença dos pais de modo que se possa instaurar efetivamente o estádio do espelho:

> Este momento em que a criança se vira para o adulto que a segura, que a carrega, e pede para ratificar pelo olhar o que ela percebe no espelho como assunção de uma imagem, de um domínio ainda não advindo (p. 38).

Nessa perspectiva, é pela presença do Outro que se faz de diversas maneiras como pela voz e pelo olhar que a criança poderá se constituir como sujeito e imaginarizar o próprio corpo.

No entanto, Laznik faz a ressalva de que para construir a própria imagem corporal, a criança precisa de um olhar dos pais que não seja no nível do real, como quem olha para a criança apenas como um ser vivo, mas que o olhar seja investido libidinalmente e que a ilusão antecipadora do sujeito se faça presente nesse olhar. O olhar desejante dos pais servirá como um espelho plano que devolverá à criança a sua própria imagem e oferecerá ao *infans* a experiência da unidade corporal.

Nos bebês com risco de autismo, a falha na construção da imagem corporal pode ser verificada por longos períodos sem se mexer. Tratam-se de bebês aparentemente quietinhos que na realidade não conseguem lançar-se em direção a um estímulo ou objeto por terem a experiência de um corpo fragmentado.

Entretanto, antes do estádio do espelho – por volta dos 6 meses de idade – que confirmará a existência ou não de uma unidade corporal, conforme mencionado anteriormente, desde o nascimento a relação entre mãe e bebê vai constituindo o psiquismo da criança.

Laznik (1991) articula, a partir de sua leitura de Lacan, os momentos de alienação, terceiro circuito pulsional e estádio do espelho para compreender a constituição do sujeito autista. Segundo a autora, o sujeito só acessa o imaginário e o simbólico se for possível que se constitua uma imagem especular com o outro de modo a constituir o próprio eu. Esse posicionamento está fundamentado a partir do estádio do espelho, que pressupõe uma imagem corporal.

A imagem corporal, por sua vez, só se constitui se o *infans* se reconhecer primeiramente no lugar do Outro (olhar para adulto, virar-se quando este fala, em suma, responder ao investimento libidinal que a ele se dirige), o que depende da alienação, isto é, o sujeito deve passar pelos significantes que o alienam a este Outro – os exemplos de interação entre mãe e filho pela voz, olhar e o riso, por exemplo, exemplificam no plano observável do comportamento o que vai se estruturando psiquicamente: a alienação.

A falha na alienação, portanto, inviabiliza o estádio do espelho em que se forma a imagem corporal e permite o acesso à dimensão do imaginário.

Desse modo, a autora compreende que a falha na alienação está relacionada à falha no circuito pulsional, dividido em três tempos: o primeiro tempo corresponde à posição ativa da criança que vai em direção ao objeto externo; o segundo tempo é reflexivo e o objeto é entendido para o bebê como parte do próprio corpo; o terceiro tempo é o de "fazer-se", isto é, o *infans* se faz ele mesmo o objeto de um Outro. Esse terceiro tempo do circuito pulsional seria o enlaçamento do circuito que permite o surgimento de um novo sujeito, pois o sujeito acessa com o fechamento do circuito pulsional a dimensão do Outro, pois a partir desse percurso pulsional pelos três tempos surge o registro do Outro materno, sobretudo do gozo desse Outro em ver o bebê se oferecer para ele:

> Quando este terceiro tempo acontece, ele garante que, no pólo alucinatório de satisfação do desejo, haverá traços mnêmicos desse Outro materno, deste próximo assegurador. Mas, mais precisamente, traços mnêmicos de seu gozo; deste momento em que a mãe sorri de prazer para esse bebê que se faz olhar ou que oferece seu pé para ser comido. Temos então certeza de que, quando estiver sozinho, sugando seu polegar ou chupeta, haverá reinvestimento dos traços mnêmicos desse Outro materno (Laznik, 2004, p. 80).

Considerando o autismo a autora coloca a seguinte questão:

> Me parece agora possível fazer a hipótese de um fracasso, nos autistas, do tempo de *alienação* da constituição do sujeito; e isso, entre outros, pela impossibilidade ou a recusa do enlaçamento do

> terceiro tempo do percurso pulsional – tempo onde o **Ich** se faz objeto de um novo sujeito. Essa hipótese poderia certamente dar conta do fato que se constata às vezes neles uma linguagem que não se encarna, e que parece depender de uma tomada num *Outro simbólico-puro código*, sem poder se articular a um *Outro real* que poderia encarná-lo , sem que exista tampouco no mesmo movimento acesso ao estágio do espelho e à constituição de um eu e à alienação imaginária que esta instância comporta (p. 47-48).

A criança autista, portanto, não fecha o terceiro circuito pulsional, permanecendo aquém da alienação e, consequentemente, aquém do estádio do espelho. Não constitui, nesse sentido, uma imagem corporal nem advém como sujeito capaz de utilizar os significantes provenientes do Outro para enunciar. Esses movimentos, desta forma, devem ser entendidos como inter-dependentes.

Como proposta de intervenção, Laznik propõe o trabalho do analista junto com pediatras para detectar sinais de autismo em bebês e intervir o quanto antes. A autora acredita que o olhar dos pais para o bebê pode se modificar com o auxílio do médico ou do analista:

> A óptica parental pode ser instaurada, ou mesmo modificada, pelo olhar que o próprio médico tem sobre o bebê. Isto supõe um certo número de condições como estas que permitam ao médico se deixar surpreender pelo “reizinho”que há no bebê, e aos pais, de vir a se identificar com esse “olhar” do médico (p. 47).

Jerusalinsky (1997) marca posicionamento semelhante no que tange à mudança do olhar parental com o auxílio do analista no caso em que a menina Leny, de 18 meses, foi encaminhada para a análise e apresentava sintomas autísticos. O tratamento foi feito junto com a mãe – inclusive a mãe passou por análise individual – de modo a modificar o seu olhar em relação à filha. Ademais, para que a criança não ficasse por mais tempo à espera de um outro que encarnasse o Outro, ele mesmo enquanto analista iniciou esse trajeto até que a mãe da criança tivesse condições para assumir a sua função:

> O analista constrói ortopedicamente um espelho simbólico, para que Leny possa estabelecer sua rede imaginária. Se isso não for feito, os objetos continuarão a ser jogados ou continuarão a cair de sua mão, do mesmo modo como caem de sua mente. Estritamente não se trata de brincar, (o brincar virá depois), mas de armar um espaço de circulação humano, abrir um rumo no Real para que a palavra tenha força de impor a verdade de sua ilusão. Esta ortopedia se colocou em jogo porque Leny não podia correr o risco de esperar os resultados da análise materna, sob pena de que se produzissem deteriorações irreversíveis (p.60).

O caso Leny é apresentado como um caso de cura em que a criança pôde desenvolver-se com o auxílio do analista e que a mãe passando pela turbulência edípica que no momento enfrentava teve condições de exercer a sua função. Segundo o autor, Leny começou a falar, brincar e freqüentar a escola. Se a cura foi possível a partir da intervenção precoce é possível falar em alguns casos, portanto, em estrutura não-decidida na infância.

Bernardino (2004) concebe razões teóricas e clínicas para situar a psicose na infância como estrutura ainda não decidida. Sustenta que na infância ainda não é possível diagnosticar a estrutura, pois esta necessita de diversas inscrições e confirmações dessas inscrições cujos efeitos só poderão ser vistos com segurança na adolescência. Segundo a autora, a inscrição fundamental, o Nome-do-pai, passa por diversos tempos lógicos de inscrição, apagamento e interpretação:

> Nos diversos momentos em que se trata de passar de uma operação psíquica para outra – momento especular / FortDa! / Édipo – em que as significações ficam "caducas" e se rompem, a criança fica em suspensão, mas ainda aberta ao que virá do Outro, para só se cristalizar em sintomas defensivos graves quando o vazio da falta de significante no Outro for absoluto, não intermediado por nenhum interlocutor. Em outras palavras, para a foraclusão do Nome-do-Pai se estabelecer como mecanismo básico de posicionamento no campo da linguagem, é necessário que esta função paterna não se apresente enquanto nome no primeiro momento (tempo do especular e da alienação), nem se apresente como real no segundo momento

> (tempo edipiano), e ainda assim, até a adolescência (o momento de concluir), é possível que uma latência (o tempo para compreender) – mesmo que longa – represente um tempo de espera de uma sustentação possível desta função no Outro, ou seja, de uma significação fálica.

Nesse sentido, a autora acredita que ao invés de se falar em exclusão do significante primordial como definitiva pode haver um momento de suspensão, de espera do outro fazendo a ponte ao Outro de modo que esse trabalho pode ser realizado pelo analista – junto aos pais – até mesmo na Adolescência, momento de conclusão em que o adolescente tem de pôr à prova o estabelecimento do significante Nome-do-Pai. Dito de outro modo é possível fazer intervenções nos três tempos do Édipo de modo a evitar a estruturação psicótica.

As razões clínicas, por sua vez, implicam numa postura do analista que poderá contribuir para o surgimento do sujeito ou para cristalizá-lo – antecipadamente – numa estrutura. Se o analista entender que a estrutura ainda não está decidida como psicótica, poderá intervir como o Outro castrado que não apareceu para essa criança e, desse modo, apostar no surgimento do sujeito inaugurado pela falta, desejante. Nas palavras da autora:

> Na psicanálise, o analista como representante do discurso psicanalítico surge como um interlocutor no campo das palavras, para acompanhar a criança nesta travessia em busca dos significantes que lhe sejam próprios. Ao tomar o analisante como sujeito de desejo – mesmo que como antecipação, aposta clínica –, o analista aponta para uma outra escolha estrutural possível para a criança.

Posto isso, Bernardino conclui que a prevenção da estruturação psicótica depende da abertura da criança ao simbólico, ou seja, da não instalação da foraclusão do Nome-do-Pai; da postura do analista de “bom entendedor”, isto é, ele deve encarregar-se de ser o destinatário das questões da criança cobrindo as falhas parentais em não se apresentarem como o outro (portador do desejo) que encarna e introduz a criança ao Outro da dimensão do simbólico; e, por fim, faz-se necessário

que ao menos um dos pais esteja aberto para essa proposta e sustente ele mesmo a função que o analista provisoriamente ocupará.

Considerando que a autora compreende que a não instalação do significante primordial Nome-do-Pai só poder ser definitiva e verificada na Adolescência e que é possível construir, junto aos pais, o duplo outro-Outro que falta à criança, e sustentar os diversos momentos de confirmação, apagamento e interpretação do significante; é possível falar em reversão do que se apresenta como quadro psicótico. Para a autora, portanto, aquilo que se apresenta como instalação do quadro psicótico é da ordem da sintomatologia e não da estrutura, tratam-se de defesas que aparecem no lugar da falha do surgimento do Outro e não dos efeitos de uma estrutura já definida.

Outrossim, Jerusalinsky (2011) concorda que por mais que existam notórios sintomas psicóticos estes não são suficientes para se diagnosticar ainda na infância uma estrutura psicótica. O autor marca a diferença do diagnóstico da criança e do adulto destacando o momento crucial – e definitivo – pelo qual o adulto passa ao ter de assumir suas responsabilidades sociais e sexuais, isto é, quando necessariamente suas medidas fálicas terão de responder no campo social, o que só é possível diante de um Nome-do-Pai estabelecido que garanta que o sujeito possua ferramentas simbólicas para lidar com a falta.

> Toda essa fenomenologia [sintoma psicótico] aparece de um modo diferente na criança, precisamente porque a criança, em primeiro lugar, raramente é submetida ao mesmo confronto de injunção fálica que o adulto isto é, não se espera de uma criança que ela responda no campo da suficiência fálica. Muito pelo contrário, a sua insuficiência fálica é o esperado no dia-a-dia. Que uma criança se veja submetida a uma injunção fálica na qual se decide essa suficiência, obriga-a uma entrada em crise que tem então a equivalência de inscrição da crise do adulto. E é nesse momento de entrar em crise, quando é submetida a uma injunção com esse caráter, que pode se dizer que uma psicose infantil está decidida (p. 27).

Em suma, para esse grupo de autores no autismo a relação com o Outro é inexistente porque houve exclusão do significante Nome-do-Pai, em geral, por uma falha na função materna que não introduziu o *infans* na dimensão simbólica. A carência do significante Nome-do-Pai no discurso materno – e também podemos situar o desejo ao filho nesse domínio – não produziu um sujeito separado do outro.

O recorte do corpo do bebê pela linguagem de modo que fosse possível, diante dos significantes do Outro, estabelecer uma imagem corporal e utilizar esses significantes para enunciar e demandar não foi possível, pois à criança não foi introduzida a falta de modo que ela pudesse buscar no Outro aquilo que responde a sua demanda e a demanda do Outro. No lugar disso, a criança sequer demanda. O Outro permanece anônimo e a separação eu-outro não ocorre, pois o que se verifica é uma indiferenciação entre o eu e o outro.

Nessa perspectiva, o autismo é visto como uma estrutura que tem especificidades em relação à estrutura psicótica e, por isso, os autores sugerem situá-lo numa quarta estrutura. Outro ponto destacado nesses estudos é que não cabe ao analista, ainda na infância, fazer o diagnóstico definitivo para o autismo, pois o que as crianças apresentam como sintomatologia psicótica pode funcionar como uma defesa que aparece sinalizando que o Outro não apareceu para o *infans.* Nesse sentido, partindo da concepção de que a estrutura não necessariamente se decide na infância, este grupo de psicanalistas propõe a intervenção precoce em que o analista pode ocupar o lugar do outro-Outro para a criança vislumbrando que os pais sustentem esse lugar e que a criança possa, finalmente, responder ao Outro que estava até então apagado.

O que é entendido como uma psicose na infância, portanto, pode ser uma manifestação sintomática da espera pelo Outro e, cabe ao analista fazer essa aposta.

A recusa do Outro

Soler (1999) destaca quatro características descritivas fundamentais do autista: são ameaçados pelos sinais que indicam a presença do Outro tais como o olhar, a voz e a imprevisibilidade; anulam o Outro por meio da evitação do olhar e da recusa a atender aos chamados do Outro; recusam a intimidação do Outro e, em contrapartida, também não demandam algo do Outro; estão aquém da separação da mãe ou do analista.

Com efeito, sustenta que o sujeito autista está aprisionado à palavra e aos significantes do Outro, o que corrobora com o posicionamento de Nominé (1999) acerca do autista como sintoma do Outro que não se apropria dos significantes de modo que possa enunciar e, nesse sentido, permanece, conforme sustenta Soler, como “puro significado do Outro”. O autor concebe que a apropriação do significante pelo autista não tem o intuito de endereçar-se ao Outro e, portanto, não visa a comunicação, ao contrário do ser falante, que troca o gozo imediato por uma demanda que responde nos significantes da demanda do Outro.

No que se refere ao corpo, Soler situa o autismo como uma doença da libido a partir da compreensão de que as sucessivas demandas do Outro ordenarão as pulsões. Desse modo, as alterações na relação com o Outro conseqüentemente provocarão alterações dos estados libidinais. Decorrente disso, a autora caracteriza que o corpo do autista pode ser semelhante a uma massa amorfa; ou agitado e mecanizado.

Em ambos os casos, parece se tratar de um corpo que reflete o tipo de relação estabelecida com o Outro. Se o autista se liga ao Outro, os significantes invadem seu corpo tornando-o maquinizado, já que é incapaz de apropriar-se dos significantes de modo a instrumentalizar o seu gozo. Em oposição, quando a ligação com o Outro não ocorre, o corpo é inerte e sem libido.

No caso em que existe uma ligação com o Outro, a fronteira entre os corpos lhe parece imprecisa, pois o corpo é vivenciado como uma extensão do corpo do

Outro. Trata-se de um corpo desabitado pelo sujeito, refém do gozo e da libido do Outro.

Ainda no que se refere às perturbações da libido, o corpo que não se ligou ao Outro pode aparentar uma insensibilidade até mesmo à dor, enquanto o corpo ligado ao Outro e, portanto, tocado pelo significante, pode apresentar inclusive uma fixação a certo tipo de auto- erotismo. Do mesmo modo, pode haver partes do corpo que funcionam mecanicamente por não serem representadas pelo significante e outras que apresentam anomalias em seu funcionamento como efeito do significante. Em outras palavras, se o prolongamento libidinal do autista está no Outro e existe uma perturbação na relação com este Outro, a libido também sofrerá alterações.

Nesse sentido, se existe um prolongamento libidinal a partir do Outro, a separação é impossível, já que parte da sua libido depende do Outro e sem essa "máquina-libido exterior" o corpo cai inerte.

A partir desse posicionamento a autora pontua que apesar de alguns serem mais passíveis de educação e asseamento, as perturbações da libido permanecem:

> Elas não fazem mais do que tornar a unir as personalidades "como se". Isso equivale a dizer que nelas não há inversão da mensagem do Outro: elas se tornam o seu reflexo. Em outras palavras, não há separação da cadeia significante. Precisemos: ou elas são marionetes do Outro, ou puro real. Elas permanecem na psicose, às vezes um pouco mais dóceis à educação. Quando os autores de passagem enfatizam que importantes progressos foram obtidos com tal criança, mas que ela não poderá se casar, o que eles dizem senão que o Outro, essa máquina significante libidinal, chega a fazer funcionar, ao menos nesses casos, vários órgãos, porém, que há um – o órgão por excelência – que ela não consegue fazer funcionar: o falo (p. 232).

Tendo em vista a utilização do significante para endereçar-se ao Outro que responderá às nossas demandas, Nominé concebe que o gozo é aparelhado pelo corpo e, a partir de outro corpo é possível obter esse gozo, representado no corpo de outrem. O autor situa o sintoma relacionado a esse corpo que não somos,

imaginamos ter e que é servido de – ou fornecido a – outros corpos na busca do gozo que ele metaforiza.

Considerando que o autista não faz a imagem do próprio corpo e, portanto, não possui uma unidade corporal, não é possível dizer que ele tenha um sintoma, já que não tem corpo. No caso do autista, ele é sintoma de um outro corpo, isto é, ele é servido a outros corpos que gozam dele, mas incapaz de gozar de outros corpos. O gozo do autista, portanto, pode restringir-se a ser objeto do gozo do Outro. Sendo o gozo somente possível se dispor gozar da metáfora que constitui o corpo do Outro – um corpo recortado pelo significante – o gozo é possível pela linguagem.

Do mesmo modo, não é possível barrar o próprio corpo como objeto do gozo do outro se a função de objeto *a*, que orienta o gozo para o exterior do corpo, isto é, a pulsão e a libido, não se dirigem a um objeto externo, mas se retraem ao próprio corpo. Se o objeto *a* permite o sujeito distanciar seu corpo do lugar da metáfora do gozo do Outro e este inexiste no autista, trata-se de mais um indicativo de que o autista é incapaz de gozar senão como objeto do Outro já que não consegue deixar parte do gozo fora do alcance do Outro.

A impossibilidade de constituir um corpo, um sintoma e fazer efetivamente sua entrada na linguagem remetem à relação com uma mãe que se apresente como mãe toda fálica, isto é, que não esteja direcionada a outros objetos *a* e, nesse sentido, coloque o filho como representante de sua completude, o que repercutirá na falha do estádio do espelho no qual os registros real, imaginário e simbólico deveriam amarrar-se pelo falo. Nominé conclui:

> Haveria portanto uma perfeita simetria, uma perfeita reciprocidade nesta relação, ou seja, pode-se conceber que, para a criança autista, há uma relação sexual, o ser e o Outro fazem um, como na história do telefone que chama a si mesmo. Em outras palavras, isto é uma imagem do Um: o autista faz o Um. Parece-me que no isolamento que ele constrói, para proteger o Um, ele talvez não se sinta tão mal assim. O que lhe faz muito mal é o reencontro com alguma coisa que ameace essa unidade, a saber a alteridade. A catástrofe ocorre quando uma alteridade vem se opor à homeostase do Um. O autista

> corre o risco de passar do tudo ao nada, precipitando todo o seu ser no corpo do significante que goza de maneira inumana. Ele será a presa da lógica significante que lhe ditará sua conduta em função de uma gramática implacável (p. 240).

Soler concorda que a estabilidade do autista depende dessa homeostase do Um, pois “tudo o que se move do outro lado do Outro, tudo o que multiplica suas demandas, tudo o que se apresenta como instável, imprevisível, tem um impacto direto, imediato sobre essa criança” (p. 226). Em outras palavras, aquilo que marca a presença do Outro produz uma quebra na homeostase do Um e, portanto, desestabiliza esse sujeito que não enuncia ou não demanda senão de modo repetitivo e estereotipado.

Entretanto, dizer que o sujeito autista não enuncia não corresponde a afirmar que este não possa falar. Quando o autista fala, no entanto, ele se apropria da linguagem de um modo particular que confirma a sua posição subjetiva de inseparável do outro.

Rodriguez (1999) analisa a estrutura da linguagem de autistas e constata que apesar de a palavra permitir certa barreira ao gozo do Outro e possibilitar alguma estabilidade quando utilizada de modo repetitivo; o dizer autista revela uma estrutura de holófrase, isto é, confirma o significante petrificado e a apreensão deste apenas como signo congelado proveniente do Outro. Do mesmo modo, as peculiaridades no modo como o sujeito se utiliza da língua são visíveis pela ausência ou distorções no uso de pronomes pessoais – inversão pronominal do eu e tu –, advérbios de tempo e lugar e preferência pela utilização do nome próprio ao invés de outras formas verbais. Esses aspectos demonstram o caráter retórico da fala autista e sua impossibilidade de enunciar. Nas palavras do autor:

> O Outro cresceu em extensão e complexidade, porém o sujeito se mantém não-separado, congelado em sua posição de significado. Como veremos, este “significado” deve ser distinguido do efeito habitual da cadeia significante; estritamente falando, não há no autista a separação entre significante e significado, ao menos em seu

> sentido habitual, que requer um intervalo na cadeia significante (p. 247).

No caso da criação de neologismos existe uma recusa em se apropriar do código do Outro, embora isso não aconteça de modo absoluto dado que ao menos uma apropriação fonemática e sintática são necessárias para o uso idiossincrático que fazem das palavras. O mutismo, ao contrário, revela a total ausência do Outro.

O posicionamento de que o mutismo é um exemplo extremado de ausência do Outro é justificado pela noção de ausência de demanda proveniente de uma estrutura em que o significante primordial está congelado e, sendo assim, o intervalo entre um significante e o outro inexiste, já que a holófrase depende da inauguração da falta. No entanto, como dito anteriormente o sujeito autista desconhece a separação, possível mediante a falta, isto é, a completude deveria ceder lugar ao questionamento “o que o Outro quer de mim?”, o que não ocorre.

Para que nasça o sujeito desejante é preciso que o Outro desejante inscreva seu próprio significante no corpo da criança e inaugure a falta necessária para que a criança esvazie-se de gozo de modo que se obrigue a entrar no campo simbólico em busca de gozo. Dito de outro modo, somente com a instauração da falta o sujeito pode advir ao simbólico e ser marcado como sujeito cuja demanda responde no Outro.

Sendo a linguagem por excelência do domínio do simbólico, o impedimento para fazer a sua entrada na linguagem evidencia que no autismo o Outro é tomado apenas pelo gozo que emerge no próprio corpo. Cabe aqui a explanação de Shermann (1999):

> O simbólico, lugar do Outro, opera sobre o corpo-carne marcando o sujeito como desejante. No momento da incidência significante sobre o corpo, o objeto-voz é excluído, despertando o sujeito para seu desejo. Este, constituído a partir da cadeia associativa, recorre à voz articulada na fala para recuperar a intenção de significação. A voz então é recuperada das bordas do corpo simbólico pela fala articulada, que transforma o objeto extraído em suporte de endereçamento (pp. 261-262).

Se não existe a apropriação simbólica de modo que seja possível demandar, enunciar e gozar, a presença do Outro pode ser sentida como ameaçadora já que o autista carece de recursos para barrar o gozo do Outro, isto é, ele não consegue instrumentalizar-se da linguagem para barrar o gozo do Outro.

Em síntese, para o grupo de autores aqui mencionados, apesar das particularidades que podem apresentar em relação aos sintomas, o autismo está situado na estrutura psicótica e esta pode se decidir logo na infância.

Ao contrário dos tratamentos que almejam intervir precocemente de modo a modificar o que aqui está sendo entendido como estrutura e não apenas como sintomas defensivos, esses autores propõem um tratamento que auxilie o autista a encontrar suplências para conseguir alguma abertura ao Outro. Contudo, embora o Outro possa tornar-se mais complexo haverá ainda indícios, em geral revelados pelos sintomas, de sua posição subjetiva de inseparável do Outro.

Cabe ao analista auxiliar com próteses para que o autista não seja completamente devorado pelo Outro.

Conclusões sobre a estrutura e o tratamento

A partir da leitura da Psicanálise lacaniana, o estudo do autismo apontou para dois grupos cuja compreensão de estrutura e da proposta de tratamento são divergentes.

Por um lado, existe o entendimento de que no autismo ocorreu exclusão do significante Nome-do-Pai e que é possível que a criança autista esteja à espera do Outro, isto é, de alguém que possa encarnar o outro semelhante que emprestará seus significantes para introduzi-la no domínio do simbólico; o Outro. O analista poderia desenvolver esse trabalho junto à criança e simultaneamente auxiliar a mãe na descoberta do que a impede de exercer a função materna para o filho. Trata-se de uma perspectiva que situa o autismo num domínio diverso da psicose e que acredita ser possível modificar o que está se estruturando como psicose.

Para o outro grupo de autores, no autismo há foraclusão do significante Nome-do-Pai e, portanto, o autismo enquadra-se na estrutura psicótica. O autista faria uma recusa ao Outro de modo que rejeitando a apropriação do código do Outro, este pareceria ameaçador para o autista, o que provoca a necessidade de proteger-se dos sinais que indicam a presença do Outro. De acordo com essa posição o autista estaria aquém do momento de separação e o tratamento seria baseado na concepção de que a estrutura está decidida e, nesse caso, compete ao analista ajudar o autista a construir ferramentas para tornar o contato com o Outro o menos sofrido possível.

As propostas de tratamento, portanto, direcionam-se a partir da concepção de estrutura.

Lefort (1997) constatou em uma Instituição que abrigava crianças que, por mais que os efeitos da chamada síndrome do hospitalismo fossem visíveis, estes não eram suficientes para justificar a psicose desencadeada por algumas crianças. Embora seja inegável que o hospitalismo e, consequentemente, o cuidado anônimo e fundamentalmente baseado no plano da necessidade produzissem efeitos, estes, segundo a autora, não eram de ordem estrutural:

> Certamente, o anonimato dos cuidados recebidos por essas crianças teve conseqüências flagrantes e impressionantes sobre seu aspecto e déficit sócio-estaturo-ponderal. Mas a estrutura que cada uma delas apresenta não pode, em nenhum caso, ser atribuída a uma síndrome de hospitalismo ou outra. A síndrome aparece como um elemento acrescentado posteriormente, referente a um déficit das relações, mas em nada como um fator etiológico na estrutura desses sujeitos *infans*, de sua emergência respectiva no significante ou da divisão própria a cada um entre o Outro da palavra e o objeto *a* (p. 12).

Comparando quatro crianças que permaneceram por muito tempo no hospital e que passaram por análise, a autora confirma os diferentes destinos de cada um como a prova de que a constituição do sujeito é estrutural e não ambiental, isto é, a escolha da estrutura não se explica por uma condição ambiental como, no caso, o hospitalismo.

Do mesmo modo, tendo a analista, neste espaço de trabalho, encarnado para essas crianças o outro-Outro que até então mantinha-se anônimo, o que se percebeu foi que cada criança respondeu na transferência de acordo com os elementos de sua estrutura. Nesse sentido, o que se verifica é que não bastou a aparição do Outro – remediando um problema colocado pela condição de hospitalismo –, pois a estrutura já estava decidida.

Destarte, o caso Marisa foi relatado como o caso de uma criança que com pouco mais de 2 anos ainda não andava nem falava e incitava na equipe multidisplinar do Hospital a suspeita de retardo mental enquanto a analista deteve-se em investigar sua estrutura. Conforme transcorreu o tratamento, Marisa respondeu na transferência como neurótica.

Diferentemente desta perspectiva, no caso da menina Leny, Jerusalinsky (1997) deparou-se com uma criança que apesar de viver com os pais e ser bem cuidada em termos de alimentação e higiene, vivia num estado de isolamento e desconhecimento do Outro. O psicanalista, apostando na reversão dos sintomas, tratou de verificar a partir do discurso da mãe o lugar que aquela criança ocupava. A

partir da análise da mãe descobriu que Leny estava capturada no imaginário materno como objeto que restituía o objeto perdido, seu pai, cujo luto não havia sido elaborado. Leny imaginariamente era a consumação do incesto, o que provocava o horror da mãe e, por isso, o desejo da filha foi reprimido.

Paralelamente à análise da mãe que, por essa turbulência na re-vivência do Édipo – despertada pelo nascimento da filha – não conseguia exercer a função de Outro primordial; Jerusalinsky iniciou a intervenção junto à criança aparecendo para ela como o outro-Outro do qual ela carecia. Ele relata como um caso bem sucedido em que a partir do nascimento do Outro, Leny pôde se desenvolver. Já a mãe, a partir da elaboração do Édipo em análise, finalmente conseguiu sustentar a função materna para sua filha.

Contudo, é importante questionar se é possível que o analista ensine uma mãe a exercer a função materna para seu filho ou, mais precisamente, ensinar os pais a serem desejantes do filho.

Com efeito, Laznik (2002) em alguns trechos do seu trabalho parece referir-se à condição de mãe desejante como observável – e passível de ensinar – no plano do comportamento:

> Recentemente vimos um bebê que, colocado nu sobre seu trocador, agita-se, oferece a si mesmo como objeto na antecipação da voluptuosidade oral materna. Ele dá seu dedo para comer e espia, então, atento, a alegria de inscrever-se no rosto e no olhar de sua mãe, para quem ele é “gostoso de comer”. É justamente este gozo que ele vem fisgar nela. Ainda é preciso que a mãe, saboreando este gozo, saiba rapidamente privar-se dele dizendo a seu bebê que não deve excitar-se tanto e que papai – ou qualquer outro terceiro que vier à cabeça da mãe – não estaria de acordo. Por meio dessa privação de gozo que a mãe se impõe, ela significa a seu bebê que ela mesma está submetida a lei, marcada pela castração, pela falta (p. 80).

Ademais ela propõe, assim como Jerusalinsky, como realizável a mudança do olhar parental em relação ao bebê, afirmando numa espécie de pedagogia do Outro

que os médicos podem auxiliar os pais a enxergarem o bebê antecipadamente enquanto sujeito:

> A óptica parental pode ser instaurada, ou mesmo modificada, pelo olhar que o próprio médico tem sobre o bebê. Isto supõe que um certo número de condições como estas que permitam ao médico se deixar surpreender pelo "reizinho" que há no bebê, e aos pais de vir a se identificar com esse "olhar" do médico (p.47).

A partir desses exemplos verifica-se que podem ser cometidos equívocos se a mãe desejante for confundida com a mãe que pode ser ensinada – no plano do comportamento – a olhar o bebê, falar em picos prosódicos e brincar com a criança.

Evidentemente a teoria desses autores não pode ser resumida apenas a isso, mas as pesquisas feitas com equipes multidisciplinares em que o diagnóstico é feito junto com neurologistas e pediatras e que, por vezes, a divulgação do trabalho de detecção precoce [2] do autismo está baseada nessas interações comportamentais mãe e bebê; podem apontar para uma leitura de que a função materna possa ser ensinada.

Outrossim, o caso Hélio de Bernardino (2002) ilustra outro exemplo de tratamento que parte da concepção de que na infância é possível que existam casos em que a estrutura psicótica está decidida e casos em que a estrutura ainda não é definitiva e, para esses casos, caberia uma intervenção para modificar aquilo que está se estruturando – mas pode ser revertido – como estrutura psicótica.

Hélio iniciou o tratamento aos seis anos porque, segundo os pais, ele não tinha amigos na escola e eles tinham dúvidas sobre a masculinidade do filho. A analista verificou que Hélio falava em terceira pessoa, não brincava, nem tinha amigos. Ademais, ele evitava o pai.

O posicionamento de Hélio na linguagem, por sua vez, sinalizava para uma estrutura psicótica:

---

[2] Laznik divulgou na internet o vídeo "Autismo: por uma detecção precoce" em que explica a sua pesquisa de detecção de sinais de risco de autismo em bebês. Está disponível no Youtube.

> [...] repetia frases ouvidas diretamente, sem produzir inversão nem apropriação enquanto sujeito das frases; nos diálogos, não dava lugar ao outro: ele mesmo compunha as frases com as perguntas e as respostas. Com relação aos objetos, não se desprendia de seu estatuto real, não podendo passar para o objeto representado: podia descrevê-los, manuseá-los mimeticamente ou classificá-los, mas não brincava, não constituía um lugar Imaginário. Alguns significantes retornavam-lhe como puro real, produzindo aniquilamento, ao que reagia agressivamente (p. 90).

Contudo, a partir da primeira brincadeira de Hélio com um ursinho de pelúcia, ou seja, a partir do entendimento de Hélio do urso de pelúcia enquanto um urso para além de sua realidade de urso de pano, objeto inanimado que não é gente – tal como Hélio o concebia – a possibilidade de se tratar de uma psicose não-decidida, pois na visão da autora, a relação transferencial indicava alguma abertura para o Outro.

Essa possibilidade foi considerada a partir de uma proibição feita por ela que desencadeou na primeira brincadeira de Hélio: o garoto não podia passar para a outra parte da sala e então ele mandou o urso em seu lugar e brincou de assustar o urso. Segundo ela, o seu aparecimento enquanto Outro interditor abriu espaço para o Imaginário. A partir disso, o trabalho de Bernardino foi sustentar enquanto outro-Outro as investidas empreendidas por Hélio rumo ao imaginário e simbólico. Após seis anos de análise, Hélio – adolescente – terminou a análise. Conforme o relato de Bernardino, a análise possibilitou que Hélio fizesse a travessia do lugar psicótico para o qual parecia destinado para a entrada do Édipo e o enfrentamento da castração. No fim da análise, ele demonstrava maior autonomia e estava namorando.

No entanto, cabe indagar se o que Bernardino descreveu como um rumo diferente da psicose, de fato, se trata disso. A autora parece ter focado em aspectos como fazer alguns amigos, parar de falar em terceira pessoa, se identificar como um menino, demonstrar curiosidade sexual, namorar, etc. como indícios de seu abandono do lugar psicótico. Entretanto, descreve diversos momentos em meio a essas “conquistas” em que ele produz um discurso delirante, cria neologismos e

reage violentamente à castração. Não fica claro, portanto, se o que ocorre é uma estruturação neurótica – embora a autora defenda isso – ou se apenas o Outro cresceu em complexidade, mas a estrutura é psicótica.

É interessante perceber nesse caso que as operações lógicas foram compreendidas de modo totalmente autônomo do tempo cronológico. De fato, o tempo lógico subverte o tempo que corre no relógio e, é o tempo lógico ao qual a Psicanálise se debruça, afinal, o tempo do inconsciente é o lógico. No entanto, é possível questionar se a leitura de Bernardino não está direcionada a uma visão de desenvolvimento em vez de estrutura.

A autora defende que entre um tempo lógico e outro, pode haver momentos de suspensão, de espera, e que nesses momentos é possível intervir. Entretanto, essa afirmação não poderia incorrer numa leitura que concebe os tempos lógicos como aquisições do desenvolvimento? Não seria possível compreender a partir dessa proposta que a intervenção do analista tornaria viável passar de um tempo ao outro como numa escala de evolução? Pensar, aliás, num momento a ser superado não contém uma implícita noção de evolução?

Cirino (2001) faz a discussão sobre as concepções desenvolvimentistas na Psicanálise e situa o ensino de Lacan, a partir do entendimento de estrutura, como contrário a essas perspectivas. O autor retomando a obra de Lacan questiona a existência de um desenvolvimento psíquico, pois isso seria pressupor que existem fases a serem atingidas numa escala de evolução pautada em determinado tempo maturacional a ser medido cronologicamente.

A concepção estrutural, ao contrário, segue uma lógica operacional de ordenamento simbólico em que o tempo não é cronológico – embora possa coincidir em algum momento com o tempo do relógio como, por exemplo, o estádio do espelho ser, em geral, por volta dos 6 aos 18 meses.

Nesse sentido, ao introduzir a noção de que seja possível que existam tempos de suspensão, os autores que concebem o autismo como uma psicose não decidida, isto é, passível de cura, parecem se apoiar na ideia do tempo lógico pelo fato de defenderem que operações psíquicas não ocorridas no tempo previsto não

necessariamente manterão esses sujeitos aprisionados num momento anterior ao Édipo.

No entanto, essa corrente de pensamento por introduzir a noção de suspensão se, por um lado, subvertem o tempo cronológico de acordo com a teoria de Lacan, por outro criam uma noção diversa da lógica operacional em que as sucessões dos tempos não seguiriam fases de evolução, mas sim o ordenamento simbólico. Do mesmo modo que a fala na concepção estruturalista não se dá a partir de uma escala de desenvolvimento do balbucio às palavras e das palavras às frases cada vez mais complexas, mas sim pela entrada no tudo ou nada da linguagem; as operações lógicas não podem ser compreendidas como aquisições em ordem crescente.

Desse modo, a própria noção de psicoses não decididas da infância pode estar equivocada, pois a ideia de infância parece associada ao modo de conceber o ser humano em determinadas fases do desenvolvimento, uma concepção contrária à da Psicanálise.

Em relação a isso Cirino marca a diferença entre a concepção de infância e de infantil: a infância é um termo que pressupõe uma fase do desenvolvimento humano enquanto infantil é o próprio sujeito do inconsciente, que não tem idade. Afirmar que o inconsciente desconhece uma lógica cronológica, portanto, não é o mesmo que dizer que entre uma operação psíquica e outra possam existir grandes tempos de espera nos quais o analista poderá intervir para modificar o rumo da estrutura.

A investigação teórica desenvolvida nesse trabalho identificou que a diferença na concepção de estrutura dos dois grupos de autores permite modos diferentes de entender a relação do autista com o Outro e direciona para propostas divergentes de tratamento.

Se o Outro é entendido como anônimo para a criança, numa lógica diversa da psicose em que há a foraclusão do significante Nome-do-Pai, o tratamento tenta dar

conta da aparição do Outro a partir da sustentação da posição do Outro primordial – trabalho que se inicia com o analista e que almeja ser continuado pelos pais.

Em oposição, se o Outro é entendido como absoluto para o autista e este faz uma recusa em apropriar-se dos significantes para endereçar-se ao Outro, a análise oferecerá próteses para criar alguma barreira ao gozo do Outro de modo que o encontro com o Outro seja vivido de modo menos ameaçador e sofrido. O tratamento, portanto, parte do pressuposto da estrutura decidida como psicótica.

Apreendidos esses diferentes posicionamentos, em um estudo posterior, seria pertinente aprofundar a investigação das duas concepções de estrutura e tratamento para o autismo de modo a identificar a visão mais coerente com a obra de Lacan. No entanto, já neste trabalho, algumas questões foram postas ao grupo de autores que defendem a noção de quarta estrutura e, em alguns casos, a possível reversão da estrutura psicótica.

Considerações Finais

No início desse estudo teórico sobre o autismo partindo da Psicanálise lacaniana, não havia a noção de que há autores com posicionamentos divergentes em relação à estrutura em que se situa o autismo e, consequentemente, na proposta de tratamento.

Descoberta as diferentes concepções, tentei identificar os autores correspondentes a cada corrente de pensamento e apresentar suas concepções de modo que as diferenças entre as visões fossem esclarecidas.

Embora a defesa de uma dessas posições não esteja no horizonte desse trabalho, a conclusão do estudo sinaliza para questões a serem discutidas num trabalho posterior, sobretudo em relação ao momento em que se decide a estrutura e os limites da análise: afinal, seria possível intervir no rumo da estrutura?

Para responder, é necessário retomar a leitura da obra de Lacan para compreender qual das duas posições está mais coerente com o seu pensamento.

De todo modo, o estudo do autismo, não apenas nesse trabalho, mas também conforme mostra a polêmica entre os autores lacanianos, permanece com lacunas a serem preenchidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDINO, L. M.F. *A intervenção psicanalítica nas psicoses não decididas na infância.* In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, São Paulo, 2004.

BERNARDINO, L. M.F. *As psicoses não decididas da infância: Um estudo psicanal ítico.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BRUNETTO, Andréa. Ser ou não ser...um sujeito? Eis a questão do autista. *In: ALBERTI:, S. (org.) Autismo e Esquizofrenia na Clínica da Esquize.* Rio de Janeiro: Marca dÁgua, 1999.

CALAZANS, Roberto; MARTINS, Clara Rodrigues. *Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo.* São Paulo, Estilos da Clínica v. 12, n. 22, 2007 .

CAMPANÁRIO, Isabela Santoro. *O atendimento psicanalítico do bebê com risco de autismo e de outras graves psicopatologias. Uma clinica da antecipação do sujeito.* Dissertação (Mestrado). UFMG, Belo Horizonte, 2006.

CAMPANÁRIO, Isabela Santoro; PINTO Jeferson Machado. *O atendimento psicanalítico do bebê com risco de autismo e outras graves psicopatologias. Uma clínica da antecipação do sujeito.* São Paulo: Estilos da Clínica v.11, n.21, 2006.

CIRINO, Oscar. *Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura.* Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

Comportamento da CID- 10*; Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FREIRE, Ana Beatriz; BASTOS, Angélica. *Paradoxos em torno da clínica com crianças autistas e psicóticas: uma experiência com a "prática entre vários.* São Paulo: Estilos da Clínica v. 9, n. 17, 2004.

HORNSTEIN, Luis. *Introdução à Psicanálise.* São Paulo: Editora Escuta, 1989.

JERUSALINSKY, Alfredo. *Psicanálise do Autismo*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

JERUSALINSKY, A. *Psicose e Autismo na Infância: uma questão de linguagem.* Boletim, APPOA, n.9, 1993.

JERUSALINSKY, A. *Sintomas de Infância.* Porto Alegre, Revista Boletim APPOA, n 13, 1997.

JERUSALINSKY, A. *O autismo como exclusão do campo significante.* Associação Psicanalítica de Curitiba. Curitiba, Revista n 22, 2011.

KLEIN, Melanie. A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. Obras Completas de Melanie Klein: Volume I Amor culpa e reparação e outros trabalhos (1930). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KUPFER, Maria Cristina Machado. *Educação para o futuro. Psicanálise e Educação.* São Paulo: Escuta, 2000.

KUPFER, Maria Cristina Machado. *Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose do autismo na infância.* São Paulo, Psicologia USP vol. 11 n.1, 2000.

KUPFER, Maria Cristina Machado. *Autismo: excesso ou falta do Outro?* São Paulo, Biblioteca Online Lugar de Vida, 2004.

KUPFER, Maria Cristina Machado. *Autismo: uma estrutura decidida? Uma contribuição dos estudos sobre bebês para a clínica do autismo.* São Paulo, Biblioteca Lugar de Vida, 2004.

KUPFER, Maria Cristina Machado. *O que os bebês provocam nos psicanalistas?* São Paulo: Escuta, 2008.

LAZNIK Marie-Christine. Org. O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas. Salvador , 1994. Ed. Agalma.

LAZNIK, Marie-Christine *Rumo à palavra. Três crianças autistas em psicanálise.* São Paulo: Escuta,1991.

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

LEFORT, Rosine. *Marisa: a escolha sexual da menina.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID- 10; Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.* Porto Alegre:Artes Médicas, 1993.

PAVONE, Sandra; RUBINO, Rejane. *Da estereotipia à constituição da escrita num caso de autismo: Dois relatos...um percurso.* São Paulo: Estilos da Clínica, v. 8, n. 14, 2003 .

NOMINÉ, Bernard. *A questão do sintoma e a problemática do corpo no autismo. In: ALBERTI:, S. (org.) Autismo e Esquizofrenia na Clínica da Esquize.* Rio de Janeiro: Marca dÁgua, 1999.

PIMENTA, Paula Ramos. Autismo: déficit cognitivo ou posição do sujeito? Um estudo psicanalítico sobre o tratamento do autismo. *Dissertação* (Mestrado). UFMG, Belo Horizonte, 2003.

ROCHA, Fulvio Holanda. *Autismo: controvérsias na psicanálise*. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 4. São Paulo: 2002.

ROCHA, Fúlvio Holanda. *Questões sobre a alteridade no autismo infantil*. São Paulo, Estilos da Clínica, v. 14, n. 27, 2009.

RODRIGUEZ, Leonardo. O dizer autista. *In: ALBERTI:, S. (org.) Autismo e Esquizofrenia na Clínica da Esquize.* Rio de Janeiro: Marca dÁgua, 1999.

SABOIA, Camila. *Autismo e novas perspectivas clínicas*. São Paulo, Estilos da Clínica v. 12, n. 23, dez. 2007.

SOLER, C. *Autismo e Paranóia. In: ALBERTI:, S. (org.) Autismo e Esquizofrenia na Clínica da Esquize.* Rio de Janeiro: Marca dÁgua, 1999.

SOLER, C. Fora do discurso: autismo e paranóia. Revista de Psiquiatria & Psicanálise com Crianças e Adolescentes vol. 1, n. 1, 1994.

SCHERMANN, Eliane. Uma gramática que não se escreveu. *In: ALBERTI:, S. (org.) Autismo e Esquizofrenia na Clínica da Esquize.* Rio de Janeiro: Marca dÁgua, 1999.

TAFURI, Maria Izabel. *Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista.* Brasília: ABRAFIPP, 2003.

TUSTIN, Frances. *Estados autísticos em crianças*; Rio de janeiro: Imago, 1984.

TUSTIN, Frances. *Autismo e Psicose Infantil;* Rio de Janeiro: Imago, 1972.