

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

JULIANNE GOMES CORREIA DE OLIVEIRA

A-cerca da Política e Clínica do Autismo no Século XXI:
O Autista como Objeto e o Objeto Autístico Para a Psicanálise

Recife

2013

JULIANNE GOMES CORREIA DE OLIVEIRA

A-cerca da Política e Clínica do Autismo no Século XXI

O Autista como Objeto e o Objeto Autístico Para a Psicanálise

Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Católica de Pernambuco como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica, pela linha de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise.

Área de Concentração: Psicologia Clínica.

Orientador: Orientador: Prof^ª Dr^ª Nanette Zmeri Frej

Co- Orientador: Prof^ª Dr^ª Maria de Fátima Vilar de Melo

Recife

2013

Aluna: Julianne Gomes Correia de Oliveira

Título: A-cerca da Política e Clínica do Autismo no Século XXI: O Autista como Objeto e o Objeto Autístico Para a Psicanálise

Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Católica de Pernambuco como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica, pela linha de Psicopatologia Fundamenta e Psicanálise.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Uma flor que dura apenas uma noite nem por isso nos parece menos bela. Tampouco posso compreender melhor por que a beleza e a perfeição de uma obra de arte ou de uma realização intelectual deveriam perder seu valor devido à sua limitação temporal.

Realmente, talvez chegue o dia em que os quadros e estátuas que hoje admiramos venham a ficar reduzidos a pó, ou que nos possa suceder uma raça de homens que venha a não mais compreender as obras de nossos poetas e pensadores, ou talvez até mesmo sobrevenha uma era geológica na qual cesse toda vida animada sobre a Terra; visto, contudo, que o valor de toda essa beleza e perfeição é determinado somente por sua significação para nossa própria vida emocional, não precisa sobreviver a nós, independentemente, portanto, da duração absoluta.

(Sigmund Freud)

Agradecimentos

Aos meus pais: Paulo e Sônia por terem me presenteado com a vida e o desejo de vivê-la.

Aos meus irmãos: Julierme e Helder, pela oportunidade distinta de identificação.

Á Anamaria Vasconcelos, que com suas preciosas supervisões clínicas, me lançaram em lugares dos quais pude encontrar o que há de mais humano.

Á Elizabete Siqueira, que na surpresa da contingência me permitiu encontrar coragem para enfrentar os abismos mais profundos.

Á Carlos Domingues, Fernando Lins, Ricardo Matias e Walfrido Menezes: meus pilares acadêmicos.

Á Marcus P. Adams, por ter me apresentado à clínica das psicoses.

A Escola Brasileira de Psicanálise por ter me proporcionado preciosos encontros “Conversando Com a Saúde Mental” e “Conversando Com a Educação”, ministrados por Ana Cabral e Anamaria Vasconcelos.

Á Minha Orientadora, Nanette Zmeri Frej, sua presença, me deu a oportunidade de admirar a mais pura vicissitude do desejo humano com o saber.

A Fátima Vilar, que ao ultrapassar o lugar de co-orientadora, deteve tantos sorrisos apaziguantes.

A Edilene Queiroz, pela oportunidade da interlocução, sempre transbordante de sabedoria, no “caldeirão das ideias”, como carinhosamente é chamado o Laboratório de Psicopatologia Fundamental.

A Fernanda Andrade, pela disponibilidade de me receber na intimidade de seu local de trabalho, e compartilhá-lo como campo de estudo para a realização desta pesquisa. Assim como a sutileza de sua leitura e sugestões refinadas sobre meus escritos.

Aos maiores presentes que o mestrado me trouxe: Jackeline Martini, Débora Rocha, Rebeka Gomes, Luiz Felipe Andrade, Scheila Speck, Paula Barros, Silvana, Vívian Carvalho, e Fabíola Ramos (Fabs Castell), por terem me proporcionaram nobres títulos de amizade.

Aos amigos do ASSISTA que me presentearam no convívio, a primeira oportunidade profissional de vivenciar a nobreza da experiência clínica. Em especial, o agradecimento vai a Nalva, que tanto me acolhe nos momentos de maiores dificuldades, sempre sorridente e afetuosa.

As Assistentes: Patrícia Couto, Helena Lins, Livia Lima, Allyde Penalva, Cheysa Isabela, que compartilham comigo as doçuras e lamúrias cotidianas.

Aos parceiros de trabalho na Escola Arco Iris a chance de desbravar novos desafios profissionais.

A Vanessa Elethério, amiga fraterna, que está presente em mim, mesmo nos afastamentos dos caminhos opostos.

Patrícia Couto, amiga, fiel escudeira, desde que a psicologia nasceu para nós. Foi porque tu me levaste junto a ti na nossa primeira experiência profissional que foi possível a realização deste mestrado. Só tenho a agradecer por toda compreensão das minhas intensas ausências, e por sempre estar presente e disponível.

Agradeço a meus amigos “J” Joana Caraciolo e João Marques por me mostrarem que a vida é um moinho, e que do jeito mais Cartola de ser, aprendemos a sorrir levando a vida, pois com o fim da tempestade o sol nascerá.

A Bruninho pela amizade tão afetuosa.

As minhas joias raras: Débora Rocha, Fabíola Ramos (Fabs Castell), Rebeqa Gomes e Denise Coutinho, por manter o espírito odara de viver com vocês.

A Helena Lins pela amizade e tradução.

Àquelas crianças, atendidas por mim no consultório, que me trouxeram para além da experiência, o espírito investigativo, que motivaram esta dissertação.

E a todos aqueles que passaram por minha vida e que deixaram suas marcas imensuráveis.

Resumo

Esta dissertação é fruto de uma investigação sobre a especificidade dos objetos na clínica do autismo. Por ser bastante frequente na clínica do autismo as chamadas estereotípias e fixações em objetos próprios, alguns psicanalistas teorizaram sobre a complexidade dos objetos autísticos na clínica. Essas teorias estão sendo revisitadas por alguns psicanalistas contemporâneos que se contrapõem à proposta de Frances Tustin, de que os objetos autísticos são nocivos. As novas hipóteses afirmam que a fixação do autista nos objetos não se reduz a estereotípias sem fundamento; é uma repetição da ordem do gozo, numa constante tentativa de barrar seu excesso. Fazer barreira é constituir limites e fronteiras. O manejo dos objetos, é uma invenção do autista, visa refrear o gozo, dar lugar a um endereçamento ao Outro e mobilizar sua posição ‘encapsulada’ em si mesmo. Acreditamos que este posicionamento traz uma mudança de paradigma, pois retira o autista do lugar de deficitário para o de responsável em inventar possibilidades de “assujeitar-se”. Portanto, fizemos uma importante reflexão sobre o contexto político e clínico do autismo no século XXI. Articulamos a premissa de Lacan, de que toda formação humana tem por essência, e não por acaso, refrear o gozo, às novas hipóteses de que o uso dos objetos é uma invenção do autista que busca o ordenamento do excesso de gozo. Apostamos que este posicionamento implica em uma postura clínica ética com a vida dessas pessoas que, com muita dificuldade, tentam se endereçar ao Outro. Em paralelo aos estudos teóricos, realizamos uma pesquisa em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) da cidade do Recife, com o *objetivo geral* de compreender a especificidade dos objetos na política, teoria e clínica do autismo. Especificamente: Compreender a função dos objetos autísticos na teoria da clínica psicanalítica; Analisar o discurso vigente nas políticas de tratamento do autismo; Realizar uma pesquisa de campo com a função de ilustrar os usos dos objetos

autísticos em um capsí. No tocante à metodologia, os dados analisados são oriundos da revisão de literatura e dos prontuários de crianças com diagnósticos de CID F84 a F84.9 (Transtornos Globais do Desenvolvimento) no CID 10, (Classificação Internacional de Doenças), objetivando identificar a existência destes objetos na experiência clínica dos profissionais. Esses dados foram analisados à luz da teoria psicanalítica freud-lacaniana, dando-se destaque ao significante. A escolha do serviço para realização da pesquisa não foi aleatória ou sem propósito. Acreditamos que o CAPSi, por ser um serviço novo e intensamente desafiador, constitui-se num local de valiosas experiências clínicas, que exige dos profissionais reinventarem cotidianamente suas práticas. Nos três casos analisados podemos atender aos objetivos propostos, e compreender a especificidade dos objetos autísticos para cada um. Percebemos que, nos casos analisados, a conduta e o saber clínico que profissionais ocupam na clínica do autismo, consiste em um lugar de vazio de gozo, secretariando o sujeito em suas invenções.

Palavras chaves: Sujeito; Fixações; Estereotípias; Endereçamento; Gozo; Outro

Abstract

This dissertation is the result of an investigation about the specificities of the objects in autism's clinic. For being very frequent in autism's clinic the so called stereotypies and the fixation on personal objects, some psychoanalysts have theorized about the complexity of autistic objects in the clinic. These theories are being revisited by some contemporary psychoanalysts who oppose to the idea reached by Frances Tustin, that the autistic objects are harmful. The new hypotheses claim that autistic fixation on objects is not merely baseless stereotypies, it's a repetition related to the *jouissance*, on a constant attempt to stop its excess. To make a barrier is to build limits and boundaries. The use of objects is an invention of autistic to curb the *jouissance*, enabling an addressing to the Other, and mobilizing his "encapsulated" position in himself. We believe that this positioning brings a change of paradigm, because it takes the autistic out of the place of deficit to responsible for making possibilities, of "subjecting". Therefore we have made an important reflection about the political and clinical context of autism in the XXI century. We articulate Lacan's premise that all human formation has, by essence, and not by chance, to curb the *jouissance*, to the new hypotheses that the use of objects is an invention of the autistic that aims the ordering of the excess of *jouissance*. We bet that this positioning implicates on an ethical clinical posture towards the life of these people who, with a lot of difficulty, try to address the Other. Besides the theoretical studies, we have made a research on an Infant-Juvenile Psychosocial Care Center (CAPSi) of Recife city, with the *general objective* of understanding the specificity of objects in politics, theory and clinical autism. Specifically: Understanding the role of autistic objects in psychoanalytic theory; analyze the discourse prevailing policies autism treatment; Perform a search field with the function of illustrating the uses of objects in an autistic caps. Concerning Methodology, the analyzed data arise

from the reports of children with the diagnosis from ICD F84 to F84.9 (Other Neurotic Disorders) on ICD 10, (International Classification of Diseases), aiming to identify the existence of these objects in the professionals' clinical experience. These data have been analyzed under Freud-Lacanian theory, highlighting the significant. The choice of the center to make the research was not random or purposeless. We believe that the CAPSi, for being a new and intensively defying service, is a place of valuable clinic experiences, which demands from the professionals to reinvent their daily practice. In the three analyzed cases, we can comply with the purposed objectives, and understand the specificity of autistic object for each. We realize that, in the analyzed cases, the clinical management and knowledge that professionals take place on autism clinic, consist on an empty jouissance place, secretarying the subject in his inventions.

Key-words: Subject; fixations; Stereotypies, Addressing, Jouissance; Other

Sumário

Introdução.....	12
1 A Perpetuação Histórica de Um Enigma.....	17
1.1 O Ponto de Partida.....	17
1.2 O significante Autismo nos tempos das Neurociências.....	25
1.3 Autismo e Psicanálise: Polêmica Francesa e Brasileira.....	34
2 Antes de Tudo, Um Sujeito: Uma Leitura Lacaniana Do Autismo.....	41
2.1 O diagnóstico estrutural e uma leitura sobre a psicose.....	Erro! Indicador não definido.
2.2 Autismo e os primórdios do Sujeito.....	46
2.3 Objetos Autísticos.....	56
2.4 Temple Grandin e a Construção de seu Artefato.....	59
3 Os Objetos na Clínica do CAPSi.....	64
3. 1 Procedimentos Metodológicos	Erro! Indicador não definido.9
3. 2 Análise e organização dos dados.....	71
4 Considerações Finais.....	80
Referências.....	84
Anexos.....	93
Anexo A– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	93

Introdução

Esta dissertação tem como ponto de partida o interesse na investigação dos enlances e desenlaces a respeito do autismo, sua clínica e o contexto político. Partimos do princípio que rege a psicanálise no qual cada sujeito é único, portador de uma história singular, com seus respectivos encontros e desencontros com o Outro. A partir deste princípio, cabe um esclarecimento de ordem epistemológica, situando esta pesquisa no campo de interesse da posição subjetiva do autista em relação ao grande Outro. Partimos do ponto que o sujeito autista realiza uma busca incessante de ordenar sua vida, isto é, seu laço com o Outro. Partimos do referencial teórico psicanalítico e destacamos o conceito de Objetos Autísticos, descrito originalmente por Francis Tustin, pois sustentamos que o uso dos objetos seria uma possibilidade singular de cada um de inventar modos de tratar o gozo.

Por tratar-se de uma proposta de estudo que requer investimento em longo prazo, neste momento realizaremos um estudo prévio de natureza teórica, que terá como objetivo analisar a especificidade dos objetos autísticos .

Desde as primeiras descrições do autismo no âmbito da psicopatologia infantil, Léo Kanner já destacava um tipo particular de relação do autista com os objetos. Concluiu que essas crianças preferiam sempre os objetos, pois as pessoas, não valiam mais do que uma escrivaninha, um sofá etc. (Kanner, 1943 p.164). Esta incapacidade de se relacionar afetivamente com o outro, de estar em coletividade, contrastando com a relação com o objeto, adviria de um desejo de isolamento e imutabilidade.

Acreditamos que, por ser uma eleição de cada um, os objetos autísticos, extrai o que há de mais singular do autista, com ele detém seu tempo, sua atenção, oferece seu corpo e seu apego. Não é um instrumento ofertado pelo Outro, é algo da sua escolha, do seu interesse. A existência destes objetos na vida de crianças que se isolam no seu próprio mundo, causa um grande ponto de interrogação, seja no meio familiar, no meio escolar e, não menos, na clínica psicanalítica. As tão comuns “estereotípias e fixações” dos autistas convocam, aos menos avisados, a tomar uma atitude pedagógica de retirada do objeto, já que aparentemente, são sem funcionalidade. Daí surge perigosas

intervenções de ensinamentos de “comportamentos com função social” a aqueles denominados autistas.

Destacamos importante investigar sobre a presença dos objetos autísticos na clínica por proporcionar o traço singular do caso, e se de algum modo, ele possa servir na direção do tratamento. Diante desta especificidade temática, buscamos fragmentos clínicos oriundos da prática clínica de um CAPSi para ilustrar nossa proposta de estudo.

A escolha pelos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) como campo da pesquisa não é a toa ou sem propósito. A demanda clínica que chega ao CAPSi, desafia o profissional, diante da singularidade do *pathos*, irreduzível à lógica coletiva. Imbricado, o profissional da Saúde Mental sustenta um desafio, para além de uma política pública, para além da lógica coletiva, seu desafio é com a vida de cada criança em sofrimento que chega ao serviço. Os CAPSi agrupam uma equipe de profissionais de formações distintas, na qual, pelo menos *a priori*, não há homogeneidade, sobre o fazer clínico. O profissional do CAPSi está submetido à surpresa da contingência, da qual é difícil recuar. Esta dinâmica no *modus operandi* característica de serviços como os CAPS, faz parte de um processo de desinstitucionalização hospitalar, decorrente da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Lacan (1975), diz que os autistas são pessoas para quem o peso das palavras é muito sério, e não são pessoas que tenham déficit de aprendizagem ou cognitivo. Os autistas possuem função de fala diferenciada e não precariedade da inteligência. Se “a clínica é o real enquanto impossível de suportar” (Lacan, 1977), a clínica do autismo convoca a um esvaziamento necessário do saber, no qual o mais importante é sustentar uma posição de secretário diante do sujeito autista com seu objeto. Este posicionamento diante do sujeito autista permite a construção de uma trajetória de endereçamento ao Outro, delimitando limites e fronteiras do seu gozo. Acreditamos que seja desafiador este manejo clínico tanto no consultório, quanto nos serviços de saúde mental, pois convoca o profissional a inventar modos de operar, isto é, evocar o saber do próprio inconsciente.

Adotamos este posicionamento de Jaques Lacan, por situarmos esta pesquisa no campo epistemológico da psicanálise, especificamente a de orientação Freud lacaniana, que sustenta uma posição sobre o sujeito, bem diferente da que o mundo pós-moderno impõe. Nesta dissertação, tomaremos como fio condutor o debate político e como ele se entrelaça na clínica. Inicialmente trataremos sobre o modo de o autismo ser tratado hoje, em decorrência do movimento político de exclusão da psicanálise como uma abordagem clínica do autismo que acontece na França. Em paralelo a esta discussão abordaremos a realidade da política pública no Brasil, no qual foi eleito para ser o campo de coleta dados desta pesquisa. Este paralelo político Brasil-França terá como via de questionamento central a dialética da política universal x a singularidade do caso, que perpassa nas práticas institucionais, e os protocolos vigentes.

O campo de pesquisa, inserido na Política Nacional de Atenção a Saúde Mental no Brasil, não foi escolhido aleatoriamente, visamos que há um espaço específico da psicanálise na Saúde Mental, no qual, faz-se necessário, extrair a lógica singular de cada um, diante da política universal, para toda a direção possível de um tratamento. Seguimos, a máxima lacaniana, não recuar diante das psicoses, pois toda e qualquer clínica se faz, trata-se antes de tudo, de um sujeito. No Seminário 5: *As formações do inconsciente* (1957-58), Lacan diz:

"O que é um sujeito? Será alguma coisa que se confunde, pura e simplesmente, com a realidade individual que está diante de seus olhos quando vocês dizem *o sujeito*? Ou será que, a partir do momento em que vocês o fazem falar, isso implica necessariamente uma outra coisa? (...) quando há um sujeito falante, não há como reduzir a um outro, simplesmente, a questão de suas relações como alguém que fala, mas há sempre um terceiro, o grande Outro, que é constitutivo da posição do

sujeito enquanto alguém que fala." (Lacan, 1957-58/1999, p.186)

. É na relação do sujeito com o Outro que podemos investigar o caminho específico do sujeito na psicose, no autismo, entre outros pontos de vistas estruturais tão emergentes na clinica da Saúde Mental, onde a invasão do Outro tem um destaque. No Seminário sobre *As psicoses* (1955-56), Lacan diferencia a fineza da clinica da psicose:

"(...) o psicótico é um mártir do inconsciente, dando ao termo mártir seu sentido, que é o de testemunhar. Trata-se de um testemunho aberto. O neurótico também é uma testemunha da existência do inconsciente, ele dá um testemunho encoberto, que é preciso decifrar. O psicótico, no sentido de que ele é, numa primeira aproximação, testemunha aberta, parece fixado, imobilizado, numa posição que o coloca sem condições de restaurar autenticamente o sentido do que ele testemunha, e de partilhá-lo no discurso dos outros." (Lacan, 1955-56/1985, p.153)

Diante deste minucioso interesse de pesquisa, metodologicamente realizamos uma análise documental nos prontuários do CAPSi com diagnósticos de CID F84 a F84.9 (Transtornos Globais do Desenvolvimento) no CID 10, (Classificação Internacional de Doenças), objetivando coletar fragmentos clínicos que sirvam para ilustrar a existência objetos autísticos na experiência clínica dos profissionais

Coube a administração de o CAPSi selecionar os prontuários que fizeram parte do universo da pesquisa, embora eles estivessem avisados dos critério de inclusão da seleção dos prontuários, seriam pelas variações dos CID F84.0 a F84.9, isto é, todo o grupo dos transtornos globais do desenvolvimento. Dados como: idade, sexo, e modalidade de tratamento não eram critérios de inclusão, por acreditarmos, que isto não possui ligação direta com a existência ou não do uso dos objetos.

A eleição do instrumento da coleta de dados tem um propósito. Apostamos que os prontuários clínicos do serviço é um precioso instrumento no qual pode ser encontrado as brechas, intervalos e lacunas nos relatos sobre a experiência clínica. A psicanálise vem valorizar esse lugar vazio, de onde o sujeito pode advir. Por essa via, escapamos do risco de ocupar o lugar do pesquisador como um técnico avaliador em busca de discursos precisos.

1. Autismo: A Perpetuação Histórica de Um Enigma

1.1 O Ponto De Partida

As inúmeras concepções teóricas sobre o Autismo trilham um vasto caminho teórico. Existe um enorme desencontro nas perspectivas biológicas, comportamentais e psicanalíticas, configurando um desencontro no consenso de um tratamento. Com a falta de “provas científicas” a respeito de suas causas etiológicas, autismo e a psicose se configuram imaginariamente como um grande buraco negro, cheio de mistérios sobre o desenvolvimento infantil, caracterizando-se entre os sofrimentos psíquicos mais desafiadores, pois implica em uma infância que recusa a fala, ou se inscreve de maneira singular na linguagem.

Comumente encontramos nos estudos acadêmicos sobre o autismo uma contextualização histórica do nascimento das primeiras descrições clínicas e conceituais de um grupo de sintomas que levam o título de autismo. Logicamente, pessoas com sintomas autísticos já existiam antes de Freud, Bleuler, Kanner, Asperger, entre outros, mas foram eles que introduziram no campo do saber as primeiras descrições conceituais.

Em seus estudos sobre a psicose, Eugen Bleuler influenciado pelas as teorias de Freud, com o qual tinha fortes laços de amizade, introduziu o termo *autismo* no campo do saber psiquiátrico com o propósito de especificar um sintoma do campo diagnóstico da esquizofrenia. Segundo Bleuler (1913), citado por Cavalcanti e Rocha, (2001) os esquizofrênicos se fechariam “em sua concha, com seus desejos e anseios”, caracterizando o estado autístico.

A ideia de Freud (1969 [1917]) era a de que “o autoerotismo seria, pois, a atividade sexual do estado narcísico da distribuição da libido”(p.486). Sendo o estrato mais primitivo da sexualidade humana, no qual a satisfação se extrai em um corpo fragmentado, não unitário. Ao longo da teoria freudiana é encontrado o termo autoerotismo que foi usado, por Freud (1969) para descrever: “O ensimesmamento do

bebê que, ao tomar o próprio corpo como objeto de satisfação prazerosa, poderá desprezar excluir ou ignorar, por certo tempo, a realidade externa” (p.279).

A “metáfora do ovo de pássaro” utilizada por Freud (1911), vem ilustrar os primórdios do funcionamento psíquico do bebê em relação à necessidade de auto satisfação e pela primeira vez Freud (1911) faz menção a um estado autístico:

Corretamente objetar-se-á que uma organização que fosse escrava do princípio de prazer e negligenciasse a realidade do mundo externo não se poderia manter viva, nem mesmo pelo tempo mais breve, de maneira que não poderia ter existido de modo algum. A utilização de uma ficção como esta, contudo, justifica-se quando se considera que o bebê – desde que se inclua o cuidado que recebe da mãe – quase realiza um sistema psíquico desse tipo (...). Um exemplo nítido do sistema psíquico isolado dos estímulos do mundo externo e capaz de satisfazer autisticamente (para empregar a expressão de Bleuler, 1912) mesmo suas exigências nutricionais é fornecido por um ovo de pássaro, com sua provisão de alimento encerrada na casca; para ele, o cuidado proporcionado pela mãe limita-se ao fornecimento de calor. (p 238)

No entanto, quem deu um estatuto clínico conceitual ao termo *autismo*, foi Kanner (1894-1981) um psiquiatra austríaco que emigrou para os Estados Unidos e ocupava uma posição de liderança na Universidade Johns Hopkins. Ele foi considerado como o pai da psiquiatria infantil, tendo sua mais famosa contribuição publicada há 69 anos. Intitulado de "Distúrbios autísticos do contato afetivo, " (1943) artigo seminal de pesquisa sobre o autismo no qual foi apresentado, em detalhes vívidos, o relato de 11 crianças com manifestos comportamentos desordenados, atendidas no Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital John Hopkins, de Baltimore.

Inicialmente nomeada como distúrbio autístico do contato afetivo, Kanner depois veio modificar o termo como: síndrome do autismo infantil precoce. Segundo Araujo (2009) a síndrome de aparecimento muito precoce manifesta-se na incapacidade de estabelecer relações desde o princípio da vida, como sintoma patognomônico¹.

Em 1955, esse autor estabeleceu como fundamentais no autismo dois sintomas: o desejo de solidão (*aloneness*), que se expressa na busca de um isolamento profundo; e a preocupação com a imutabilidade (*sameness*), evidenciada na intrusão assustadora que a modificação no meio interno ou externo conota. Destacou que, com o avançar da idade costuma haver, em grau variado, a ruptura da solidão e a aceitação de algumas pessoas, embora sempre persista um nível elevado de isolamento afetivo (ARAÚJO, 2009).

Pelo seu caráter enigmático, uma série de polemicas são perpetuadas ainda hoje entre os saberes dedicados ao estudo do autismo. Kanner acrescenta uma reflexão, a respeito dos pais dos autistas que mantinham “relações mais frias e formais”, sendo raros os que são “realmente calorosos” (p.169-70). Porém, de forma contraditória, Kanner finaliza seu artigo em outra vertente, questionando se isto teria efetivamente relação com o quadro da criança, pois:

O fechamento autístico extremo destas crianças desde o principio de sua vida, torna difícil atribuir todo este quadro exclusivamente ao tipo de relações parentais precoces de nossos pacientes. Devemos, portanto, supor que estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual com as pessoas, biologicamente previsto, exatamente como as outras crianças vem ao mundo com deficiências físicas ou intelectuais (Kanner p.170).

¹ Em psicopatologia o termo ‘sinal patognomônico’ é comumente utilizado para afirmar que entre os sinais e sintomas no quadro patológico, há indícios determinantes de uma doença, característicos de sua enfermidade.

Então para Kanner, o autismo seria uma incapacidade inata, biologicamente dada como uma deficiência física ou relacionada com características dos pais? Assim, Cavalcanti e Rocha (2001, p.55) consideram que:

Marcado, por um lado, pela leitura do conceito de autismo de Bleuler, sobretudo nos aspectos da impossibilidade e, por outro, pela tradição psiquiátrica com suas exigências de generalizações e classificações nosográficas, Kanner entrou em contradição em relação a sua clínica. (Cavalcanti & Rocha 2001, p.55).

Entrou em contradição por sustentar teorias divergentes sobre a concepção etiológica organicista e psicológica, ao apontar perfis de pais e mães como influentes no autismo dos filhos. Acredita-se que Kanner, adotara no fim de seu estudo a concepção organicista sustentando sua posição orgânica decorrente da tradição psiquiátrica.

Em 1944, Hans Asperger, médico austríaco e formado pela Universidade de Viena, escreve um artigo chamado: “Psicopatologia Autística da Infância”, descrevendo crianças bastante semelhantes às descritas por Kanner. Ambos os trabalhos tiveram impacto na literatura mundial, no entanto, os autores não tiveram conhecimento de suas publicações, até porque nesta época as informações não tinha o caráter veloz de propagação como temos nos tempos atuais.

A etiologia do autismo é um dos, se não o maior, ponto de polêmica. Após as importantes descrições do autismo, os pesquisadores da psicopatologia dividiram-se em duas direções principais: de um lado os que adotaram uma perspectiva psicodinâmica e de outro as que sustentaram uma concepção organicista.

Por volta dos anos 60-70 na França, aqueles que se ocupavam da psicanálise e da psiquiatria infantil começaram a se preocupar com a situação das crianças autistas e psicóticas que residiam nos hospital psiquiátrico ou em instituição fechada.

Anterior aos destaques de Léo Kanner sobre o autismo, em 1930, na primeira metade do século XX, a psicanalista inglesa Melanie Klein apresenta o famoso caso Dick, em seu texto: A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do eu. Na época do caso Dick, só se conhecia o termo autismo como sintoma da esquizofrenia, e Klein, não chegou a nomeá-lo como autista, resumindo o quadro clínico:

Ele se caracterizava por ausência quase total de afeto e ansiedade, considerável afastamento da realidade, inacessibilidade, falta de ligações emotivas, comportamento negativo em alternância com sinais de obediência automática, indiferença à dor, repetição – sintomas típicos da esquizofrenia. (Klein, 1930 p. 263).

A contribuição de Melanie Klein ultrapassa os muros da psicanálise, é um valioso registro clínico de um percurso terapêutico com uma criança, em tempos que a terapêutica vigente na França consistia no modelo asilar hospitalocêntrico.

Vários psicanalistas sucederam Klein em seus relatos de atendimentos de crianças autistas e psicóticas. Destacamos Margaret Mahler e seu caso Stanley, de 1951; Serge Lebovici e o caso Sammy, de 1960, atendido por sua supervisanda Joyce McDougall; Bruno Bettelheim e seu caso Joey, de 1967; Françoise Dolto e seu caso Dominique, de 1971; Frances Tustin e seu caso John, de 1972; Donald Meltzer e seu caso Timmy, de 1975. Esses autores, pertencentes à segunda geração da psicanálise e comumente chamados pós-freudianos, podem ser considerados como os “clássicos” da literatura psicanalítica do autismo. (Pimenta, 2003 p. 12). Mesmo que algumas destas crianças não tenham sido nomeadas por seus terapeutas como “autistas”, e sim como casos de psicose, eles são considerados como casos de referência na clínica do autismo.

A psicanalista húngara Margaret Mahler, com base na observação dos primeiros estágios de desenvolvimento mental da criança, introduziu, na década de 1970, o conceito de “autismo normal” que se diferenciaria da desordem autística, pois, conforme a teoria seria uma regressão ao primeiro estágio normal e primário do

desenvolvimento, o que faria do autismo um acontecimento psicopatológico do desenvolvimento normal do Eu e de suas funções nas relações precoces mãe-filho. Sintetiza Tafuri (2003):

Ao se estudarem os desvios mais graves da fase simbiótica, considerada normal, e o fracasso completo do processo intrapsíquico obrigatório de separação-individuação, surgiu a definição das quatro subfases do processo de separação-individuação: “a fase autística normal”, “a fase simbiótica normal”, “a reaproximação e a consolidação da individualidade” e “o início da constância do objeto emocional”. Na descrição dessas fases, o termo “autístico” foi empregado por Mahler para caracterizar a primeira etapa do desenvolvimento normal da criança, numa abordagem muito diferente da que fora apresentada pela psiquiatria na década de 1940, quando o autismo infantil precoce fora definido por Kanner (1943) como síndrome psicopatológica. (Tauri,2003 p.109).

Interrogamos-nos se essa fase normal autística da criança definida por Mahler, não estaria em consonância com que Freud (1914) afirma em “Sobre o narcisismo”:

Uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido. As pulsões auto-eróticas, contudo, estão ali desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo. (1914, p.93)

A linha de raciocínio desenvolvida por Mahler dá a sensação de uma teoria do desenvolvimento do sujeito, estabelecida em fases sucessivas. Francis Tustin,

psicanalista da escola inglesa, após anos concordando com a hipótese mahleriana, sugeriu num artigo intitulado *A perpetuação de um erro* (1991), a restrição do uso do termo “autismo” apenas aos estados patológicos. Restando a Tustin, sustentar uma nova hipótese, Tustin (1995) passa a supor que o autismo seria uma proteção específica para o trauma da separação entre mãe e filho. As crianças particularmente sensíveis parecem predispostas para lidar com as situações difíceis de uma forma autista, recuando diante da dor e das dificuldades extremamente agudas.

Esta geração de psicanalistas caracterizou uma forte tendência nos estudos das relações precoces mãe-bebê, embora o interesse pelo tratamento com a criança tenha surgido em meados 1909, quando Freud analisou o Pequeno Hans. A partir disto, Freud demonstrou a importância dos métodos psicanalíticos, não apenas para os adultos, mas também as crianças. A psicanálise abriu um espaço de escuta para os pais e criança com seu sintoma. Freud afirma (1909):

Seguramente deve existir a possibilidade de observar em crianças, em primeira mão e em todo o frescor da vida, os impulsos e desejos sexuais que tão laboriosamente desenterramos nos adultos dentre seus próprios escombros especialmente se também é crença nossa que eles constituem a propriedade comum de todos os homens, uma parte da constituição humana, apenas exagerada ou distorcida no caso dos neuróticos. Tendo em vista essa finalidade, venho por muitos anos encorajando meus alunos e meus amigos a reunir observações da vida sexual das crianças cuja existência, via de regra, tem sido argutamente desprezada ou deliberadamente negada. (p.16)

Sigmund Freud (1905), em "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" afirma que, se os homens soubessem aprender com a observação direta de crianças, estes três ensaios poderiam não ter sido escritos.

Distinta da vertente da psicodinâmica, a perspectiva organicista, tem como referencia dois manuais diagnósticos médicos, CID-10 e o DSM-IV. Estes manuais classificam o autismo nas áreas dos transtornos ou desordem mentais. O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders da American Psychiatric Association (APA), mais popularizado pela sua nomenclatura como DSM-IV, classifica o autismo como: Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) caracterizados “por prejuízo severo e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação, ou presença de comportamento, interesses e atividades estereotipados”; representando um “desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento ou idade mental do indivíduo” (Apa, 1995, p.65).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), apresenta o autismo na seção da Letra F dos Transtornos Mentais e Comportamentais. De F.84.0 a F.84.9, encontramos os autismos na subcategoria Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Os TGD correspondem a alterações qualitativas nas áreas já descritas para os TID. Mas, entre os TGD, o autismo seria “infantil” se a modificação do desenvolvimento ocorresse antes dos três anos de idade e apresentasse perturbações em cada um destes três domínios: interações sociais, comunicação e comportamento focalizado e repetitivo CID-10 (Oms, 1994).

1.2 O Significante Autismo Nos Tempos Das Neurociências

A popularidade dos termos: Contemporaneidade; pós-modernidade, hipermodernidade; Não é à toa ou sem propósito. A incessante busca de nomear o tempo presente é o reflexo de um tempo que exige etiquetas². De caráter adesivo e removível, etiquetas são atribuídas aos mais variáveis fenômenos vividos pelo homem.

A partir das últimas décadas do século XX, assistimos uma revolução científico-tecnológica que configura uma forma de organização social. Comumente esta revolução é chamada de globalização. Historicamente podemos destacar outras revoluções fundamentais. Primeiramente, evocamos a era das máquinas a vapor e o advento do deslocamento ferroviário, que favoreceu, no segundo momento econômico revolucionário, a era fordista das produções em série. Hoje, poderíamos afirmar que vivemos na era da informação e o tratamento dado a ela pela informática e a internet, que modificou o modo de produção do conhecimento, dos produtos, e do laço social.

Os enigmas a respeito do ser humano continuam demandando perguntas, cada vez mais empobrecidas, isto é, o homem é questionado sobre seu corpo, sua genética, e não mais sobre sua subjetividade e o seu ser, exigindo respostas, não retóricas, precisas e com provas científicas. A filosofia perde o privilégio, consolidando, assim, a tecnociência como a autoridade. O discurso genético e neurobiológico reduz os mistérios do homem a um espaço crânio-encefálico, no qual o cérebro é o objeto de investigação de pesquisadores. O avanço tecnológico proporciona os mais modernos recursos de mapeamento cerebral, possibilitando registrar uma verdadeira cartografia neurológica. Foucault (1979), já visumbrava a exacerbação do corpo:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no

² Fazendo referências ao “Furando etiquetas - O traço da política do CIEN”.

somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica.(Foucault, 1979 p.80).

Erroneamente, a psicanálise é acusada de um reducionismo ao inconsciente. Aqueles que conhecem a obra freudiana com profundidade sabem que a relação da psicanálise com o corpo biológico é intrínseca. Como afirma Frej (2011):

Na obra de Freud, o termo organismo parece ocupar um lugar de sustentação de investimentos, ordenada ao longo da obra de Freud pelo termo *aufhebung*. Parece constituir o ponto no qual uma massa indiferenciada é retirada de sua inércia para tentar voltar ao equilíbrio, no qual nunca esteve. Assim situamos esse núcleo, essa massa resistente, como um ponto ficcional que suporta a circulação da energia, gerada pela ruptura da inércia. (Frej, 2011 p 146).

Para aqueles que propõem a integração entre psicanálise e neurociência se utiliza do argumento de Freud de que os fenômenos mentais possuem um substrato biológico. Por Freud ter iniciado sua carreira como neuroanatomista e neurologista, o Projeto para uma psicologia científica, de 1895, é alvo de leituras rasas e de interpretações grotescas.

De fato, Freud sempre considerou haver uma ancoragem do psíquico no domínio do biológico, embora tenha uma condição *sine qua non*, bem fundamentada na linha de raciocínio argumentativo de Frej (2011). A autora passa a trabalhar as noções de massa, organismo e da ajuda estrangeira (*fremde Hilfe*) que Freud caracterizou como essencial para o ser humano. Para Freud (1977 citado por Frej, 2003, p. 66)

O organismo humano é a princípio incapaz de levar a cabo essa ação específica. Ela se efetua por meio de uma

assistência alheia (*fremde Hilfe*), quando a atenção de uma pessoa experiente é atraída para o estado que se encontra a criança, mediante a condução da descarga pela via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importante função secundária da *comunicação*, e o desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*. (Freud, 1977 [1985], p442).

O ponto defendido por Frej (2003), é que no processo de indiferenciação do ego com o mundo externo possibilita o surgimento de um corte, no estado da massa, constituindo uma primeira fronteira do que aquilo se constitui como organismo e o que institui o ser humano. A inscrição desta fronteira é marcada por uma *Aufhebung* dos estímulos endógenos. O organismo humano é incapaz de executar a ação específica que reconduz ao estabelecimento de seu equilíbrio. É quando a pessoa atenta ao estado do bebê realiza a ação específica, pelo aporte de uma ajuda estrangeira (...) permitindo que o bebê coloque em ação suas potencialidades reflexas de realizar de imediato, no interior de seu corpo, a descarga que produz suprassunção (*Aufhebung*) do estímulo. (Frej, 2011 p.148).

Por mais que o discurso pós-moderno tente foracluir a psicanálise e o inconsciente, ele cai em entraves. A própria Neurociência, vem após longos anos de pesquisa, constatar como uma verdade, o fenômeno da plasticidade neural³, que Freud, a mais de 100 anos atrás já afirmara que ajuda estrangeira (*fremde Hilfe*), modificara o corpo biológico. O que não pode deixar de ser levado em conta é que o paradigma social e do campo de estudos da neurologia, atuais são bem diferentes da época freudiana.

Jaques Lacan (1969-1970/1992) em seu *Seminário 17: O avesso da psicanálise*, passou a designar quatro modos de estruturação do laço social, através de sua famosa

³ Numa forma abrangente, plasticidade neural pode ser definida como uma mudança adaptativa na estrutura e nas funções do sistema nervoso, que ocorre em qualquer estágio da ontogenia, como função de interações com o ambiente interno ou externo ou, ainda, como resultado de injúrias, de traumatismos ou de lesões que afetam o ambiente neural (Phelps, 1990).

teoria dos discursos. Se utilizando da álgebra matemática, Lacan organiza essa estruturação do laço social, através dos elementos: a , S , S_1 , S_2 . Cada elemento é distribuído na fração em quatro lugares distintos: o lugar do agente (semblante), o lugar do Outro, o lugar da produção e o lugar da verdade. A dinâmica se constitui na teoria de Lacan, como uma rotação dessas quatro letras que resultará em quatro matemas, um para cada discurso: o matema do discurso do mestre, do discurso histórico, discurso universitário, e por fim, o matema do discurso psicanalítico.

O que é, para Lacan, um discurso? Marco Antonio Coutinho Jorge (2002) responde: “Não havendo para o sujeito falante nenhuma realidade pré-discursiva, o discurso é definido como “o que funda e define cada realidade”. Tendo sua inscrição no mundo humano – seu lugar na ordem simbólica- produzida muito antes de seu próprio nascimento como ser vivo e organismo biológico, o sujeito falante se inscreve em uma realidade discursiva preexistente, a partir dos significantes do campo do Outro. (Jorge,2002,p.25).

De modo breve, Lacan faz menção ao discurso do capitalista, também chamado por ele de "discurso do mestre moderno". Lacan (1992) emprega no seu seminário 17 o discurso do mestre como sendo o avesso da Psicanálise, pois provoca um assujeitamento do outro, de forma contrária ao que ocorre no discurso do analista, o único em que o outro ocupa o lugar de sujeito. O discurso do analista é o avesso do discurso do mestre, que vem a ser o discurso como tal no qual o agente é a subjetividade.

A teoria dos discursos de Lacan possibilita a compreensão da era pós-moderna. A substituição do discurso religioso pelo científico, além de causar pânico no poder religioso, induz a o homem acreditar na sedução do discurso científico, de que o homem pode conduzir o próprio destino, prever todos possíveis acontecimentos genéticos e assim, e driblando a morte. Se para Nietzsche (2011) deus está morto, para as Neurociências e o discurso da ciência, deus ressuscitou, numa versão *high-tech*, graças à aparelhagem tecnológica de leituras do corpo.

A partir desta contextualização a respeito dos tempos atuais, o autismo é um dos significantes que etiqueta nosso tempo. Tudo, aparentemente, é conectado e compartilhado, paradoxalmente a solidão assola os sujeitos. O imperativo de gozo, a ordem simbólica fragilizada, e o empuxo ao gozo solitário, caracterizam o laço social contemporâneo. O significante Autismo circula desde o início do século XX, porém hoje, parafraseando Freud, falar sobre autismo é lidar com forças altamente explosivas. Personagem central de filmes, depoimentos autobiográficos, o sujeito autista, se insere no cenário social.

O debate sobre o autismo se divide em duas grandes áreas: a política e a clínica. Esta divisão é feita com propósitos didáticos a serem discutidos nesta dissertação, porém, no discurso social, as questões políticas e clínicas se misturam num emaranhado de problematizações, que a cada dia, segrega, ainda mais, o que viria a ser um sujeito autista.

Se sua etiologia é motivo de discussões entre os pesquisadores, o fundamento sintomático do autismo parece não ser. Há certo consenso na concepção do autismo como sendo um processo de mau funcionamento do sistema nervoso central do indivíduo, que ocasiona um defeito em seu sistema cognitivo, levando a uma falha na comunicação de suas percepções sensoriais, de maneira que seu cérebro não obtém um conhecimento perfeito do que é captado por seus órgãos do sentido. Resta-lhes descobrir que fator produz esse distúrbio tão intrigante, que continua a desafiar a ciência médica. (Pimenta, 2003 p. 25).

As ciências cognitivas passam a situar o autismo em termos de problemas cognitivos, que decorrem em *déficit* nos processos psíquicos ocasionado por disfunções cerebrais inatas. Criado em 1966 nos EUA, o programa TEACCH⁴ de base comportamental, é um programa de tratamento e educação para crianças de todas as idades com autismo e desordens do desenvolvimento. Consiste em uma prática psicopedagógica, tendo como contribuição clínica, o desenvolvimento da capacidade da criança de cuidar de suas necessidades corporais e de relacionar minimamente nos

⁴ Treatment and Education of Autistic Children and related Communication Handicapped Children.

ambitos sociais. Estes métodos comportamentais até podem ajudar na melhora da autonomia, mas ser autônomo e ser livre são dimensões distintas. E, seria possível pensar no conceito de liberdade para um sujeito autista?

Uma das autistas de alto nível dentre as mais conhecidas, Donna Williams, não hesita, em relação ao tratamento do autismo, a se engajar fortemente: “A melhor abordagem seria aquela que não sacrificasse a individualidade e a liberdade da criança com a ideia que se fazem da respeitabilidade e de seus próprios valores os pais, os professores como seus conselheiros” (Maleval, 2012).

Nesta linha de raciocínio, Volnovich (1993) afirma: "As contradições e paradoxos da modernidade colocam a infância num lugar de testemunha, onde seus sintomas, incluída a loucura, falam muito menos de um avatar psicopatológico e muito mais de uma produção conflitiva da liberdade" (p. 33).

A prática psicanalítica defende o respeito ao singular, é aí que a psicanálise critica as abordagens comportamentais, por oferecerem métodos universais, estruturados em estudos randomizados, com propósito de avaliações científicas, pois, logicamente a fidedignidade do instrumento precisa ser comprovado em números e protocolos.

A radical diferença entre a abordagem comportamental, sustentada na condição inata, para a abordagem psicanalítica se configura, inicialmente, na visão de sujeito. Ao prevalecer o autismo como uma condição inata e biológica, parte-se do princípio que não haveria cura, e sim, ensinamentos de como se adequar ao mundo com sua deficiência cognitiva e social, excluindo qualquer valor a realidade subjetiva. Já a psicanálise sustenta um argumento bem fundamentado por Drummond (2012):

Nós, psicanalistas, recusamo-nos a reduzir ou fazer equivaler à enfermidade mental a um desequilíbrio químico, tal como faz a psiquiatria biológica. Nós tomamos o autista como sujeito. Afirmar isto, entretanto não basta. É preciso avançar no sentido de, fazendo uso do dispositivo teórico da psicanálise, construir a lógica do

autismo, articular a questão da qual o autismo seria a resposta. Essa construção teórica nos orienta e é uma condição preliminar a todo tratamento possível do autismo (Drummond, 2012, p 9).

Consideramos importante demarcar as diferenças epistêmicas sobre as abordagens, pois as questões políticas estão presentes de modo maciço na clínica do autismo. Por um lado, temos uma posição de o autista como um deficitário, e por outro temos um sujeito vir a ser de acordo com a assunção de sua singularidade. Não que a medicina organicista renegue a singularidade, mas é comum perceber que aqueles autistas que apresentam um traço particular que se realça das estereotípias sintomatológicas, receberem uma nomeação de “Autistas de Asperger”. Diferente de Kanner, H. Asperger enfatizava a inteligência preservada dos supostos autistas.

De tão vasto os quadros sintomatológicos, eis que surge uma nova terminologia: *Transtorno de Espectro Autista*, que serve para designar os mais variados tipos existentes. Nesta visão de espectro, o Autismo de Asperger seria o nível mais desenvolvido, onde se encontra muitos com altas capacidades funcionais e também chamados de autistas sábios-eruditos. Para além da preocupação classificatória dos níveis de autismo infantil, concordamos com preocupação apostada por Laurent (2012) sobre o alargamento da produção diagnóstica:

Esse "espectro dos autismos", expressão que atualmente se utiliza nas classificações em psicopatologia, ampliou-se a tal ponto, que, em 20 anos, o número de sujeitos incluídos nessa categoria foi multiplicado por 10, atingindo uma frequência de uma em cada 150 crianças. Se forem incluídos nesse espectro os qualificados de "atípicos", o número tornar-se-á ainda maior, o que faz com que, hoje em dia, mundialmente, o número de sujeitos

autistas possa dobrar, dependendo dos itens considerados pertinentes. Um especialista calculou que, se essa categoria continuar crescendo nessa velocidade, dentro de 10 anos, uma em cada, 50 crianças será considerada autista". (Laurent, 2012. p 18).

Esta especulação tem um caráter muito real, tendo em margem a quantidade de crianças medicadas atualmente por serem “portadoras” de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Em belo artigo intitulado *A atenção que falta e a atividade que sobra*, Tendlarz⁵ nos oferece o dado: “Nos Estados Unidos, por exemplo, em 1987, foram diagnosticadas com esse quadro 500.000 crianças. Dez anos depois, em 1997, a cifra aumentou para 4.400.000 crianças”. Não obstante o autismo caminha nesta mesma lógica, a diferença seria que para a o TDAH, já há uma associação medicamentosa associada de imediato, para o autismo não, embora todas as pesquisas da Neurociência, levam a objetivo final a produção de terapêuticas medicamentosas. Em 2010 foi anunciada⁶ uma descoberta promissora, em Sandiego nos EUA. O pesquisador brasileiro Alysson Muotri, afirma: “o estigma não deve existir mais, não é culpa dos pais isto é um problema genético, e agente tem que trabalhar em cima disso”. A esperança desta pesquisa é criar uma droga eficiente que torne o “neurônio- autista” um “neurônio normal”.

Ver como cita vários autores Queiroz et all. (2011) levanta a hipótese, se haveria alguma ligação entre a pós-modernidade e o autismo, justificando-a, pelo caráter das novas mutações na estrutura familiar. Em seu texto, a autora serve-se da teoria de Melman (2009) para compreender o autismo cultural:

⁵ Recuperado em: <http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/textos/numero3/A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20que%20falta%20e%20a%20atividade%20que%20sobra.pdf>

⁶ Recuperado em <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2010/11/cientistas-brasileiros-consertam-neuronio-autista-em-laboratorio.html>

Caminhamos para uma cultura que não se fundamenta mais no recalque, e sim no gozo, em virtude do progresso da ciência que promove objetos podendo supostamente satisfazer todos os desejos. A livre expressão dos desejos é recomendada, passamos do recalque a neurose a apologia da perversão. A posição do pai mudou, ele não é mais aquele que ata o desejo a lei, torna-se um perturbador, a criança teria que esperar tudo da mãe. Em consequência, o sujeito perde sua dimensão, torna-se compacto, não dividido, desarrimado, girando em torno do objeto. O gozo do objeto toma a frente do gozo fálico, a diferença dos sexos e a castração são desmentidas (Melaman, 2009).

Seguindo esta linha de raciocínio, Lebrun (2008 citado por Queiroz 2011), fala de economia de terras profundas, ou seja, a prevalência de um modo de funcionamento subjetivo pré-edipiano, que remete ao tempo do laço exclusivo com a mãe, quando a proibição do incesto ainda não está inscrita. Este modo de funcionamento seria uma consequência do enfraquecimento da intervenção paterna e do declínio do patriarcado, dando lugar à prevalência da *mãe-versão* (*mèreversion*). Nesta economia, o grande Outro não existe e muito menos a inscrição de sua falta. Esse funcionamento psíquico, organizado pelo sensorial, pela presença, pelo imediato, onde a renúncia ao objeto de satisfação é quase impossível, leva a recusa, ao desmentido, e predispõe as estruturas borderlines. Encontramo-nos diante do indistinto, do indiferenciado, do confuso, do não advindo.

1.3 Autismo E Psicanálise: Polêmica Francesa e Brasileira

No final de 2011 foi publicado na internet um documentário francês sobre a problemática visão psicanalítica do autismo. O filme "Le Mur" ("The Wall" ou "O muro") é o primeiro filme da documentarista Sophie Robert e já tem sido alvo de fortes críticas do meio psicanalítico francês, no qual o filme tem permanecido escondido dos olhos do grande público e sequer conseguiu ser exibido nos cinemas, embora esteja amplamente divulgado na internet.

Desde seu lançamento, a diretora já foi processada por três dos psicanalistas que Sophie Robert entrevistou para o filme. Eles alegam que ela os deturpou de modo a fazê-los parecer ridículos. Eles exigem a retirada do filme da internet e cerca de 400 mil euros de indenização. Esthela Solano Suarez, Eric Laurent e Alexandre Stevens, foram os três psicanalistas que foram ao tribunal, afirmando que o filme foi editado para fazê-los parecerem absurdos e que a psicanálise oferece resultados precários e ultrapassados.

O documentário se posiciona abertamente contra a psicanálise e a forma no qual as entrevistas foram editadas faz com que os analistas paguem, com suas próprias palavras, a responsabilidade de sustentar um modo de tratamento em que acredita e acusa que as mães ocupam o lugar da responsabilidade de seus filhos autistas. No estigma social pejorativo, as mães, seriam para os psicanalistas, as responsáveis de todos os males de seus filhos.

O surgimento da expressão "mães geladeira" cunhada nos anos 50 por Léo Kanner, estigmatizou um perfil materno caracterizado por uma frieza na relação com seus bebês não lhe proporcionando condições básicas para que mãe e bebê estabelecessem seus primeiros vínculos afetivos. Tal formulação, hipoteticamente, relacionou que as "mães geladeiras" seriam a causa do autismo infantil. No texto inaugural "Os Distúrbios do contato Afetivo", Kanner(1997) descreveu o comportamento dos pais:

Em todo o grupo, são raros os pais e mães realmente calorosos. Na maioria dos casos, os pais, avós e colaterais são pessoas muito preocupadas com coisas

abstratas, sejam elas de natureza científica, literária ou artística, e limitadas no interesse autêntico que têm para as pessoas. Mesmo nos casamentos mais felizes permanecem relações mais frias e formais. (Kanner, 1997).

O governo Frances tem dito que o autismo é a “grande causa nacional de 2012”. Apoiadas com as associações de pais de crianças autistas, assistimos uma campanha em massa, de uma guerra à psicanálise, o fim do inconsciente, e a singularidade do sujeito. A política de saúde mental infantil na França está em embates, onde questões clínicas não são discutidas, é uma pura disputa de mercado.

Com outra perspectiva, sem interesses políticos, uma tocante filmografia da conhecida atriz francesa Sandrine Bonnaire, chamada "O nome dela é Sabine"⁷, retrata um drama, não apenas pessoal, mas de todo o processo de internações e excesso de medicalização que uma vida pode suportar. Entre combinações de vídeos familiares com atuais imagens dirigidas por Sandrine, assistimos a mutação sofridas por Sabine ao longo de sua vida. Uma bela moça na infância, que ao passar por todo o processo de institucionalização, se apresenta como um corpo inerte, aparentemente sem dinamicidade. Esta é a trajetória que é retratada no filme. Sandrine questiona se sua irmã tem volta, criticando a violência do modelo hospitalocêntrico que sua irmã passara. Hoje Sabine, reside numa clinica caracterizada por um modelo de tratamento horizontal, constituída por diversos profissionais, modelo este semelhante a “prática entre vários”⁸, mas absolutamente marcada pelo significante: autismo. De algum modo Sandrine Bonnaire faz com este filme o resgate de uma vida, de sua própria, talvez, daquela irmã filmada desde a infância. Sem dúvidas é uma grande elaboração feita, através do seu talento e dirigir filmes.

Recentemente em fevereiro de 2012, através de uma iniciativa do Instituto Psicanalítico da Criança (Universidade Popular Jacques-Lacan) está circulando na

⁷ O nome dela é Sabine (Elle s'appelle Sabine, França, 2007).

⁸ A “prática entre vários” é um termo cunhado por Jacques-Alain Miller para se referir ao modelo de organização de instituições, como a L'Antenne 110, fundada em 1974, por Antonio Di Ciaccia, de orientada pela psicanálise, que acolhe crianças psicóticas e neuróticas graves na Bélgica.

internet uma Petição Internacional para a Abordagem Clínica do Autismo⁹, que faz um apelo aos profissionais implicados no cuidado de sujeitos autistas, assim como pais e cidadãos que sejam signatários da petição, que se propõe a defender:

Pedem que a psicanálise, suas investigações e seus praticantes, deixem de ser difamados por alegações que visam desconsiderá-los; desejam que os poderes públicos considerem a preocupação legítima das famílias para que sejam assegurados os melhores cuidados para suas crianças sem descuidar do trabalho realizado, desde muitas décadas, por equipes de profissionais com crianças e adultos autistas, através da rede de saúde mental, das consultas particulares, das instituições médico-sociais, cujo trabalho se beneficia, em um grande número de casos, da formação psicanalítica dos praticantes; desejam que a inquietude das famílias não seja explorada para designar os bodes exploratórios e denegrir profissionais engajados em promover as instituições e práticas que garantem que a criança e sua família sejam respeitadas no momento subjetivo que lhes concerne; pedem que a representação nacional francesa evite, com sua sabedoria, pronunciar-se sobre um problema de saúde pública que, longe de ter sido negligenciado, tem sido considerado desde muito tempo; apoiam e juntam-se ao interesse de que seja estabelecido um plano capaz de assegurar os meios humanos e estruturais necessários para dar prosseguimento aos cuidados e acompanhamento educativo preciso à situação singular de cada criança e adulto que sofre de autismo. (Lacan Quotidien, 2012).

É uma luta porque o discurso contra a psicanálise deixou de ser mero ataque acadêmico e de intelectuais e tornou-se um confronto político, que diz respeito a uma política de estado e de saúde, como vem acontecendo da França.

O contexto político europeu encontra-se em crise econômica, assustando todos aqueles que estão com os direitos sociais de trabalho e previdência diminuídos. Nesta gestão neoliberal em crise, cabe aos cofres públicos e aos demais modelos de gestão, uma dinâmica de controle e redução de custos. Neste contexto, a psicanálise que tem uma extraordinário percurso na França, vem sofrendo ataques constantes, afinal de contas, ela vai contra a lógica neoliberal do controle, ao ter como fundamento básico a particularidade do caso a caso, fora da lógica “para todos”.

No Brasil, o movimento político não se diferencia muito da realidade presente na França. Em 4 setembro de 2012, foi publicado no diário oficial do estado de São Paulo uma convocação pública para o credenciamento de instituições especializadas em atendimento a pacientes com “Transtorno do Espectro Autista (Tea)”, para eventual contrato ou convênio. Segundo o documento, entre as exigências estariam, especificamente:

Dois psicólogos (especialidade em Terapia Cognitivo Comportamental); Utilizar métodos cognitivos comportamentais validados na literatura científica, tais como PECS (Picture Exchange Communication System) – Sistema de Comunicação por figuras); ABA (Applied Behavior Analysis) – Análise do Comportamento Aplicada; TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) – Tratamento e Educação de Crianças Autistas com desvantagem na Comunicação).

Diante das polemicas repercussões suscitadas com a publicação deste edital, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e o Sindicato dos Psicólogos no Estado

de São Paulo, organizaram uma petição *online* com o objetivo de mobilizar o maior número de pessoas a assinarem contra os termos instituídos no edital.

“O referido edital escancara sua DETERMINAÇÃO/INJUNÇÃO ao trabalho do psicólogo e, ao mesmo tempo, uma única maneira de tratar os autistas, no âmbito público, configurando, a nosso ver, um ABUSO DE PODER, um ato antidemocrático, antiético, servindo a uma "reserva de mercado" e a um "lobby profissional público”(...) Trabalhamos com outra abordagem e entendemos que essa é uma escolha que cabe ao psicólogo, ao profissional da saúde mental, e não ao Estado. A maneira como vamos avaliar e tratar nossos pacientes, de que lugar teórico/prático/ético vamos olhá-los e escutá-los, é uma escolha nossa! E AQUI PEDIMOS ATENÇÃO REDOBRADA AOS PSICÓLOGOS E AOS CONSELHOS REGIONAIS E FEDERAL DE PSICOLOGIA: consentir com isso, ou seja, que um edital público exija do psicólogo especialização em uma dada abordagem é abrir um precedente para que novos editais sejam criados determinando que em hospitais, por exemplo, os psicólogos trabalhem com a abordagem X; nos fóruns, com a abordagem Y, com pacientes depressivos, na abordagem K e assim por diante. Toda ação humana no mundo, em um momento ou em outro, de alguma maneira encontrará seu limite. Não há "A solução", senão soluções aqui e ali. E as diferentes abordagens de avaliação e tratamento em psicologia e no campo da saúde mental estão aí para isso, atestando, inclusive, experiências bem sucedidas no tratamento dos

sujeitos autistas que NÃO PODEM SER
DESCONSIDERADAS. ¹⁰

Os analistas são recrutados a se posicionar, em defesa da própria psicanálise. O que está em jogo é uma ideologia acerca do que se espera de uma criança, na dimensão dos ideais que o mercado de consumo, isto é, os laboratórios, associados a terapêuticas que se apoiam em um mapeamento cerebral, onde a preocupação é o mau funcionamento do órgão e não na posição que o sujeito tem na vida. O sofrimento é reduzido a alterações químicas e estruturais.

Laurent (1999) frisa bem essa posição do analista:

O analista, mais além das paixões narcísicas das diferenças, tem que ajudar, mas com os outros, sem pensar que é o único que está nessa posição. Assim, com os outros, há de ajudar a impedir que, em nome da universalidade ou de qualquer universal, seja humanista ou anti-humanista, esqueça-se a particularidade de cada um. Esta particularidade é esquecida no Exército, no Partido, na Igreja, na Sociedade analítica, na saúde mental, em todas as partes. É preciso recordar que não há que se tirar de alguém sua particularidade para misturá-lo com todos no universal, por algum humanitarismo ou por qualquer outro motivo. (Laurent, 1999 p. 9).

A abordagem psicanalítica do autismo é mais heurística porque ela não evita nenhum domínio de funcionamento do ser humano: ela é a única capaz de propor uma compreensão, não somente do funcionamento afetivo, mas também das consequências

¹⁰ Recuperado em: <http://www.peticaopublica.com.br/PeticaoVer.aspx?pi=P2012N31581>

deste sob o cognitivo. Ela é a única que pode dar conta da função do objeto autístico, do primato do signo e da estranheza da enunciação. Ela é a única que mostra, atrás da diversidade de comportamentos, o que há de constante no autismo. Brevemente, ela se apoia sobre um conhecimento do conjunto da subjetividade, enquanto que o método ABA reduz a criança à seus comportamentos, e que o programa TEACCH apreende do sujeito que sua consciência cognitiva. As abordagens que levam em conta a subjetividade têm consequências maiores para o tratamento: não se focalizando sob uma parte do funcionamento do sujeito, elas não representam obstáculo a uma escuta não restritiva do que ele expressa, permitindo assim se apoiar sob suas invenções próprias. Além de que elas valorizam a criança autista que não é imediatamente apreendido como um débil manipulador mais como uma criança inteligente bloqueada pelas suas angústias (Maleval, 2010, p 17).

2. Antes De Tudo, Um Sujeito: Uma Leitura Lacaniana do Autismo.

3.1 O Diagnóstico Estrutural e Uma leitura Sobre a Psicose

Fundamento chave da psicanálise freud-lacanianiana é que toda a relação do sujeito com o Outro é mediada pela *realidade psíquica*, que nada mais é do que a vida inconsciente. Freud (1900/1978) em *A interpretação dos sonhos* postula: "O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica (...) em sua natureza interior é tão desconhecido para nós quanto à realidade do mundo externo, e se apresenta de modo tão incompleto pelos dados da consciência quanto o mundo externo pelas comunicações dos sentidos." (p. 613). Todo diagnóstico em psicanálise é feito para além da fenomenologia, é feito considerando a *realidade psíquica* e não a realidade objetiva.

A psicose é amplamente estudada por Jacques Lacan a partir de sua tese de doutorado "*Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*", em 1932. A tese constituiu para o autor um limite e um ponto de passagem entre epistemologias distintas: da psiquiatria clássica de Gaetan Gatian de Clérambault para a psicanálise.

Lacan teve Clérambault como seu grande mestre, um estudioso no campo das psicoses. Toda a brilhante contribuição de Clérambault a psiquiatria francesa, está no que ele chamou de "automatismo mental". Segundo Harari (2006), foi a noção de grande estrutura que permitiu a Clérambault inscrever na psiquiatria o termo *automatismo mental*, retirando da marginalidade certos aspectos clínicos das alucinações, como o eco do pensamento, um fenômeno que, a rigor, não corresponde a definição cunhada por Esquirol, da alucinação como percepção sem objeto.

Segundo Harari (2006), Lacan tem em seu mestre Clérambault, inserido na época das grandes estruturas, um antecessor na questão do simbólico, permitindo-nos indagar em que medida Jean-Martin Charcot teria representado algo semelhante para Freud. O fato, contudo, é que tanto Charcot quanto Clérambault foram mitos na medicina francesa e praticaram a observação clínica com muita acuidade, tendo se tornado referências emblemáticas para a questão do diagnóstico.

Em seu livro, Harari (2006) tece considerações sobre o texto “Automatismo mental e cisão do eu”, de Clérambault (1920). Neste texto são definidos os fenômenos elementares como: ecos do pensamento, ideação e fala automáticas, fenômenos psicomotores, automatismos gráficos, dentre outros. O automatismo é um “terreno” propício ao desencadeamento psicótico, visto que nele predomina uma cisão do Eu. O delírio, por exemplo, seria uma maneira de o sujeito interpretar o automatismo. “O delírio propriamente dito é apenas a reação obrigatória de um intelecto que raciocina, freqüentemente inalterado, diante dos fenômenos emergentes de seu subconsciente, ou seja, do automatismo mental” (Harari, 2006, p. 56).

Jacques Lacan, após concluir sua tese de doutorado em 1932, começa a direcionar sua pesquisa sobre o campo do narcisismo. Em 1949 o texto intitulado “*O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica*” (Lacan, 1998) afirma que a paranóia é uma característica primária do ser humano, antes mesmo de qualquer influência da dialética social. Lacan utiliza a metáfora do espelho, para falar de um Eu anterior à linguagem, um Eu em formação, ainda não simbolizado. No primeiro momento o Eu é tomado como uma imagem especular, mediando assim à relação entre o interno e o externo, da relação da criança com seu corpo, com as pessoas e objetos ao seu redor. Este corpo recém nascido apresenta um caos de um corpo fragmentado.

Situado entre o sexto e o décimo oitavo mês de vida, o estágio do espelho é a expressão cunhada por ele para designar o momento psíquico no qual “a criança antecipa o domínio sobre sua unidade corporal através de uma identificação com uma imagem do semelhante e da percepção de sua própria imagem no espelho” (Roudinesco & Plon, 1998, p194).

É a partir do movimento que se produz entre a criança e sua imagem refletida no espelho que se logrará a constituição de um Eu unificado. O estágio do espelho aparece como uma matriz simbólica da constituição do Eu desenhando um primeiro esboço da subjetividade. Argumenta Lacan: “*O Eu primordial como essencialmente alienado e o sacrifício primitivo, como essencialmente suicida: isto é, a estrutura fundamental da loucura*” (Lacan, 1998, p. 188).

O sujeito paranóico ao apresentar delírios de perseguição evidencia claramente sua relação com o Outro, os perseguidores são geralmente os personagens com que o sujeito se identificou nas relações com altos valores afetivos investidos. A conquista da imagem especular será a origem de onde partirão todas as identificações ulteriores. É com o fim do estádio do espelho, fundamental na formação do Eu, que a criança se apropria de uma imagem especular, podendo assim ingressar no complexo de Édipo e prosseguir com sua constituição de sujeito.

Na psicose, por não haver a inscrição da castração no Outro, esses objetos podem, portanto, aparecer no campo da realidade. Daí serem os objetos privilegiados para o diagnóstico da psicose: a voz dos fenômenos do automatismo mental descritos por Clérambault, e particularmente a alucinação verbal, e o olhar do delírio de observação que torna manifesto a presença, no campo da realidade, de um olhar visando o sujeito. (Quintet, 2006).

Na leitura lacaniana, o sintoma, o pai e complexo de Édipo vinculam os registros Real, Simbólico e Imaginário, concebidos sob a forma de elos ou nós. O Édipo é o momento em que o sentimento de realidade se constitui, havendo na releitura lacaniana a introdução do Nome-do-Pai, isto é, do significante que, ao atar Simbólico, Imaginário, e Real, permite ao mundo de cada um sustentar-se. Como afirma Lacan no Seminário 3:

O complexo de Édipo quer dizer que a relação imaginária, conflituosa, incestuosa nela mesma, está destinada ao conflito e à ruína (...) é preciso aí uma lei, uma cadeia, uma ordem simbólica, uma intervenção da ordem da palavra, isto é, do pai. Não o pai natural, mas do que se chama o pai. A ordem que impede a colisão e o rebentar da situação no conjunto está fundada na existência desse nome do pai. (...) Essa Lei fundamental é simplesmente uma Lei de simbolização. É o que o Édipo quer dizer. (Lacan, 2008, p. 117).

Foi na topologia e na matemática que Lacan encontrou uma forma perfeita para representar os nós, sendo um novo recurso para mostrar como opera a clínica psicanalítica. O nó borromeu¹¹ enlaça os três registros – Real, Simbólico e Imaginário. O nó borromeu foi um modo topológico encontrado por Lacan para explicar a sustentação do sujeito na realidade ao se valer dos três registros psíquicos.

Para Quinet (2006) a referência ao Édipo reinstaura a clínica da estrutura do sujeito equivalente à estrutura da linguagem, na medida em que o Édipo é a armadura significante mínima que condiciona a entrada do sujeito no mundo simbólico. E é a partir da ordem Simbólica que se deve pensar sobre a questão da psicose.

Lacan em suas “Formulações sobre a causalidade psíquica” afirma que “não podemos esquecer que a loucura é um fenômeno do pensamento” (Lacan, 1998, p.163). O Simbólico exerce uma função de linguagem tendo um papel fundamental na atuação dos significantes.

Na psicose, a desordem e a relação perturbada com a realidade se explicam pela forclusão deste significante, ou seja, o Nome-do-Pai, forcluído do simbólico, provoca um abalo na identificação imaginária do sujeito com o falo, correspondendo sua forclusão a elisão do falo no imaginário. (Quinet, 1997).

Forclusão é um neologismo que se utiliza para designar que não há inclusão, que o significante da lei está fora do circuito, sem deixar, no entanto, de existir, pois o que está forcluído do Simbólico retorna no Real. Dado que o Nome-do-Pai se inscreve no Outro inaugurando a simbolização, a forclusão do Nome-do-Pai na psicose corresponde no sujeito a abolição da lei simbólica, colocando de lado todo o sistema significante. A forclusão do Nome-do-Pai implica a não travessia da trama edipiana, uma vez que o sujeito não é submetido a castração simbólica, não haverá, portanto, possibilidade de a significação fálica advir.

Quando a operação Nome-do-Pai falha, o resultado são os três registros desenodados. Cada sujeito tenta uma amarração possível, porém todas elas são frágeis. O

¹¹ O nó borromeo serviu de brasão à família dos Borromeos no séc. XV e foi desenvolvido como recurso topológico pelo matemático Guilbaut. Lacan o utiliza para representar o enlaçamento de Real, Simbólico e Imaginário. O nó pode ser representado por um barbante e apresenta as seguintes características: o rompimento de um dos aros implica na liberação de todos os outros e as cordas são equivalentes. Pode-se construir uma cadeia borromeana com mais de três nós, desde que se respeite as características acima descritas (Kaufmann, 1996).

sujeito psicótico se equilibra como pode, podendo assumir funções como trabalhar e estudar, momentos no qual o psicótico se encontra fora do desencadeamento, fora da crise e dentro da possibilidade de uma circulação, de uma movimentação no circuito social.

A não inscrição do significante Nome-do-Pai no Outro implica a marca essencial da psicose, os distúrbios de linguagem e, em particular, a alucinação, pois aquilo que especifica a alucinação é o fato de ela ser verbal. Isso quer dizer que o Outro no psicótico fala, aparece às claras, provocando no sujeito terror, pânico, exaltação. Enquanto o Outro no neurótico é “mudo”, seu discurso não atravessa o muro da linguagem a não ser pelas formações do inconsciente, isso faz com que o neurótico habite a linguagem, o psicótico seja possuído e habitado por ela. (Lacan, 1955, p. 284)

Freud ao descrever a formação do delírio a partir do mecanismo de projeção, conclui afirmando que não estava certo dizer que o sentimento recalcado dentro volta do lado de fora. Lacan vai retomar esta frase mostrando que o que é forcluído no Simbólico retorna no Real. É baseado nessa abolição de algo diferente de uma forclusão que Lacan propõe a forclusão como mecanismo específico da psicose. (Quinet, 2006).

Falar da psicose ao invés de as psicoses é acentuar a primeira como uma estrutura clínica, uma estrutura que se revela no dizer do sujeito que corresponde a um modo particular de articulação dos registros do Real, Simbólico e Imaginário. É também acentuar que nela, assim como na neurose, trata-se de uma estrutura de linguagem, ou melhor, da relação do sujeito com o significante. (Quinet, 2006, p. 3-4).

No caso da psicose, não é possível manter a promessa de eficácia terapêutica, tal como entendida para o neurótico, devido à forclusão do Nome-do-Pai. O analista não pode inserir o sujeito na norma fálica. Em outros termos, não há como transformar um sujeito psicótico em um neurótico, o que não quer dizer que não haja efeitos terapêuticos na análise com psicóticos.

O psicanalista, ao deixar-se guiar pela estrutura, deve apreender que o delírio é uma tentativa de cura. O curável na psicose é equivalente a tentar barrar, delimitar, temperar, apaziguar o gozo que invade o sujeito. Não se trata do analista delirar com o paciente. Trata-se, antes, de usar o recurso da linguagem na direção do ciframento do gozo, significantizar o Real.

3.2 Autismo e os primórdios do Sujeito

É por conta dos enigmas que a teoria sobre a clínica avança. No campo dos estudos psicanalíticos sobre o autismo encontramos os trabalhos de orientação lacaniana que nos oferecem importantes elementos para refletir sobre os autistas. Percebemos que a orientação freud-lacaniana se divide em dois grandes campos sobre o estudo dos autistas. Dividir estes grupos, com objetivos didáticos nesta dissertação, não significa que eles constituam saberes excludentes, mas que possuem focos distintos. De um lado encontramos um grupo de estudiosos focados nos estudos da intervenção precoce. E de outro grupo que se recusa a fazer valer o autismo como um desequilíbrio químico, tratando-os como portadores de déficit, operando a clínica na soberania do *sinthoma*, isto é, secretariando o modo particular que cada um lida com o gozo e o modo de amarrar os registros R.S.I.

Do primeiro grupo, como nomeamos acima, faz parte um intenso movimento na França. A Associação de Prevenção do Autismo (PREAUT) vem pesquisando a validação dos sinais preditivos de perigo de evolução autística, bem como considerando a tentativa de intervenção precoce junto aos bebês porventura portadores desses sinais (Barbosa, 2007). O foco desta abordagem se caracteriza pelos estudos clínicos com bebês, desde a concepção ao nascimento. O PREAUT tem em sua prática metodológica o uso dos protocolos indicadores de risco de desenvolvimento infantil.

O Brasil participa da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), subsidiada pelo Ministério da Saúde em convênio com a Fundação da USP, tendo em vista a detecção precoce e a validação de 31 indicadores, concernentes às etapas de 0 a 4 meses; 4 a 8 meses; 8 a 12 meses e 12 a 18 meses. Esses indicadores têm uma estreita correlação com os quatro eixos fundamentais para a constituição subjetiva observados na relação mãe-bebê (BARBOSA, 2007). A intervenção precoce torna-se necessária diante da percepção de uma ausência dos eixos fundamentais da constituição subjetiva, conforme aponta Jerusalinsky (2002, citado por Barbosa 2007), como sendo: a suposição de um sujeito, o estabelecimento da demanda, a alternância presença-ausência e a função paterna.

As primeiras inscrições primordiais no bebê surgem na relação com o Outro. A mãe, como representante primordial desse Outro, endereça-se ao filho, ao nomear o corpo do bebê, ofertando letras que fazem borda. Encontraremos no seminário 4: A relação de Objeto (Lacan, 1956-1957), o desenvolvimento pela qual Lacan delinea a constituição do sujeito e a formação do imaginário no humano. Nas primeiras experiências da criança, a figura que a alimenta, possivelmente a mãe, constitui-se como seu primeiro objeto. De elevado valor simbólico este objeto, é vivenciado pela criança sob a dialética presença e ausência.

A abordagem Lacaniana parte do princípio que a posição do sujeito diante do Outro está em sincronia com o seu próprio circuito pulsional, isto é, dos tipos de investimento libidinal presentes nas primeiras relações. Freud estabelece que o circuito pulsional dividido em três tempos. No primeiro tempo, o bebê dirige-se para o objeto externo para sugá-lo, é o tempo da pulsão oral. No segundo tempo o bebê toma uma parte de seu corpo como objeto e suga a si mesmo, caracterizando um tempo auto-erótico. Já no terceiro tempo, o bebê se oferece como objeto de para um outro para ser sugado, possibilitando o encontro com o gozo do Outro.

Lacan nos indica no Seminário 11- Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1998 [1964]), que o sujeito surge no campo do Outro, resultado de duas operações: alienação e separação. Representados por Lacan pela formatação dos conjuntos o do ser (sujeito) e o do Outro (sentido).

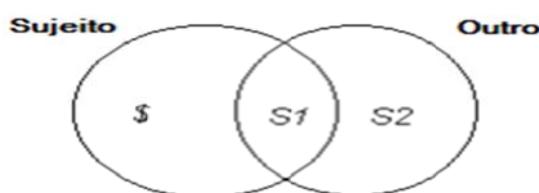


Figura1. Esquema da Alienação

A alienação vem demarcar que nenhum falante existe sem a relação com o Outro e que ele inicialmente se situa como objeto do desejo, porém é necessário ter lugar no campo do Outro para que o sujeito se aliene. Assujeitar-se ao Outro traz como

consequência, um perda, isto é, sair do lugar de Objeto para que após o encontro do S1-S2, o sujeito possa assumir uma condição de falante, tendo em vista que o processo de alienação promove um encontro com a falta do Outro. O diagrama da separação, vem designar o acontecimento, bem pontuado por Stevens (1987): “A separação é um efeito articulado por Lacan ao intervalo entre os dois termos do casal de significantes Dentro deste intervalo dorme o desejo... este desejo que aparece como desejo do Outro ,repousa dentro do intervalo destes dois significantes primordiais...” Para Maleval, o autista “rejeita qualquer dependência ao olhar do Outro: recusa ceder o objeto de seu gozo vocal, de modo que ele resiste radicalmente à alienação de seu ser na linguagem” (Maleval,2007 p 74).

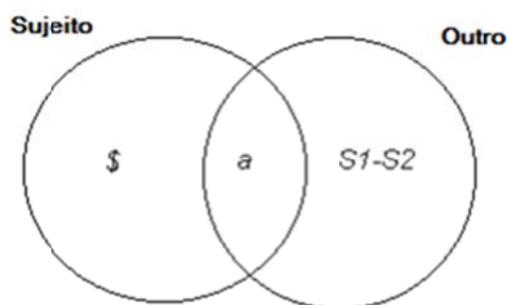


Figura2. Esquema da Separação

Ao que parece, o autista, congelaria no processo de alienação, pois o processo de alienação é o que faz surgir o sujeito dividido. Fink(1998) relata:

O Outro materno precisa mostrar algum sinal de incompletude, falibilidade, ou deficiência para a separação se concretizar e para o sujeito vir a ser como \$; em outras palavras, o Outro materno deve demonstrar que é um sujeito desejante (e dessa forma também faltante e alienado), que também se sujeitou á ação da divisão pela

linguagem, para que testemunhemos o advento do sujeito. (Fink,1998, p. 76).

A estruturação e o funcionamento psíquico se dá pelos processos e afirmação e de negação. É necessário que haja um sim ao processo de alienação ao Outro. O processo de negação, segundo Freud, configurará às diferentes estruturas psíquicas: Verdrängung (recalque) configurando uma neurose, Verwerfung (forclusão) uma psicose, e Verleugnung (recusa da realidade, recusa ou desmentido) resultando na perversão.

Laznik-Penot (1997) aposta que o mecanismo específico do autismo seria uma *elisão* – mecanismo de defesa próprio ao sistema perceptivo, onde, por haver uma retirada maciça de investimento do mundo, a percepção de um objeto pode subitamente cessar, como se o objeto não existisse e nunca tivesse sido inscrito para a criança. A posição que este trabalho representa supõe que, de fato, o autismo parece um mecanismo de defesa, mas não é por se tratar de um estado primitivo onde não há regressão. (Berlink, 1999).

Este mecanismo de defesa específico seria anterior à alienação? Ao que parece, o posicionamento de Laznik considera a posição do autista como aquém da alienação, um estado ainda mais precoce. Quando o Outro primordial não lança uma suposição sobre o pequeno *infans* que impede que ele se ofereça a ser cifrado pelo Outro. A unidade corporal não seria oferecida ao Outro para representá-lo, fenômeno descrito por Lacan como o estágio do espelho.

Nos estudos de Catão (2009, p124), há uma rica revisão sobre a leitura de Laznik(2004) sobre os três tempos da pulsão e a alienação. O primeiro tempo alienação imaginária, resulta no fato de o bebê se perceber como aquele que o olhar do Outro constituiu. No segundo tipo, a alienação real, é quando o bebê se faz objeto da pulsão do Outro real. O terceiro tempo, a alienação simbólica, é produzido pela possibilidade do estabelecimento de uma protoconversaçã entre a mãe e seu bebê. A operação constituinte do sujeito descrita por Lacan como alienação só estará completa com a

instalação do terceiro tempo do enlaçamento da pulsão, que instaura a alienação em sua dimensão real. (Catão, 2009 p 124).

O sistema PREAUT comporta dois sinais: O primeiro, sinal do olhar, o pretende verificar a capacidade de o bebê trocar olhares espontâneos com sua mãe. O sentindo, sinal do circuito pulsional, visa verificar o terceiro tempo do circuito da pulsão. (...) levantemos a hipótese de que, se o primeiro sinal do olhar, a troca do olhar espontâneo com sua mãe, existe, não haverá necessidade de ir mais longe no exame. Se ele está ausente, será preciso procurar o sinal da pulsão. O sinal de que esse bebê se oferece é mais difícil de observar e demanda exames mais elaborados, como também a participação, talvez, de outros membros da equipe. (Crespin, 2007 p. 14).

É necessário notar que o circuito da pulsão articula sucessivamente os três registros do funcionamento psíquico – a pulsão tem sua fonte no real da necessidade fisiológica, o que Freud havia chamado de apoio, pois ela coloca em jogo, em um segundo tempo, um funcionamento imaginário, característico da fantasia e as vida autoerótica, e depois em um terceiro tempo, o registro simbólico da articulação dos desejos, o desejo humano sendo desejo do outro, ou do Outro. (Crespin., 2007 p 27).

Nesta perspectiva adotada pelo PREAUT, autismo é entendido como um fracasso, um bloqueio (uma fixação, uma não construção) ou uma regressão (desconstrução) na instalação dos elementos fundamentais da constituição psíquica. (Crespin, 2007 p. 22).

É essa captação pela *imago* da figura humana (...) que domina, entre os seis meses e os dois anos e meio, toda a dialética do comportamento da criança na presença de seu semelhante (...) Essa relação erótica, em que o indivíduo humano se fixa numa imagem que o aliena, em si mesmo, eis aí a energia e a forma donde se origina a organização passional que ele irá chamar de seu eu. (Lacan, 1948,p 116)

Nessa proposta, a intervenção precoce é a chave para a prevenção do autismo naqueles bebês que apresentam sinais de risco. Mas quando a intervenção precoce não dá para ser realizada? Quando os serviços existentes não se ocupam desta prática? Como se dá um tratamento possível para o autismo?

Um segundo grupo de estudiosos enfatizam as tentativas de cada autista encontrar sua saída, isto é um modo único de suportar a presença do Outro e sua vida. Lacan diria que, na falta da chave fálica para poder se orientar na existência, no laço social e não sexualidade, a criança, chamada autista ou psicótica, deve inventar sua chave de suplência, uma chave com a qual supra a chave *standard* que não possui. Deve encontrar uma solução (...), que para ele tem a função de “órgão suplementar”, de órgão graças ao qual pode “organizar” sua vida. (Baio, 2006 p 149).

Isto não significa que há consenso no interior das próprias disciplinas, é muito comum um debate estrutural nas discussões teóricas. O autismo se diferencia da esquizofrenia? É uma estrutura para além da tríade: Neurose, psicose e perversão?

Através dos ensinamentos de Lacan, as pesquisas de Rosine e Robert Lefort desenvolveram uma teorização sobre como Outro se apresenta na clínica dos sujeitos. Segundo Drummond & Pimenta, os Lefort:

Intuíram haver no autismo uma posição tão radical diante do Outro que chegaram a propor a exterioridade do autismo em relação aos padrões das estruturas clínicas estabelecidas pela psicanálise psicose, neurose e perversão — considerando-o como “a-estrutura”. Rosine e Robert Lefort apontam distinções entre o autismo e a psicose, afirmando que, dado o fracasso maciço da Metáfora Paterna, no autismo, não haveria Outro, nem objeto *a* o que equivale a dizer que não haveria inscrição da falta. (Drummond & Pimenta 2009).

Alexandre Stevens (2008) entende que autismo e esquizofrenia são dois modos de resposta do sujeito para um real com o qual ele se deparou no momento de sua entrada na linguagem, no seu primeiro encontro com o Outro. Para o autista e para o esquizofrênico, o Outro se mostra invasivo, mas o grau dessa invasão seria diferenciado. (Drummond & Pimenta 2009).

Alfredo Jerusalinsky (1993) define que o mecanismo psíquico específico para o autismo, exclusão, diferindo-o da forclusão. A diferença entre forclusão e exclusão consiste em que, no caso da forclusão se produz uma inscrição do sujeito numa posição tal, que esta inscrição não pode ter consequências na função significante. No caso da exclusão não há inscrição do sujeito; no lugar onde a inscrição deveria se encontrar se encontra o Real, ou seja, a ausência de inscrição. (Jerusalinsky, 1993 p.65).

Vinheiro (1995) situa o autismo como uma a-estrutura, diferenciando-o da psicose que é uma estrutura, ao passo que “no autismo haveria um ser com uma estrutura não constituída, uma não amarração nos três registros – real, simbólico e imaginário, com uma primazia do real, um real indiferenciado” (p.158). Para a autora o autista seria um sujeito não constituído.

Soler (1999 p. 119) afirma: “Esclareço inicialmente que não creio em um autismo puro: Margaret Mahler (1968) está de acordo a este respeito: há sempre “misturas”; o autismo é um polo. Feita esta restrição, pode situar o autismo num aquém da alienação, uma recusa a entrar, a permanecer na borda. Autismo é uma doença da libido”.

Volnovich (1993 p.46) afirma que “a história da psicose infantil nos tem ensinado que o autismo constituiu-se em paradigma da psicose infantil, assim como a psicose paranoica é exemplar em relação à psicose dos adultos”, ficando sua posição no qual o autismo seria uma modalidade de psicose precoce.

Em relação ao significante como indicador estrutural, Maleval (2009) diferencia o autismo da esquizofrenia: “Ora, trata-se, justamente, no autismo infantil precoce, de

um trabalho de manter a clivagem a-S1; ao passo, que na esquizofrenia, o sujeito tenta amarrar os S1 pluralizados aos S2” (Maleval 2009, p. 08). Caracterizando para Maleval, um diagnóstico diferencial entre a psicose e o autismo, tendo como princípio fundamental a linguagem e seus modos e enunciação. Este teórico considera diferentes níveis de complexidade que um autista pode apresentar.

A noção de ‘espectro’ do autismo continua vaga. Ela supõe, contudo, uma grande variedade de manifestações de um mesmo funcionamento subjetivo; portanto, tem o mérito de sugerir a existência de uma estrutura subjacente a quadros clínicos bastante diferentes. Implica, além disso, uma tese às vezes desconhecida, a saber: a de que a grande maioria dos casos de evolução do autismo faz-se não rumo à psicose, mas rumo ao autismo, da síndrome de Kanner para a de Asperger - até mesmo rumo a formas ainda mais discretas, às vezes qualificadas como «personalidades dependentes». Certamente se faz menção a certas passagens do autismo à esquizofrenia, mas nada é mais difícil de diferenciar de um esquizofrênico do que um autista ao qual não foi dada a possibilidade de construir sua borda. (Maleval, 2009 p. 28).

A representação de unidade corporal se dá através da relação afetiva da mãe com o corpo da criança, possibilitando que este seja erogeneizado. O investimento pulsional, permite a inscrição de significantes. Um corpo inscrito de significantes é um corpo com “cortes” que operam em caráter de borda, configurando as zonas erógenas.

Ao que parece, nos sujeitos autistas o circuito pulsional não entra em sintonia com as zonas erógenas que permanecem sem borda, configurando um corpo disperso, hipotônico, num gozo desbussolado. Para Bernardino isso acarreta em:

sofrimento de não ter corpo, não ter imagem, não ter ancoragem simbólica no mundo, o que poderia ser descrito como uma experiência de solidão absoluta. Mas trata-se de algo que não poderá ser localizado como sofrimento pela criança se ela não conhecer algo diferente disso. Sabemos que o

corpo despedaçado só é significado *a posteriori*, após a unificação especular” (Bernardino).¹²

Na dificuldade de balizar as fronteiras do próprio corpo, um corolário que logo se impõe: não é certo que a criança autista tenha um corpo. Lembremos desta pequena frase de Lacan: “o sintoma é um acontecimento do corpo ligado a isto que[esse corpo] se o tem”. É preciso ainda te-lo. Eu acredito que se possa dizer que o autista não tem corpo, acredito, aliás, quer dizer que ele não tem um corpo é a mesma coisa de dizer que ele não tem sintoma.” (Nominé, 1999)

A subjetivação do corpo ocorre quando o significante, ao tomar o corpo, produz um efeito de mortificação, de perda de gozo. Para emergir um sujeito, é necessário um tratamento do gozo. “É um gozo *fora*cluído do lugar do *Outro* e que *retorna para o real, especialmente no corpo próprio*” (Valas, 2001, p. 90).

Eric Laurent (2007) também ressalta a importância dos objetos para a formação de um corpo no autista, afirmando que: “o objeto-fora-do-corpo (...) é seguidamente tomado, encerrado no interior do que se tornará corpo íntimo. Será sempre a produção de uma montagem do corpo, ainda que seja um objeto fora-do-corpo” (Laurent p. 31). O objeto atua como um órgão suplementar que as crianças tentam introduzir em seu corpo como o órgão que conviria à linguagem (Laurent p. 30).

O autista mantém com este objeto uma relação de re-localização incessante, uma tentativa de situar-se. É através deste objeto que o autista pode se apegar ao *Outro* da linguagem (Laurent, p. 30).

Partindo da premissa de Lacan que “Toda formação humana tem, por essência, e não por acaso, de refrear o gozo” (Lacan, 2003, p. 362), sustentamos a hipótese levantada por Maleval (2009) que a fixação do autista nos objetos não se reduz a estereotípias sem fundamento, é uma repetição da ordem do gozo, numa constante

¹² Trabalho apresentado em congresso, disponível em:
http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/ii_congresso_internacional/mesas_redondas/ii_con_de_que_pathos_se_trata_no_autismo.pdf

tentativa de barrar seu excesso. Fazer barreira é constituir limites e fronteiras. O uso dos objetos é uma invenção do autista em refrear o gozo, possibilitando um endereçamento ao Outro, que mobiliza a posição do autista ‘encapsulado’ em si mesmo.

Este tratamento de gozo no autismo está em sintonia pelo que a fórmula de Eric Laurent, segundo a qual no autismo o gozo retorna sobre uma borda, diferenciando-se esquizofrenia (em que o gozo retorna no corpo) e da paranóia em que ele retorna no Outro. “Iremos constatar, com efeito, que as modificações da posição subjetiva do autista implicam uma mobilização necessária de seu gozo” (Maleval 2009a, p. 13).

A borda delimita então, um mundo interior de liberdade e de poder, pois ele constitui uma proteção com relação ao mundo exterior, mas é necessário salientar que ela se dá com um tratamento complexo da parte do sujeito, na ocasião na qual ele pode às vezes, desenvolver admiráveis capacidades, chamadas por Maleval de “ilhas de competência”. A borda é primeiramente uma proteção, mas é também e especialmente o lugar do gozo do sujeito; é se conectando nele que ele encontra sua dinâmica. (Maleval 2009 p. 12-13).

Preferimos não adotar uma posição sobre a estrutura do autismo, tendo em vista que não há consenso entre os teóricos, apostamos numa dinâmica subjetiva apostada por Nominé(1999) a respeito das saídas clínicas do autismo:

“Ora, é possível sair do autismo? Em toda a literatura atual sobre o assunto, eu não encontrei um caso convincente que descrevesse uma saída do autismo como um sintoma. Há com certeza autistas que se desembarçaram mais ou menos bem na vida, porem permanecem dependentes de uma maquina que funcione no lugar de um sintoma que eles não podem construir.” (Nominé 1999 p 236).

Partindo desta percepção de Nominé (1999), a construção de uma máquina no lugar do sintoma, entra em sintonia com o desenvolvimento teórico dos objetos autísticos (Tustin 1975, Maleval 2009).

3.3 Objetos Autísticos

Léo Kanner já destacava um tipo particular de relação do autista com os objetos. Frances Tustin (1975) em sua minuciosa observação clínica, iniciada na década de 50, com crianças autistas, descobriu que alguns objetos são peculiares a estes sujeitos, caracterizando-os como bizarros tanto na sua aparência física como na maneira em que a criança o carrega, como se estes fizessem parte do seu corpo. Ao que parece, Tustin foi a primeira a conceituar sobre os objetos autísticos e sobre eles pode concluir o caráter nocivo que a existência destes objetos pode causar as crianças. “Eles (os objetos) são usados de forma idiossincrásica pela criança. Têm uma qualidade bizarra ritualística e a criança tem uma preocupação rigidamente intensa com eles, que não é um aspecto do jogo da fantasia (Tustin, p.86).”

Para Tustin, estes objetos funcionam como defesas contra o mundo externo, impedindo desta maneira a percepção da separação física entre a criança e o mundo: “A pseudo-proteção dos objetos autistas impede que a criança use e desenvolva meios mais genuínos de proteção. Em particular, ela fica impossibilitada de entrar em contato com seres humanos preocupados à sua volta que ajudariam a modificar seus terrores (Tustin, p.91)”.

A teoria de Tustin é revisitada através dos estudos contemporâneos do psicanalista francês Jean-Claude Maleval (2009), que contrapõe a ideia concluída por Frances Tustin, de que os objetos autísticos são nocivos.

Jean-Claude Maleval, diferentemente, de Frances Tustin, não teoriza sobre os objetos autísticos apoiados em sua clínica, e sim nos escritos de autistas de alto desempenho, tais como: Donna Williams, Temple Grandin, Sean Barron, entre outros.

Maleval sustenta o seu argumento metodológico no método de estudos de casos clínicos realizados por Freud e Lacan:

“Freud e Lacan fazem ao contrário, a hipótese de que é partindo de formas mais elaboradas da defesa psicótica que podemos compreender as formas mais arcaicas. Freud e Lacan privilegiam a paranóia e as Memórias do Presidente Schreber para apreender a psicose. (...) Esta metodologia, que consiste de partir das formas mais altas da defesa, a fim de esclarecer posteriormente as formas mais simples, a de Freud e Lacan para o estudo da psicose, parece-me ser a mais heurística para o estudo do autismo. É o autismo de alto desempenho, e o de Asperger, que deve permitir iluminar novidades sobre o autismo de Kanner”. (Maleval, 2010. p 2)

Alguns autistas denominados de alto funcionamento conseguiram escrever sobre suas vidas. Entre eles, Temple Grandin se destaca e alerta sobre o perigo de se retirar os objetos de um autista:

“Meu uso da máquina de pressão provocava polêmica entre terapeutas, amigos e parentes. Chegaram mesmo a tentar tirá-la de mim. A longo prazo, isso me prejudicou porque fizeram com que me sentisse culpada, como se o uso da máquina fosse algo perverso ou doentio. Precisei de muitos anos para superar esse sentimento de culpa e aceitar completamente o aparelho”.(Grandin, 2006 p.110).

A própria Temple Grandin reconhece a importância da fixação nos objetos:

“Quanto às fixações, é necessário canalizá-las para atividades positivas. A obstinação ou persistência pode fazer milagres. Autistas adultos com alta capacidade de funcionamento capazes de trabalhar e ter uma vida independente, muitas vezes trabalham no mesmo campo de interesse de suas fixações infantis. Hoje sou uma bem-sucedida projetista de equipamentos para a pecuária, com uma empresa própria. Quem poderia imaginar, vendo a menina esquisita que eu era?” (Grandin 2006, p.148).

A noção de objeto na teoria psicanalítica se estabelece por diferentes ordenações. Ao longo da teoria freudiana, o conceito de objeto trilhou um caminho ramificado, embora, apesar destas diferentes acepções, podemos considerar que na teoria psicanalítica, de uma forma geral, o objeto está sempre ligado ao circuito pulsional e a todo processo de constituição subjetiva.

Na teoria psicanalítica os objetos autísticos se difere de outros objetos tais como: Objetos Transicionais (Winnicott) e Objeto *a* (Lacan). As diferenças condizem no que tange ao diagnóstico diferencial do autismo, pois a demarcação no corpo das zonas erógenas, os fenômenos de desordem pulsional, e a posição subjetiva diante do Outro, encontram-se em xeque no autismo. O objeto transicional revela que, a perda do objeto primeiro da criança dá lugar a outros objetos substitutos, com os quais a criança retira sua satisfação. Para Tustin, os objetos autísticos funcionam como uma proteção contra a perda e, portanto, não são substitutos (Tustin, 1984).

Diferente dos objetos transicionais e o no objeto *a*, pois sua existência implica na extração de um “espaço entre dois”, portanto, existência de um sujeito submetido ao simbólico e às leis da linguagem, herdado das operações constituintes do sujeito: a alienação e a separação.

Partindo da hipótese de que o autista não tem a experiência da perda do objeto. Quando ele (o autista) alucina o que ele encontra é um objeto real do mundo externo, mas que não foi investido libidinalmente por um outro ser humano e não abre espaço

para a emergência das fantasias(Laurent,1999 p. 25). Por isso, ela não tenta recuperar um suposto objeto perdido, se interrogando sobre os meios de obtê-lo. O autista vive a experiência de satisfação de forma não inscrita, ou seja, no real do corpo.

O autista está radicalmente separado do outro da linguagem, dos tesouros dos significantes. Ele não está colado ao corpo do outro ou em um processo de indiferenciação com relação a este semelhante que agenciaria o grande Outro, caracterizando um dos principais critérios do diagnóstico diferencial entre autismo e psicose infantil. “O autista procura romper todo laço com o Outro real, presente no para- além de seu mundo seguro - no mundo dos seres vivos imprevisíveis e inquietantes. Seu gozo chega a seu pensamento de maneira caótica e inapreensível, do exterior de seu mundo, bem como do interior de seu ser”. (Maleval,2009a pg 8).

4.5 Temple Grandin e a Construção do seu Artefato

Ao nome Temple Grandin são atribuídos vários significantes distintos: Asperger, Autista de Alto Rendimento, Alto funcionamento, Autista (PhD.), entre outros. Todos ao mesmo tempo reconhecem um autismo, porém, tentam diferenciar do comum do universo autístico. Para tentarmos compreender a dificuldade de nomear Temple Grandin, é necessário falar sobre o percurso singular que ela como sujeito se posicionou na vida. Em sua autobiografia, ela recorda sua infância:

“Eu fui mesmo uma ‘menina estranha’. Só comecei a falar com três anos e meio de idade. Até então, gritos, assobios, e murmúrios de boca fechada eram meus únicos meios de comunicação. Talvez fique mais fácil de entender se eu disser logo que me puseram o rótulo de autista” (Grandin 2002 p 17).

Destacamos os dizeres da Temple: “Em 1950, recebi o rótulo de autista, mas consegui passar para o outro lado, além das trevas, tateando no escuro” (Temple Grandin 2002 pg 20). Cabe-nos interrogar como ela pode fazer essa passagem para o

“outro lado, além das trevas”, o que pode ser conhecido nesse “escuro tateado”? Esses questionamentos nos levam a debruçarmos sobre sua vida e seu modo único de poder estar no mundo, e isto nos remete a sua invenção: o aparelho mágico.

Desde a segunda série, comecei a sonhar com um aparelho mágico que pudesse exercer um estímulo de pressão intensa e prazerosa sobre todo o meu corpo. Não imaginei essa máquina maravilhosa como substituta para os abraços da minha mãe, mas como algo que estaria a minha disposição o tempo todo para me aliviar. (...) Quando eu era criança, porém, como não tinha nenhum recurso mágico que me consolasse, costumava me enrolar em um cobertor, ou me cobrir com almofadas do sofá, para satisfazer meu desejo de estímulo tátil. A noite eu esticava ao máximo os lençóis e cobertores antes de entrar debaixo das cobertas. As vezes pendurava cartazes de papelão a frente e atrás do meu corpo, como um homem sanduíche, porque gostava da pressão dos cartazes contra meu corpo. (Grandin, 2002 pg.37)

Ao longo de sua biografia, Temple detalha desde o seu desejo de construção, suas inúmeras tentativas de construção de um aparelho. Temple sonhava com uma máquina mágica, que pudesse envolver completamente seu corpo, em uma espécie de abraço. As idéias foram as mais criativas, embora todas possuíssem uma relação direta com seu corpo.

Desde muito menina gostei de engenhocas. O primeiro modelo de ‘máquina’ que imaginei era uma roupa inflável que exercia pressão sobre todo meu corpo, uma idéia inspirada nos brinquedos infláveis que as vezes eu cortava...e o que era mais importante até mesmo em minha imaginação, era eu quem controlava a intensidade da pressão exercida pelo forro de plástico. (Temple Grandin 2002 pg.40)

Conhecida mundialmente, isto é, reconhecida pelo Outro Social, Temple Grandin possui uma vida profissional estabelecida, é professora da Colorado State University no departamento de ciência animal, resultado alcançado através de sua inteligência e seu intenso interesse por equipamentos de gado. Sua habilidade em desenho é decorrente de sua grande capacidade de memória visual. Uma de suas célebres afirmações é que a mesma pensa por imagens.

Seu recurso auto terapêutico é comumente conhecido como “máquina do abraço”, nomeado em sua autobiografia de *brete*. Durante anos Temple se empenhou na elaboração deste artefato, até chegar ao nível mais elaborado do objeto, onde ela controla a intensidade e pressão mecanicamente, como se fosse um abraço. Quando era criança queria muito ser abraçada, mas, ao mesmo tempo ficava aterrorizada com qualquer possibilidade de contato. Na figura abaixo, podemos ver o modelo final do *brete*, após varias tentativas de aprimoramento.



13

Figura3. Máquina do Abraço de Temple Grandin

¹³ Fonte: Recuperado em: <http://lambaritalia.blogspot.com.br/2011/05/menina-autista-que-inventou-uma-maquina.html>

Sua máquina lhe fez companhia durante toda sua vida universitária, seu apoio tranquilizador, no qual se fazia conectar com as pessoas do qual ela não conseguia endereçar o afeto através do corpo. Sobre este ponto Grandin(2002) afirma:

As vezes eu me perguntava se aquele brete não iria tomar conta de mim e me impedir de sobreviver sem ele. E então compreendi que o brete era apenas um aparelho de imobilização feito de restos de compensado. Era um produto de minha mente. Os mesmos sentimentos que eu tinha no brete podiam me ocorrer fora dele. Os pensamentos eram criações da minha mente- e não do brete. Quando entrava no brete, sentia-me mais próxima de pessoas como minha mãe(...) embora fosse apenas um aparelho mecânico, o brete derrubou minha barreira de defensividade tátil, e eu podia sentir o afeto e a preocupação dessas pessoas, conseguindo exprimir meus sentimentos por mim mesma e pelos outros. (Grandin,2002 p 97).

O modo de defesa autística em Temple Grandin se apoia nos objetos, elevando sua “máquina do abraço” ao estatuto de um órgão suplementar¹⁴.Referindo-se a teoria de Maleval(1997), Vorcaro(2010) classifica os tipos de objetos autísticos: O objeto autístico bruto; o objeto autístico não regulado; O objeto regulado; e objeto regulador, esse sento, por sua vez, é uma defesa mais altamente elaborada. O sujeito pode se desligar dele, mas mantém sua referência fixada pelo significante. Ele instaura uma

¹⁴ Laurent 1997, apud Vorcaro(2010)afirma que o objeto da criança é um órgão suplementar, uma lamela, com que a criança tenta introduzir como um órgão que conviria à linguagem em seu corpo. Tal como os objetos que, na civilização, fazem borda com o corpo (sapatos, luvas, casacos ou armaduras), o autista obtém uma interface protetora quando isola o objeto que lhe faz borda e que ele encerra no que pode ser o seu interior mais íntimo. Mais do que um objeto fora-do-corpo, tratar-se-ia no autismo sempre da produção de uma montagem do corpo.

distância que permite ao sujeito desenvolver adaptações a situações imprevisíveis (Vorcaro,2010.p10).

Podemos caracterizar a invenção da máquina reguladora como um objeto regulador, isto é, o nível de maior complexidade, que promove benefícios auto terapêuticos com liberdade de ligar e se desligar de maneira voluntária de seu objeto protetor. Quando o objeto autístico é elevado ao mais alto grau, descola-se do duplo para articula-se de maneira estreita ao Outro de síntese ele próprio desenvolvendo os pontos de competência, de tal modo que tanto Grandin quanto Joey encontram no seu objeto autístico o fundamento de sua inserção profissional e social. (Maleval , 2009 pg 26). Além de ter servido como proteção, tem também a função de ser representada para o Outro. Assim, Temple é reconhecida pela construção de sua máquina. Podemos supor, que o objeto/máquina ocupa a função de um significante primeiro para Temple, ou seja, além dela se fazer reconhecer pelo Outro através do objeto/máquina, é seu produto de enunciação, é a partir dele que se constrói um laço com o Outro e a faz encadear uma série de S2.

Sempre vista com o estilo cowboy, botas, blusa xadrez, calça jeans e os famosos botões de gado, Temple em entrevista ao famoso neurologista Oliver Sacks afirma: “Meu trabalho é minha vida. Não há muita coisa além disso.”¹⁵ O título que inspirou um dos livros do Neurologista é uma frase de Temple :“A maior parte do tempo eu me sinto como um antropólogo em Marte.” Sem dúvidas a construção narrativa de Temple impressiona pelo alto grau metafórico. Constatamos que Temple Grandin chegou a construção mais elevada da defesa autística, pois, através de sua máquina reguladora, pode elaborar um Outro de síntese¹⁶. Os efeitos auto-terapêuticos são incontestáveis,

¹⁵

Recuperado

em:

http://www.psicanaliselacanianana.com/mural/textos/documents/0708_TGENESINI_autismo-saude-Final.pdf

¹⁶ O Outro de síntese é um conceito-chave para o tema do autismo, tendo sido descrito por Maleval(1997). Ele funciona como um reservatório do objeto real, permitindo estruturar a realidade e preservar o desejo do Outro. O Outro de síntese é holofrásico: um aglomerado de S1 ordenados, mas sem uma referência externa. Os significantes são organizados uns em relação aos outros, porém permanecem isolados, sem uma amarração que produza um sentido. As proezas dos autistas-eruditos, que tanto encantam, inserem-se nesse Outro de síntese. (Pimenta, 2003, p.117-119)

Grandin faz seu laço social através dos estudos universitários, obtém um doutorado em ciência do comportamento animal, e atualmente pronuncia numerosas conferências, além de ser docente na Universidade do Colorado.

3. Os Objetos na Clínica do CAPSi

Neste momento, pretendemos apresentar o nosso percurso metodológico que compreende desde a escolha do local de realização da pesquisa até o modo pelo qual os dados foram analisados.

Primeiramente consideramos necessário contextualizar o campo eleito para a pesquisa, pois, consideramos sua importância política, histórica e epistêmica. O CAPSi (Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil) é um serviço oriundo do processo da Reforma Psiquiátrica, que traz uma nova proposta com o objetivo de dar um fim à violência asilar presente nos manicômios. Há alguns anos foi publicada uma estimativa no qual foi suposto que de 10% a 20% da população de crianças e adolescentes sofram de transtornos mentais. Desse total, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo. Entre os males mais frequentes estão a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil, os transtornos de ansiedade (Brasil, 2005, p. 05.).

A história da infância move-se por terrenos pantanosos, bem retratada pelo historiador francês Philippe Ariés, em seu livro “A história social da criança e da família” (1986), a criança por muito tempo foi tratada como um “adulto pequeno”, característico dos tempos medievais. Não havia, segundo o autor, delimitações sociais do que seriam crianças, ou adolescentes. A instituição escolar pode possibilitar uma demarcação cultural das concepções de criança, adolescente e família.

Historicamente, o vazio no campo da atenção pública para crianças e jovens portadores de transtornos mentais e a falta de uma diretriz política para instituir o cuidado nesta área foram preenchidos por instituições, na sua maioria de natureza privada e/ou filantrópica, que, durante muitos anos, foram às únicas opções de acompanhamento, orientação e/ou atenção dirigidas às crianças, aos jovens e aos seus familiares. (Brasil, 2005 p.10).

No final do século XIX, tornou-se necessidade social o cuidado à criança, devido à aposta no desenvolvimento econômico, a assistência à saúde da criança, que possuíam baixas expectativas de vida diante das inúmeras doenças infecto-contagiosas. Em relação à saúde mental, não era diferente, inúmeras crianças residiram em hospitais psiquiátricos como os adultos. Elas não se diferenciavam do modo higienista profilático da psiquiatria.

Como fruto de uma política de saúde os CAPSi(Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil), surgiram nos espaços urbanos, especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais. São equipamentos geralmente necessários para dar resposta à demanda em saúde mental em municípios com mais de 200.000 habitantes. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana, e têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 180 crianças e adolescentes por mês. A equipe mínima para estes serviços é de 11 profissionais de nível médio e superior. (Brasil, 2005, Pg. 30). Seguindo esta recomendação a criação de Centros de Atendimento de Atenção Psicossocial (CAPS) através da Portaria nº 224, de 1992 (após a municipalização passa a ser regido pela Portaria nº 336, de 2002) tem contribuído significativamente para a melhoria da assistência aos indivíduos em sofrimento psíquico.

Embora com o surgimento dos CAPSi, afirma Couto(2001):

Outras tantas crianças e adolescentes diagnosticados como autistas ou psicóticos são encontrados peregrinando em busca de atendimento especializado, sem que os localize. “Peregrinos de lugar nenhum” frequentemente se vêm submetidos a métodos pedagógicos de controle de suas condutas bizarras ou, ainda, à excessiva medicalização, com consequências devastadoras para sua existência. (Couto, 2001p 2)

No que se refere, aos princípios do SUS o cuidado com a Saúde Mental Infanto-Juvenil, está na mesma lógica do cuidado da Saúde Mental do adulto, porém, requer uma clínica específica, com áreas de atuação, espaços de interlocução com outros setores, demandas e condutas próprias. A infância exige um cuidado mais singular, desafiando a política ‘para todos’, a reforma psiquiátrica, políticas públicas, e para os profissionais que se dispõem no compromisso ético com a vida. Especificamente, diante de diagnósticos como Autismo e Psicose, no qual é muito comum, a ausência de fala, a lógica do cuidado se diferencia.

Alem de oferecerem tratamento a crianças e adolescentes em adoecimento grave e situação de risco, tem como desafio, respeitar os princípios norteadores dos Direitos Humanos e o Estatuto da criança e do adolescente. Entre as demandas, recebidas dos CAPSi, o Autismo e a psicose infantil, estão inseridas no grande grupo dos Transtornos do Desenvolvimento Psicológico, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10).

Entendendo que o tratamento clínico de crianças autistas e psicóticas é eminentemente desafiador, pois, são crianças com sérias dificuldades de linguagem e interação social, indo de encontro com o ideal de criança como sujeitos de direitos e responsabilidades descritas no ECA. De tão enigmático, o tratamento do Autismo e da psicose infantil, propõe um desafio clínico com as vidas destas crianças.

O esquema topológico do nó borromeano, foi utilizado por Lacan para demonstrar a lógica do enlaçamento dos registros do real, do simbólico e do imaginário. Tomaremos como exemplo o esquema borromeano, para delinear o que consideramos como as três dimensões da saúde mental com crianças. Para cada registro R.S.I localizamos uma dimensão que contemple a dinâmica dos serviços. A intersecção central em destaque agrupa os três registros, e é onde se instala o ‘ponto cego’. A pedra no caminho da prática da saúde mental com crianças.

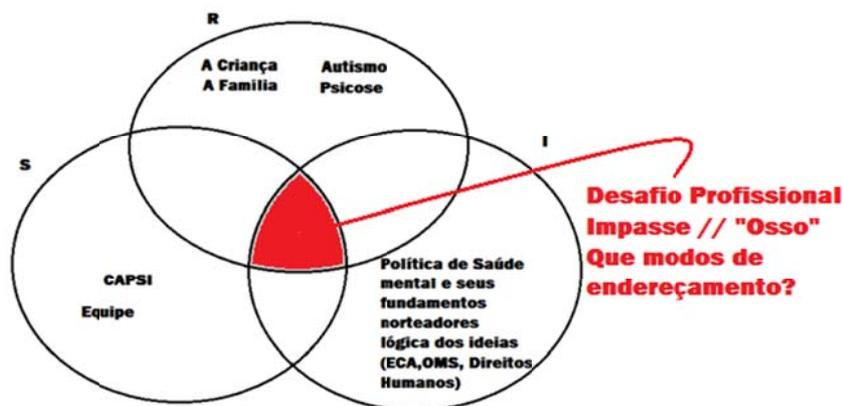


Figura4: Nó borromeu da saúde mental.

Nossa defesa é que essa intersecção é o “osso” de todo trabalho possível com a clínica da psicose e o autismo. Acreditamos que esse impasse, impossível de recuar, deve ter como ‘saida’ a via do caso a caso, isto é partir do universal ao singular. Como bem pontua Couto(2001, p. 4):

É justamente a possibilidade de a criança constituir uma ordem própria de existência, portar uma dimensão subjetiva, responsabilizar-se como sujeito, encontrar formas singulares e, portanto, legítimas de lidar com seu mal-estar e suas angústias, implicar-se no que lhe acontece, ser atravessada por enigmas e ter que lidar com eles como lhe for possível. Conceber uma criança unicamente como “um ser em desenvolvimento” parece engendrar essa tão corriqueira noção de “deficiência” (fartamente utilizada como categoria diagnóstica) sempre que ela se desloca do curso ideal, “desadaptando-se”. Como aprendiz, espera-se dela que venha apreender e responder adequadamente às metas estabelecidas; caso

contrário, convocam-se os especialistas, esperando destes últimos que reorientem o curso, corrijam os “defeitos” e reitam os sintomas. O mal-entendido pedagógico ilumina o desenvolvimento funcional e obscurece as possibilidades existenciais do sujeito.

Se há sujeitos que necessitem práticas clínicas, estas precisam, corresponder ao momento cultural de cada época. As instituições que se dispõem a receber estes sujeitos, não devem ter métodos fechados e inquestionáveis. Historicamente, sabe-se que qualquer modelo totalitário anula o sujeito presente, e resulta em fracassos. A genialidade de Sigmund Freud, ao afirmar que educar, governar e analisar são “profissões impossíveis”, mobilizou Lacan a construir a sua teoria dos discursos. O discurso do mestre, o discurso da histérica, o discurso universitário e o discurso do analista, são propostos por Lacan, nos quais todos eles se fazem presentes em nossas formas de enlaçamento com os outros.

Ao longo de sua existência, a psicanálise tem sido convocada a explicar e dar respostas frente aos mal-estares da sociedade. Ao sair do lugar de explicar e assumir sua função de implicar, a psicanálise assume um compromisso ético com os mal-estares do laço social.

Ao analisar as políticas públicas, já que o princípio constitucional afirma que a saúde é direito de todos os cidadãos, e é dever do estado assegurá-la, é notável a existência de um *furor curandis* na saúde.

Com uma escuta atenta aos significantes que circulam no laço social, a psicanálise interroga: o que é ter, afinal, Saúde mental? Em tempos onde os diagnósticos são feitos para além da clínica médica, é feito nas escolas, trabalho, televisão, etc. Em tempos que a anunciação do bem estar, tornou-se um ideal alcançado através de aquisições de *gadgets*.

A psicanálise está presente nos serviços de saúde mental mesmo havendo a polaridade dos princípios da ordem pública (ética do bem comum) e da psicanálise (ética do desejo). É de muita pertinência a existência da psicanálise no discurso da Saúde

Mental, já que esta foi um dos raros campos do saber que se dedicou a clínica da loucura, numa perspectiva de aposta no sujeito. Segundo Veras (2010), a psicanálise traz um aporte relativamente original, por considerar que a presença do sujeito na loucura independe de qualquer saúde mental. Ainda citando Veras (2010):

Por um lado a Saúde Mental converteu-se em dever de estado e passou a ser avaliada a partir de critérios estatísticos, com normas e padrões instituídos. Por outro, a Saúde Mental de um único cidadão passou a ser aferida a partir da conformidade a esses mesmos critérios. Essa divisão de impasses no momento em que tentamos aplicar a psicanálise, que se ocupa de extrair o que o paciente tem de mais singular e, conseqüentemente, fora do aparelho contábil universal. (Veras, 2010, p. 21).

3.1 Relato sobre o modo de entrada no CAPSi:

A abordagem presencial ao CAPSi foi realizada com a apresentação de proposta do projeto de pesquisa aos presentes na reunião técnica de equipe, compostas por psicólogos, psiquiatra, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, e profissionais residentes.

Pelo fato da equipe não estar completa, ao todo foram três idas ao serviço para todos estivessem cientes da apresentação dos objetivos da pesquisa, embasamento teórico e o procedimento de coleta dos dados.

Com a proposta aprovada pela equipe foi necessário dar entrada dos documentos oficiais com a Prefeitura da Cidade do Recife, que permitem e garantem a ética na realização da pesquisa.

A proposta oferecida tinha como abordagem a análise de prontuários de casos admitidos no serviço de usuários com os diagnósticos de CID F84 a F84.9 (Transtornos Globais do Desenvolvimento) no CID 10, (Classificação Internacional de Doenças).

Fez-se necessário justificar o motivo da eleição dos prontuários como instrumento metodológico. Afinal de contas, sabe-se que os prontuários são instrumentos utilizados que, não apresentam uma riqueza descritiva devido à própria dinâmica intensa de um serviço de saúde mental. Sustentamos o argumento que a leitura dos prontuários caracterizaria uma porta para abordagem dos casos clínicos. Eles contêm relatos sucintos da experiência clínica cotidiana do serviço. E protegeria os participantes de um impacto inicial, que os colocaria como foco do trabalho e, desta feita, de pensarem que seu procedimento profissional estaria sendo julgado pela pesquisadora, abalando sua confiança, ao responder, constituindo um fator de distorção dos resultados.

Na primeira ida aos CAPSi para a coleta de dados, foi oferecida a pesquisadora três prontuários, eleitos pela equipe, para análise dos dados. A equipe justificou seu critério de escolha dos prontuários, baseando-se na escolha dos casos onde era marcantes a presença de objetos na clínica do autismo, obedecendo aos critérios de inclusão proposto pela pesquisadora: Casos com os diagnósticos do F.84.0 a F84.09 (CID-10). Sendo o *objetivo geral* analisar a especificidade dos objetos na clinica do autismo, tomamos como amostra, três prontuários oferecidos pela equipe do CAPSi.

Foi oferecida uma sala isolada para a leitura dos documentos, em plenas condições físicas para tal. Ao todo foram três encontros para a análise de três prontuários e dois encontros para a realização das entrevistas. Para um dos casos, foi ofertada a pesquisadora, o livro de registro das intervenções de grupo.

A leitura dos prontuários foi guiada por questões de referencia: relação do sujeito com os objetos; relação do sujeito com o Outro; relação com o corpo; e transferência.

Todos os três casos suscitaram algumas questões para serem abordadas na segunda parte da pesquisa de campo, com os profissionais que acompanharam estas crianças. Realizamos uma entrevista semi-estruturada de dois dos três casos apresentados à pesquisadora, com perguntas elaboradas singularmente em decorrência da leitura feita

caso a caso. Não foi realizada a entrevista do terceiro caso, devido à indisponibilidade da profissional de referência, que acompanhou o caso por 10 anos. A profissional estava de férias, e não conseguimos contatá-la.

Este segundo momento fez-se necessário pelo caráter sucinto das informações existentes no prontuário. O objetivo das entrevistas foi capturar novos significantes encadeados na fala dos profissionais a respeito dos objetos na particularidade de cada caso.

Nestes três prontuários, pudemos constatar que havia referências a comportamentos de fixação em objetos, cada um com sua particularidade. Em todos os casos, os significantes que mais circularam foram ‘*objetos*’ e ‘*brinquedos*’.

3.2 Análise e organização dos dados

Fizemos referências as falas dos profissionais no fim de cada fala entre parênteses, nomeadas como T1, T2, T3, T4 (Técnico 1, técnico 2, técnico 3 e técnico 4).

Primeiro caso:

Criança de três anos, sexo masculino, com diagnóstico F.84.9. Inicialmente o único hábito de volição é levar algum objeto do CAPSi pra casa, geralmente brinquedos da sala de atendimento. Observa-se, por toda a documentação existente no prontuário, e no livro de grupos, que os relatos de atendimento e observação desta criança, colocam sempre em destaque sua relação com os objetos.

“Augusto¹⁷ foi conduzido com tranquilidade ao grupo, não chorou nem pediu a presença da mãe na sala entrou de chupeta e seu brinquedo roxo que deixou de lado após entrar em contato com os outros. Augusto é atraído especialmente pelos brinquedos musicais. Balbuciou algumas palavras, uma delas lembrou cavalo. Augusto mantém contato visual com as terapeutas, às vezes faz-nos pensar que está construindo uma cena no brincar, pega os brinquedos, manipula de todas as maneiras, observa-os bastante, mas

¹⁷ Augusto é um nome fictício.

há uma quebra quando os brinquedos são “postos” para “dialogar”. Parece que a fantasia está quase desabrochando mas ainda não se instalou na linguagem real. Parece que Augusto quer as vezes nos convocar para a brincadeira mas quando há uma iniciativa por parte dos terapeutas, ele recua. Diante disto percebe-se que Augusto esta enlaçado pelo “outro”, ele já esboça uma relação significativa, que possibilita um sentido com o “Outro”, o “Outro” já condiciona seu agir, seu olhar”. (T1)

Nos primeiros relatos, o objeto parece ter uma função de acoplagem ao próprio corpo, tendo uma função de acalmar a angustia após as separações diversas: tanto com os pais quanto com o serviço em si. Destacamos, inicialmente, a importância dos relatos: *“dificuldade de separação, choro intenso nunca visto”; “... depois ficou entretido com os brinquedos parou o choro”; “Usando os objetos com as finalidades reais”; “ninando a boneca”.(T2)*

A visão da profissional sobre Augusto está fincada numa pré suposição de que ha um sujeito em trabalho “quase desabrochando” , em seu aspecto da fantasia. Considerando os momentos de maior abertura e de fechamento, respeitando a dinâmica de “*conexões regradas e controláveis*” (Maleval, 2009), mantidas por Augusto, sendo, assim, sua forma particular de organizar seu mundo, de maneira a proteger-se de toda e qualquer tentativa de intrusão do Outro.

“Posiciona-se a certa distância das coordenadoras e da observadora e inicia uma espécie de dialogo entre as bonecas, fazendo com sua voz timbres e expressões diferentes para cada um. “Dentre as falas reconhece-se “brincando...papai...olha pra mim”. (T1) É o que nos indica Lacan: “o autista pode falar sob a condição de permanecer verboso” (1988-1975p. 134), revelando uma relação particularizada do autista com a linguagem. Segundo Maleval(2010), a estrutura autística parece poder ser caracterizada pelos dois seguintes pontos:1º) Uma retenção do objeto do gozo vocal , que tem como consequência, quando o sujeito sai do mutismo, duas formas de tratar a linguagem:- ou o autista fala com sua língua verbosa, com sua “voz centrífuga”, como diz um deles, - ou ele utiliza uma língua funcional ou factual, conectada a uma voz de cabeça, ou de síntese, suportada por um objeto. A língua verbosa está a serviço de um gozo solitário da voz, de

tal forma que ela possui pouco valor de comunicação. Ela conduz à produção de solilóquios pronunciados com fins de auto-satisfação. (Maleval, 2010, p 04).

Sensivelmente foi observado que Augusto tem estabelecido um laço transferencial e que a relação com a sucessão de signos está se presentificando. *“Noto que Augusto está mais receptivo ao contato com o outro e conosco, ainda resiste algumas vezes, mas demonstra um claro avanço. Neste grupo Augusto ficou com as duas mãos livres e dispôs dos brinquedos de acordo com sua função. Perto do final ele pegou uma boneca, um vestido e um bercinho de madeira. Colocou a boneca dentro do berço e fez uma ação que lembrou o “ninar” das mães.”. “Houve um momento que Augusto pegou a boneca e um boneco do Batman e ficou com uma postura em que estivesse observando e comparando a diferença entre os sexos”.* (T1)

Após dois meses de frequência ao CAPSi, a criança pela primeira vez se dirige a outra através dos brinquedos. Reproduz a mesma ação dinâmica que sua terapeuta de referência tentara com ele: jogar uma bola em direção a outro. Na medida em que utiliza os objetos como forma de se relacionar ao outro, passa a utilizar as palavras: *“to bom”*; *“tá bem”* demarcando, assim, limites e lugares, de acordo com o que suportara. Os objetos estão possibilitando a entrada na organização do espaço, delimitando fronteiras.

Freud, (1932) ao discutir sobre a feminilidade diz que desde criança a menina no brincar de bonecas, parece identificando-se inicialmente com a mãe, imitando os cuidados maternos. No segundo momento, a função da boneca dirige-se ao pai, e a função é para além da reprodução dos cuidados maternos, esta boneca representa o filho do pai. Tomemos a teoria de Freud como base para localizar a relação de Augusto com os objetos, que, ao que parece, se situa no primeiro tempo do campo especular.

A mãe relata á equipe o enorme interesse de seu filho pelos objetos da casa, assim como, ele está sorridente e tranquilo. Por motivos não claros, a criança passou um tempo ausente do CAPSi, coincidentemente após uma sessão sem a presença de sua técnica de referência, e quando retorna,ela, a criança, traz de casa dois objetos.

Após este tempo de separação da T.R. assim como do próprio serviço, a mãe diz que ele tem tentado destacar parte dos objetos, e quando não consegue, se joga no chão, e fica alterado.

Após retomar a frequência ao CAPSi, passa a ter sempre presente os objetos e passa a realizar as brincadeiras: boliche por exemplo. E passa a ter uma preocupação de ordenar os objetos (tampinhas).

Em nota, sua T.R.(Técnica de Referencia) nomeia a intensa relação da criança com os objetos como uso de “*objetos transicionais*”. Acreditamos que a terapeuta fez referência ao fenômeno teórico nomeado por Donald Winnicott (1975) como “objeto transicional”. Outra técnica do CAPSi nomeia “*Objeto de amor*” a relação da criança com os brinquedos.

Entrevista:

Três perguntas foram feitas a equipe no momento de reunião técnica sobre este caso em particular. A associação livre coletiva pode produzir um discurso sobre o caso em questão, no qual tentamos destacar os significantes mais constantes.

Pergunta 1: “*No caso referido, a presença de apego da criança aos objetos, circula por todo o acompanhamento. Como vocês percebem a importância da circulação deste objeto em diversos momentos?*”

As falas, inicialmente, descreveram as ações da criança ao chegar aos grupos terapêuticos sempre de boné e óculos escuros “*se protegendo, escondido da gente*”.

“*Eu não sei se o importante é o brinquedo em si, ou a necessidade dele manter tudo enfileirado, agrupado*”. (T1) “*Os brinquedos que ele traz ficam á parte, num lugar separado, mas os daqui ele tenta organizar, não brinca ele organiza os brinquedos*”. (T2)

“*Na hora de ir embora ele recolhe tudo o que trouxe e sai da sala*”.(T1) “*E quando lembro dele, sempre vejo ele com alguma coisinha na mão*”.(T3) “*Deve ter um grande valor pra ele, porque é como se fosse um ritual, ele deixa de lado o que trás de casa, pega*

as coisas da sala, agrupa, enfileira, arruma tudinho e depois na hora de ir, ele pega os dele, todo grupo é assim”. (T1)

Pergunta 2:

“Em determinado momento clínico é levantada a hipótese dos brinquedos servirem como um objeto transicional. Que tipo de operações subjetivas vocês podem cogitar, que estariam para além do ponto de vista fenomenológico?”

“‘Tá bom’ dito por ele sempre é um modo dele por limite na gente, ele diz tchau, antes de ir, mas é difícil pra ele se despedir da pessoa, parece que ele tá no tempo da alienação-separação com o serviço. O objeto pra ele não é reduzido em sua concretude. Ele está no pré-simbólico”.(T4)

Pergunta 3:

“Esse caso foi escolhido, pois de alguma forma, a presença do objeto foi determinante na direção do tratamento?”

“Ele estava voltado para todos os objetos em sua volta, numa relação de até localização do tempo, do espaço e das atividades que tem no serviço, tudo começa e termina com os objetos e os brinquedos, a linguagem quando aparece ou é em direção aos brinquedos ou na hora de ir embora. Ele está colado com os objetos”. (t4)

A oferta da palavra fez a equipe discutir livremente o caso, estruturando uma dinâmica dialógica pautada em uma proliferação de significantes encadeados, possibilitando a produção de um saber sobre o caso questionado. Os significantes: “Preocupado”; “Juntar”; “separar”; “ordenar”; estiveram presente em toda descrição sobre a relação de Augusto com os objetos.

A hipótese produzida pela equipe seria que a criança sempre quer levar um brinquedo do CAPSi para casa, o que é interpretado como função organizadora e simbólica: *“Ele quer levar um pedacinho do serviço com ele”*. (t4)

Neste caso, mesmo com informações sucintas, consideramos que a relação desta criança com os objetos possuem uma função psíquica importante. É a partir dos objetos que esta criança pode suportar e permitir a presença do Outro e se localizar no serviço. Os objetos possuem uma função de objeto protetor. Um significante importante é ofertado pela T.R “objeto transicional” nomeia de certa forma, o acontecimento intensivo deste sujeito com os objetos. Esta criança faz uso os objetos autísticos, para apaziguar as angústias que todo o processo de separação causa.

O tempo de afastamento do serviço e o recesso de sua técnica de referencia ocasionaram uma, aparente “piora”, resultando em uma relação destrutiva com os objetos, mas que, ao retornar ao serviço, uma reorganização psíquica parece se anunciar: Augusto da abertura a outra criança, corresponde as tentativas de interação com sua terapeuta, e passa a utilizar os objetos de modo mais dinâmico, sem tanto controle de auto proteção.

A profissional, ao considerar, que Augusto é uma criança “desabrochando”, demonstra toda a sua sutileza na clínica, ao tomar a criança como sujeito responsável pelo seu progresso, de se constituir, de fabricar seu corpo, permitindo a construção de bordas. Os profissionais demonstram que se oferecerem á criança como um Outro de falta, um Outro com furos, e que demandam numa posição na qual a prioridade pareceu ser é secretariar Augusto.

Segundo caso:

Bernando¹⁸, três anos, diagnóstico de CID F84.09. O olhar da criança dirige-se insistentemente para os óculos da T.R., utilizando o Outro como objeto de instrumentalização: *“fica pegando nossa mão para ir até a porta”*(t1). O caráter da

¹⁸ Nome fictício

oralidade também é encontrado neste caso: “*Passa a língua em todos os objetos*”(t1), aparentando ser uma “estereotipia” constante. Encontramos varias vezes a descrição “*explorando os brinquedos*”.

Em possível momento de angustia, a criança, conforme o relato existente no prontuário arrancou dois dentes de leite. A angustia é vivenciada no corpo de modo arrebatador, dando evidencias da sensação do corpo despedaçado descrita por Lacan(1949) em “O estádio do espelho como formador da função do eu” . O fato de ter arrancado, por conta própria, dois dentes em crise de angustia, corresponde à dimensão do corpo fragmentado descrito por Lacan, assim como na impossibilidade de situar seu gozo na borda, ele retorna diretamente no corpo.

Vale pontuar, aqui, um ponto de semelhança entre o autismo e a esquizofrenia, os quais apresentariam um retorno de gozo em partes fragmentadas, não pressupondo a unidade imaginária e simbólica do corpo. Quando é uma parte do corpo que faz função de objeto e de fronteira com o mundo exterior, fica extremamente difícil de distinguir entre um quadro esquizofrênico e um quadro autístico. (Maleval, 2010, p 14).

Durante a rotina no CAPSi, a criança passa a apresentar uma fixação original. Entra nos grupos com um rótulo de refrigerante cortado. Algo aparentemente “sem função”, mas de seu interesse. São objetos usados pelo autista como se fizessem parte de seu próprio corpo, proporcionando sensações, que Tustin (1984) afirmou serem de segurança e divertimento, para afastar o perigo que ameaça de um ataque corporal e aniquilação inapelável (Tustin, 1984 p132).

Em entrevista com a Técnica do CAPSi que acompanha Bernardo desde a entrada do serviço foi pedido para que fosse falado sobre o caso.

“Ele sempre entra no grupo com o pedacinho de papel, e que parece ser cortado milimetricamente de forma regular, que ele fica balançando o tempo todo. É uma criança que não fala, mas que já chegou a cantar parabéns para você uma vez, repetições, gritos, essa questão da saliva ele não apresenta mais, o que ele vem apresentando é o papel, que a gente toma dele mas é um sacrifício. Vamos procurar o papel, mas ele fica bem angustiado. O papel tem formato de triangulo, e ele sai balançando passando nas

peessoas, mas se a gente pegar nele, ele fica apreensivo e toma-o de volta”. (T2) O maior destaque atribuído a este caso é a relação desta criança com este papel, que ela dá uma formatação singular. Não é qualquer objeto, é um papel que ele personaliza. O que a prática clínica mostra é que a retirada desse objeto, não traz bons resultados, como também aumenta uma angústia projetada sobre o próprio corpo.

“É uma criança que não fala, mas que as vezes a gente percebe que ele entende as coisas. Ele tem uma alimentação muito difícil. A alimentação sólida é muito difícil. Ele suporta ficar os 30 min do grupo. Na época em que a mãe se separou do pai, ele fez algo que nos surpreendeu, falava algumas palavras, fazia encaixe com letras, mesmo sem a gente solicitar.”(t3)

O uso deste papel ganha uma dimensão outra, um caráter de tratamento no processo de contenção do gozo. Em consonância com o que foi dito: *“É impressionante essa questão do papel, se a gente toca no papel, ele pega e corta ainda mais o papel. Vai estreitando o triangulo como se fosse pra tirar a parte que a gente tocou. Ele sente alívio com o papel, o corte é igual, com rotulo, plástico, papel, tudo do mesmo tamanho. Cortar o papel apazigua ele”.*(T3) Nesse sentido, “o papel” torna se um instrumento privilegiado nas invenções próprias e inéditas no trabalho de Bernardo, proporcionando um esvaziamento do gozo. Os objetos autísticos funcionam como uma proteção, sendo utilizados para propiciar uma sensação de segurança que, sem eles, o autista tem de modo precário. “Tudo indica”, diz Maleval (2009), “que a função maior do objeto autístico complexo consiste em aparelhar um gozo pulsional em excesso” (Maleval, 2009, p.233). A solução de Bernardo consiste em fabricar uma borda, organizando assim, seu corpo, instrumento de suporte na relação com o Outro.

“O papel” como é nomeado pela equipe, parece se constituir como um objeto autístico simples, em processo de construção, podendo tornar-se mais complexo, estruturando uma função, além da organização do gozo no corpo, formulando o que anteriormente mencionamos um Outro de Síntese.

Em relação a Bernardo e seu “papel”, a equipe visa, a partir de suas intervenções, promover uma saída da posição, do fechamento autístico, legitimando o “papel” como produção de um sujeito em constituição.

Terceiro caso.

Marcus¹⁹, diagnosticado com Autismo Infantil F.84.0, apresentado como: “*Não fala, chora constantemente, emite sons, isola-se não estabelece trocas. Estereotipias discretas e chora muito*”. Tendo passado três dias sem dormir, com choros intensos. Com constantes manipulações de objetos. Seu traço singular consistia em cuspir no objeto deslizando-o no cuspe. Manteve por anos a fio a mesma relação com os objetos: cuspia e deslizava os objetos no cuspe. Segundo os registros: “*coloca o objeto na boca, não utilizando conforme as funções*”. Em um momento de angústia: “*Foi um canudo que o acalmou*” ofertado por sua mãe. Este foi o caso, onde o sujeito permaneceu por muitos anos preso a estereotipia: deslizar os objetos no próprio cuspe. Acreditamos que diante tantas tentativas da equipe no sentido de promover um deslizamento metonímico na fixação de Marcus, ele mesmo pode responder ao que ele suportara.

Como aponta Maleval(2009): ‘Se o sujeito autista não chega a recorrer ao duplo para se proteger, fica na posição de objeto do gozo do Outro. Ele se vê, então, incitado a automutilar-se, a quebrar, a urrar; na melhor das hipóteses, a recorrer a comportamentos “auto-sensuais”. É por isso que convém não retirar dele seu objeto autístico, que também é seu duplo. (Maleval 2009 p. 16).

Para Soler(1991), a própria estabilidade da criança autista está diretamente na dependência de que o Outro não se mexa, buscando “manter uma espécie de homeostasia” (1991p.72).

Podemos inserir a fixação de Marcus a nível de um objeto autístico bruto, que através dele pode sustentar uma forma constante de lidar com o Outro. Ao que parece, não são encontrados significantes organizados na sua relação com os objetos, caracterizando a o uso estereotipado para colocar certa ordem no mundo através de seu trabalho de manter a imutabilidade e para proteger-se do Outro.

¹⁹ Nome fictício.

Considerações Finais

Ao longo deste escrito abordamos a especificidade dos objetos na clínica do autismo. Adotamos uma posição ética que permeou toda a escrita, que condiz com uma visão de que o autista é sujeito em construção, responsável por criar modalidades de se adaptar ao Outro e organizar seu gozo. Ao tomarmos o autismo como tema, inserimo-nos em um campo extremamente amplo e permeado de acaloradas disputas teóricas e políticas. Com Lacan, vimos que o processo de subjetivação, não pode ser resumido a um aspecto do desenvolvimento por se processar em momentos lógicos que são definidos de acordo com os significantes que demarcam o sujeito e sua relação com esse lugar. Adotar esse posicionamento epistêmico condizente com a ética da psicanálise é ir contra a lógica atual de classificar o autismo como espectro continuum, no qual o portador é um deficitário.

A problemática não se reduz a uma disputa epistêmica de abordagens sistêmicas *versus* organicistas, a discussão política de qual modelo clínico é o científico começou a fazer parte da gestão pública. Como apontamos no decorrer desta dissertação, em 2012 a Secretaria De Saúde do Estado de São Paulo, lançou um edital de credenciamento de instituições de saúde especializadas em pacientes autistas que determinava que o atendimento fosse realizado exclusivamente pela abordagem cognitiva comportamental. O edital foi combatido pelos órgãos de competência que estão autorizados a falarem sobre as eficácias dos modelos de tratamento. O CRP liderou o abaixo assinado que inviabilizou que a gestão da secretaria ocupasse um lugar que não lhe cabe. A psicanalista Maria Cristina Kupfer gravou um vídeo²⁰ que circula recentemente pelo youtube, em defesa do autismo e a psicanálise. Segundo suas palavras: ‘Foram os psicanalistas que ‘desasilaram’ os autistas. Estas crianças tem o que dizer, ainda que não possam falar’.

Em relação ao desasilar referido por Kupfer, há uma consonância com a perspectiva psicossocial no qual usuário é compreendido como o protagonista principal de sua vida e tratamento, e assim, o CAPS funciona como o principal agenciador de

²⁰Recuperado em: <http://www.youtube.com/watch?v=j6N91j38MAA&feature=share>

condições concretas para que este sujeito participe de trocas no âmbito social. (Milhohomem E Oliveira, 2007).

Vieira Filho (1998) coloca que no modelo de atenção psicossocial, diferentemente do que é sugerido em outras perspectivas teóricas, o “nós” deve prevalecer no processo dialético do cuidado, baseado na reciprocidade e na cooperação mútua. Assim, o usuário deve ter a oportunidade de refletir sobre o seu estado de saúde, não apenas através da conscientização, mas também através da afetividade presente no encontro entre o profissional e o cliente.

Outro aspecto destacado por Vieira Filho (1998), ainda no que se refere à abordagem psicossocial, é a importância de se desenvolver um sistema terapêutico particular a cada pessoa. Tal sistema possibilita a diminuição da despersonalização do cuidado, característica comum no processo de institucionalização. A abordagem psicossocial procura, portanto, considerar as peculiaridades de cada sujeito, seus projetos de vida, sua história, seu contexto sócio-cultural, como ele vê sua problemática; enfim, busca reconhecer os aspectos que influenciam no processo de adoecer.

Percebemos que a eleição da abordagem cognitiva comportamental como a única e exclusiva fere os princípios do SUS e da abordagem psicossocial adotada pela Saúde Mental brasileira, trocando em miúdos, fere com qualquer meio psicoterapêutico que privilegia o particular de cada um já tão ferido pelo processo de despersonalização.

Elegemos o CAPSi como um serviço de total soberania para a coleta de dados, sendo possível o acesso a diferentes olhares de profissionais constituintes de uma mesma equipe sobre o sujeito. A grande questão investigativa consistiu em analisar a especificidade dos objetos na clínica do autismo, e a percepção que os profissionais tem deles. Assim pudemos ter acesso a três casos clínicos do CAPSi, onde foram disponibilizados os prontuários assim como as falas dos profissionais sobre eles.

Concordamos com Freud (1912) nas Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise, que escrever a partir de um percurso clínico não consiste em produzir um relato exaustivo do atendimento, por que: “os relatórios exatos de histórias clínicas analíticas são de menor valor do que se poderia esperar”(p. 152). Portanto preferimos destacar a particularidade principal dos casos, e como ela foi nomeada pelos significantes atribuídos pelos profissionais dos CAPSi. Lacan (1986) recomenda: “Temos de nos

aperceber que não é com a faca que dissecamos, mas com conceitos. Os conceitos têm sua ordem de realidade original. Não surgem da experiência humana senão seriam bem feitos. As primeiras denominações surgem das próprias palavras, são instrumentos para delinear as coisas. Toda ciência permanece, pois, muito tempo nas trevas, entravada na linguagem” (Lacan, 1986, p. 10).

De um modo geral, os profissionais que foram escutados nesta pesquisa, concebiam o sujeito autista para além das armaduras congelantes de um código internacional de doenças. Os significantes atribuídos à relação dos sujeitos com seus objetos faziam um empuxo ao estatuto clínico que objeto ocupava. Foi a partir do trabalho empreendido pelos sujeitos analisados e por tantos outros autistas que acreditamos na importância desses objetos para eles, os quais não devem ser desconsiderados no trabalho clínico.

Independente de que objeto seja, dos mais complexos aos mais simples, tem o mesmo grau de valor, pois todos fazem parte do mesmo trabalho incansável de um sujeito produzir-se. A afirmação de Lacan de que “toda formação humana tem, por essência, e não por acaso, de refrear o gozo”, já mencionada anteriormente, situa a dignidade dos objetos autísticos, desde as máquinas elaboradas como a de Temple Grandin ao “papel” de Bernardo. Todas, por si só são invenções inéditas e singulares, com capacidade de regular o gozo.

O tratamento do autismo pelo viés da psicanálise não tem como propósito uma doença a ser curada. A psicanálise não nomeia o autismo como um déficit, nem como uma série de comportamentos a serem retificados. A psicanálise se posiciona é que há um sujeito a ser escutado em seu modo particular de funcionamento, secretariando-os para poder nascer para o Outro. Concluimos com o pensamento de Virgínio Baio(2006):

Esta é a aposta impossível a que nos convocam essas crianças. "Ocupem-se de nós, parecem nos dizer, mas sem vir em uma posição nem de saber, nem de querer, nem de interrogar, nem de agir, nem com o furor de curar, posto que, de outro modo, nos vemos obrigados a nos defender de vocês. Mas lutem para nos dar um lugar, para

se converterem em nossos parceiros, nossos secretários, nosso notórios diante dos quais podemos deixar nossas girafas, nossos crocodilos, nossas classificações, nosso saber criativo: dessa maneira poderemos nascer como sujeitos, existir, sermos criaturas vivas, ter um lugar e divertir a vós e a nós. (Baio, 2006, p. 152).

Chegamos ao momento de concluir cientes que importantes questões levantadas, ao longo deste escrito, continuarão em aberto para futuras elaborações em pesquisas futuras. Deixamos aqui nossa contribuição em defesa da psicanálise como abordagem clínica do autismo, destacando que as invenções do autista com o seu objeto circunscreve sua responsabilidade no tratamento, de fabricar seu corpo e nascer para o Outro.

Referências

Araujo, M.E.(2009) *Representação e o Gozo na Clínica do Autismo. Estilos da Clínica*, Vol. XIV, n° 26, 106-127

Amarante, Paulo.(2007) *Saúde Mental e Atenção Psicossocial – obra completa – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.*

American Psychiatric Association (1995). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV-TR)(4a ed)*. Porto Alegre/RS: Artes Médicas. (BARDIN, 1999).

Baio.V (2006) *Joe, o menino da cordinha; O trabalho da equipe e dos pais: o que a criança autista ensina*. In: *Acolher a demanda, produzir a transferência*. Fernandes, Maria Cristina Bezerril; Barros, Maria do Rosário Collier do Rêgo (Orgs.).Rio de Janeiro: ICP, 2006. 171 p.

Barbosa, Denise Carvalho. *Da concepção ao nascimento, a razão da intervenção precoce*. Estilos clin., São Paulo, v. 12, n. 23, dez. 2007 . Recuperado de: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282007000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 dez. 2012.

Berlinck, M. T. (1999). *Autismo, paradigma do aparelho psíquico*. Estilos da Clínica, 4 (7), 30-42.

Brasil.(2005) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília.

Brasil. (2005) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

Cavalcanti, A. E., & Rocha, P. S. (2001). *Autismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Couto MCV. (2001). *Novos desafios à reforma psiquiátrica brasileira: Necessidade da construção de uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes*. 121-30. Brasília, Ministério da Saúde. Cadernos de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental.

Drummond. C.(2012) *Autismo(s) e Atualidade: Uma leitura Lacaniana*. 2012. P. 09

Focault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.

Grandin, T.; Scariano, M. M. (2002) *Uma Menina estranha: autobiografia de uma autista*. São Paulo: Companhia das Letras.

Frej, N. Z. (2003). *Le don du nom et son empêchement: au sujet des enfants de rue au Brésil*. Tese de Doutorado, Université Paris Nord, Paris.

Frej. N.Z. (2011) *Do Organismo ao Sujeito: a ultrapassagem da imediatez do corpo do bebê prematuro a luz da Aufhebung freudiana*, In O bebê e seus interpretes: clinica e pesquisa. São Paulo: instituto Langage.

Freud, Sigmund (1915) *As pulsões e suas vicissitudes*, v. XIV, ESB. RJ: Imago, 1990.

Freud, S. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In: Edição Standard

Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. 7, p. 123-152.

Freud, S. (1909). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. 10, p.13-154.

Freud, S. (1914), *À guisa de introdução ao narcisismo*, in HANNIS, L. A. (trad). “Escritos sobre a psicologia do inconsciente”. Volume 1. Imago Ed., 2004, Rio de Janeiro.

Freud, S. (1911) *Formulações sobre dois princípios do funcionamento psíquico*, v.XII. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

Freud, S. (1969). *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1916-17).

Freud, S.(2012) *A feminilidade. Conferência 33*, in *O feminino que acontece no corpo: a prática da psicanálise nos confins do simbólico*. BH: Scriptum Livros, 2012, p.19.

Freud, S. (1911) *Formulações sobre dois princípios do funcionamento psíquico*, v.XII. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

Freud (1900/1978) em *A interpretação dos sonhos*. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 4). Rio de Janeiro: Imago.

Jerusalinsky, A.(1993) *Psicose e Autismo na Infância: uma questão de linguagem*. Boletim, APPOA, n.9, p.62-73, nov./1993.

Jorge, M. A. C.(2002) *Discurso e liame social: apontamentos sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos*. In: Rinaldi, D. e Jorge, M. A. C.(org.). Saber, verdade e gozo. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002, p. 25

Kanner, L.(1943) *Os distúrbios autísticos do contanto afetivo*. In: ROCHA, P. S. Autismos. São Paulo: Escuta, 1997. p.111-170.

Klein, M. (1981). *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego*. In M. Klein, Contribuições à psicanálise. (M. Maillet, trad., pp. 295-313). São Paulo: Mestre Jou. (Trabalho original publicado em 1930)

Lacan, J. (1977) *Apertura de La Sección Clínica*. In: Ornicar? N°3 (edición castellana), págs. 37-46, editorial Petrel, Barcelona, Espanha, 1981. Recuperado 21/03/2012. de :<Http:// <http://www.con-versiones.com/nota0608.htm>>

Lacan, J. (1975/1998) *Conferência em Genebra sobre o sintoma*. Opção Lacaniana, 23. São Paulo, p.6-16.

Lacan, J.(1986) *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986. (Colégio Freudiano do Rio de Janeiro).

Lacan, J. (1955-56/1998) *O Seminário livro 3, As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar.

Lacan, J (1956-1957). *O Seminário, livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

Lacan,J. (1948,) *A agressividade em psicanálise* In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Lacan, J. (1957) *O Seminário livro 5: As formações do inconsciente*. 2.ied. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1997.

Lacan, J. (1964). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1985.

Lacan, J. (1969-1970). *O seminário. Livro 17: o avesso da psicanálise* (A. Roitman, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Original publicado em 1991)

Lacan Quotidien. *Petição Internacional para a Abordagem Clínica do Autismo*. N 164. 2012. Recuperado de: <http://www.lacanquotidien.fr/blog/>

Laurent E.(1999) *O Analista Cidadão*. Revista Curinga. EBP - MG n.1 setembro 1999. Recuperado de: http://www.ebp.org.br/escola/secoes/ebp_minas/01%20-%20a%20cidade%20anal%C3%ADtica%20o%20analista%20e%20o%20cidad%C3%A3o%20-%20eric%20laurent.pdf

Laurent E.(2012) *O Que Nos Ensinam os Autistas* . In: *Autismo(s) Atualidade: Uma Leitura Lacaniana*. Belo Horizonte. Scriptum Livros, 2012. 216 p

Laznik, M-C.(2000) *La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme*. In: *La Célibataire - Revue de Psychanalyse*, automne-hiver, 2000, p.67-78.

Maleval, J.-C. (2007) *Sobretudo Verbosos os autistas*. In: *Latusa: Objetos Soletrados no Corpo – Escola Brasileira de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Ed. Contra-Capa, nº. 12, 2007, pp. 69- 91.

Maleval, J.-C. (2009a) *Qual o tratamento para o sujeito autista?* In: *Inter-Ação - Revista da Faculdade de Educação da UFG*. Goiás: UFG, volume 34, nº. 2, 2009, pp. 405-452.

Maleval, J.-C. (2009b) *Os objetos autísticos complexos são nocivos?* In: Psicologia em Revista. Belo Horizonte, vol. 15, nº. 2, ago 2009b, pp. 223-254.

Maleval, J.-C. (2010) *O que existe de constante no autismo?* CliniCAPS, Vol 4, nº 11 Disponível em: http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/Rev_11/Revista%2011%20-%20art1.pdf

Minas Gerais, Governo do Estado. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Atenção à Saúde. Diretoria de Normalização de Atenção à Saúde. *Linha-Guia de Saúde Mental. Minas Gerais, 2005.*

Milhomem, M. A. G. C; Oliveira, A. G. B. *O trabalho em equipe nos centros de atenção psicossocial – CAPS.* Cogitare Enfermagem. Curitiba: 2007. jan/mar-2007; 12(1):101-8

Nietzsche, Friedrich. *A gaia ciência.* São Paulo: Cia. das Letras, 2001, p. 64-65;

Nominé B. (1999) *A Questão do Sintoma e a Problemática do Corpo no Autismo.* em Albert, S.(org), *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo.* Rio de Janeiro: Marca D'água, 1999.

Fink, Bruce. *O sujeito lacaniano: entre o gozo e a linguagem.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

Harari, A.(2006) *A Clínica lacaniana da psicose – de Clérambault à inconsistência do Outro.* Rio de Janeiro: Contra Capa, 2006.

Organização Mundial de Saúde.(1994) *The role of the pharmacist in the health care system.* Geneva: OMS, 1994. 24p.

Pessotti, I. (1994). *Conceito de loucura na Antigüidade*. In I. Pessotti. A loucura e as épocas (pp. 12-51). Rio de Janeiro, RJ: Editora 34.

Pessoti(1995), Isaías. *A Loucura e as Épocas*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

Pimenta, P. R. (2003). *Autismo: déficit cognitivo ou posição do sujeito? Um estudo sicanalítico sobre o tratamento do autismo*. 150 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Minas Gerais, 2003.

Phelps, C.H. (1990). *Neural plasticity in aging and Alzheimer's disease: Some selected comments*. Progress In Brain Research, 86, 3-10.

Queiroz t. Abeil M. & Correia J.(2011) *Autismo e mutação cultural*. In O bebê e seus interpretes: clinica e pesquisa. São Paulo: instituto Langage.

Quinet(2006), A. *Psicose e Laço Social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

Quinet(1997), A. *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Skriabine(2009), Pierre A psicose ordinária do ponto de vista borromeano. *Latusa digital* – ano 6 – N° 38 – setembro de 2009.

Soler, C.(1991). *Autismo e Paranóia*, em Albert, S.(org), *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo*. Rio de Janeiro: Marca D'água, 1999.

Stevens, Alexandre. *L'holophrase, entre psychose e psychosomatique*. *Ornicar?*, Revue du Champ Freudien, n. 42: 45- 54, juil-sept 1987.

Vorcaro A.(2010) *Entre Real, Simbólico e Imaginário: Leituras do Autismo*. Psicol. Argum., Curitiba, v. 28, n. 61, p. 147-157 abr./jun. 2010

Winnicott, Donald.(1975) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Resende, Humberto. *Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica*. In: Tundis, Silvério; Costa, Nilson (Orgs.). *Cidadania e loucura. Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

Stevens, A(2003). *A instituição: prática do ato*. in Revista da Escola Brasileira de Psicanálise. Ano 10. n.º 4 (ago/set). Rio de Janeiro. 2003. p. 22.

Tafuri, (2003).Maria Izabel Tafuri., *Realidades e controvérsias em relação aoconceito psicanalítico de autismo normal* Psicologia em Revista.Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 108-123.

Tustin, F.(1995) *A perpetuação de um erro*. Letra Freudiana. Rio de Janeiro: Revinter, p. 63-79, [1979] 1995.

Tustin,(1975) Francis. *Autismo e psicose Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Veras,M.(2010) *A loucura entre nós: a teoria psicanalítica das psicoses e a saúde mental*. Salvador: Aldeia Bahia Brasil; 2010. p.284

Vinheiro, V.(1995) *Autismo e Psicose*. Letra Freudiana. O Autismo, n.14, p.157-161, 1995.

Vieira Filho, Nilson.(2003) *O Processo Dialógico na Atenção Terapêutica Psicossocial*. Contribuições de Paulo Freire. Anais do III Colóquio Internacional Paulo Freire. J. Pessoa: EDUEPB, 2003

Vieira Filho, Nilson.(1998) *Fundamentos do atendimento psicoterápico psicossocial*. In: VIEIRA FILHO, N. G. (Org.). *Clínica Psicossocial. Terapias, Intervenções, Questões Teóricas*. Recife: Editora UFPE, 1998.

Vieira Filho, Nilson; Nobrega, Sheva. *A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social*. Revista Estudos de Psicologia. Campinas, 2004.

Volnovich, J. (1993). *A psicose na criança*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Anexo – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
 PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
 COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PSICOLOGIA CLÍNICA
 LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E
 PSICANÁLISE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos V. Sa. a participar do subprojeto de pesquisa intitulado: DOS OBJETOS AO OUTRO: A TRAJETÓRIA DO AUTISTA NO DELIMITAR DE SUAS FRONTEIRAS, segmento do Projeto de Pesquisa intitulado LIMITES, FRONTEIRAS E ENDEREÇAMENTO NO AUTISMO de responsabilidade da **Profa. Dra. NANETTE ZMERI FREJ**, mat. N^o., do Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise, da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, cujo *objetivo geral* Compreender a especificidade dos objetos na política, teoria e clínica do autismo.

Especificamente:

. Especificamente, temos como objetivos:

- Compreender a função dos objetos autísticos na teoria da clínica psicanalítica;
- Analisar o discurso vigente nas políticas de tratamento do autismo
- Realizar uma pesquisa de campo com a função de ilustrar os usos dos objetos autísticos em um capsí

Justificativa:

O interesse de pesquisa sobre a especificidade dos objetos na teórica e clínica do autismo advém do interesse do estudo da hipótese levantada por MALEVAL (2009) que a fixação do autista nos objetos não se reduz a estereotípias sem fundamento, é uma repetição da ordem do gozo, numa constante tentativa de barrar seu excesso. Fazer barreira é constituir limites e

fronteiras. O uso dos objetos é uma invenção do autista em refrear o gozo, possibilitando um endereçamento ao Outro, que mobiliza a posição do autista 'encapsulado' em si mesmo. Acreditamos que este posicionamento traz uma mudança de paradigma, pois retira o autista do lugar de deficitário para o de responsável em inventar possibilidades de "assujeitar-se". Partindo da premissa de Lacan que "Toda formação humana tem, por essência, e não por acaso, de refrear o gozo" (Lacan, 2003, p. 362), sustada na hipótese de MALEVAL (2009), que o uso dos objetos é uma invenção do autista em refrear o gozo, apostamos numa postura clínica ética com a vida dessas pessoas que, com muita dificuldade, tentam se endereçar ao Outro.

Procedimentos:

No primeiro contato com o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), será apresentado este TCLE, como a condição de executabilidade desta pesquisa. Com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) previamente assinado, pretendemos fazer uma apresentação formal a toda equipe dos procedimentos metodológicos deste trabalho e de todo o sigilo diante das informações coletadas. Metodologicamente realizaremos uma análise documental nos prontuários do CAPSi com diagnósticos de CID F84 a F84.9 (Transtornos Globais do Desenvolvimento) no CID 10, (Classificação Internacional de Doenças), objetivando identificar a existência destes objetos na experiência clínica dos profissionais. A classificação do CID-10 reúne as psicopatologias da infância, tais como o autismo e a psicose infantil, no grupo dos transtornos globais do desenvolvimento. O critério de inclusão da seleção dos prontuários será pelas variações dos CID F84.0 a F84.9, isto é, todo o grupo dos transtornos globais do desenvolvimento. Dados como: idade, sexo, e modalidade de tratamento não serão critérios de inclusão, por acreditarmos, que isto não possui ligação direta com a existência ou não do uso dos objetos. Caberá a administração do CAPSi decidir, se todos os prontuários da instituição poderá fazer parte do universo da pesquisa, ou se apenas os que já tiveram altas do serviço, restringindo aqueles que estão em acompanhamento.

Riscos esperados:

Tratando-se de uma pesquisa de caráter documental, sem a participação direta com seres humanos, acreditamos que esta pesquisa possui riscos mínimos. Cabe a instituição aceitar ou não a execução da pesquisa. Poderá haver desconforto por parte dos profissionais do CAPSi a presença de um pesquisador ao ter acesso aos prontuários para realizar a coleta de dados. Caso, seja

percebido estes desconfortos, pretendemos tomar medidas para contornar essas dificuldades, dialogando sobre as inquietações.

Benefícios para o participante:

A escolha do serviço para realização da pesquisa não é aleatória ou sem propósito. Acreditamos que o CAPSi, por ser um serviço novo, e intensamente desafiador, constitui-se num local de valiosas experiências clínicas, que exige dos profissionais a reinventarem cotidianamente suas práticas. Além da disponibilização de uma cópia da dissertação ao serviço, denominamos como benefício indireto, a valorização do trabalho dos profissionais do CAPSi, assumindo nosso interesse de acompanhar as práticas clínicas de uma clínica tão árida que é a clínica do autismo.

Recife, ____ de _____ de 2012

Nanette Zmeri Frej
Oliveira

Julianne Gomes Correia de

Eu _____,
abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do Subprojeto de Pesquisa sobre DOS OBJETOS AO OUTRO: A TRAJETÓRIA DO AUTISTA NO DELIMITAR DE SUAS FRONTEIRAS. Segmento do Projeto de Pesquisa intitulado LIMITES, FRONTEIRAS E ENDEREÇAMENTO NO AUTISMO. Estou assinando este Termo de Consentimento, ciente de que: Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na pesquisa. Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo. Os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados, apenas, para alcançar os objetivos do trabalho exposto acima, incluindo sua publicação na literatura científica especializada.

Poderei contatar o Comitê de Ética da UNICAP para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa através do telefone (81) 21.19.43.76 o qual encaminhará o procedimento necessário.

Recife, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Voluntário

Identidade: _____

CPF: _____