

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**FERNANDA CRISTINA GOMES DE CARVALHO**

**Os autismos na atualidade: contribuições a partir da psicanálise e da genética**

São Paulo  
2019

FERNANDA CRISTINA GOMES DE CARVALHO

**Os autismos na atualidade: contribuições a partir da psicanálise e da genética**

**Versão corrigida**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da  
Universidade de São Paulo para a obtenção do título  
de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof. Dra. Léia Prizskulnik

São Paulo  
2019

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE  
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,  
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação  
Biblioteca Dante Moreira Leite  
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Carvalho, Fernanda Cristina Gomes

Os autismos na atualidade: contribuições a partir da psicanálise e da genética /  
Fernanda Cristina Gomes Carvalho; orientadora Léia Prizskulnik. -- São Paulo,  
2019.

110 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) --  
Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2019.

1. autismo. 2. psicanálise . 3. genética. 4. tratamento; singularidade. 5. Lacan. I.  
Prizskulnik, Léia , orient. II. Título.

Nome: Fernanda Cristina Gomes de Carvalho

Título: Os autismos na atualidade: contribuições a partir da psicanálise e da genética

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Quando verão que o que prefiro é um discurso sem palavras?

Jacques Lacan

**Dedico essa dissertação:**

**À minha mãe, Isabel, e a meu pai, Fernando, pelo amor incondicional, por vibrarem pelas minhas conquistas, por me acolherem nos momentos de angústia e, principalmente, por acreditarem sempre em mim. Esse trabalho não seria possível sem o apoio de vocês.**

**Aos meus padrastos, Lucia e Fred, pelo amor e apoio incondicional.**

**Ao Beto, companheiro inseparável, parceiro nessa aventura doce e perigosa que é a vida.**

## AGRADECIMENTOS

À Prof.<sup>a</sup> Dr. Léia Prizskulnik, orientadora desta pesquisa, por me aceitar como orientanda, pelo apoio ao longo do processo, pela leitura cuidadosa, comentários pertinentes e por embarcar comigo nesse tema desafiador.

Às Profs. Drs. Leny Magalhães Mrech e Ilana Katz Zagury Fragelli, pela participação na banca de qualificação. Suas indicações bibliográficas e direcionamentos precisos, contribuíram com a conclusão deste trabalho.

Ao Kike Malato, pelo abstract impecável e pelo humor inteligente que tanto me faz rir.

Ao meu irmão Paulo, cunhada Camila e sobrinha Alice, pela torcida incondicional.

À minha avó Maria pelo carinho e torcida.

À Titi, pela disposição em ajudar, pelo amor e pela torcida.

Aos meus avós Claudimiro e Tereza (in memorian), por terem contribuído com a minha formação, pelo carinho e generosidade.

À minha afilhada Maria, por desde tão nova demonstrar sua força e doçura.

Aos meus outros tios e primos amados, por se fazerem presentes, mesmo estando longe.

À minha sogra Maria Almeida, seu marido Lori, meu sogro Paulo Moraes e esposa Adriana por entenderem os momentos de afastamento e pela torcida incondicional.

Aos gatinhos Naomi e Pudim por terem acompanhado, literalmente de perto, a escrita deste trabalho.

À Heloisa Prado Telles, pelas indicações bibliográficas e pela disponibilidade em me socorrer em minhas dúvidas teóricas.

À Maria do Carmo Dias Batista, pela supervisão de casos difíceis, pelas indicações bibliográficas sempre à mão.

Às amigas de orientação, Marcela Oliveira, Nattasha Magalhães e Fernanda Leão, pelas conversas calorosas e por dividir as mesmas angústias.

À Luisa Bott, pela parceria eterna e além: no colégio, na profissão, no mestrado, na vida.

À Fernanda Pougy, pela leitura atenta e amorosa.

À Daniela Laskani por entender a distância, sem diminuir o afeto.

À Gabriela Malvezi, pelas mensagens urgentes e papos cabeça.

Às amigas do colégio e de uma vida toda, por estarem sempre perto e por entenderem essenciais afastamentos, por acompanharem todas as mudanças.

Às amigas de graduação Eloá, Letícia, Roberta e Fernanda por terem compartilhado tempos inesquecíveis.

Aos amigos do Pint of, pelas risadas sem fim, por compartilharmos interesses e grandes ideias.

Aos colegas do seminário clínico do CLIN-a, pela oportunidade de dialogar sobre a prática clínica “entre nós”.

À Paula Catunda e demais colegas do Projeto Pipa, pelas discussões calorosas e debates importantes para o nosso tempo.

À Bartyra Castro, por ter trazido o Projeto Pipa para São Paulo e por levar a psicanálise à diferentes espaços.

Aos colegas Profs. da UNIP Cláudia Rugsy, Guilherme, Mirmila e Maria Veridiana, por partilharmos das dores e delícia que atravessam a experiência da docência.

Ao meu analista, Luiz Fernando Carrijo da Cunha, por escutar meus sofrimentos e pontuar meus sintomas na medida e com a urgência que eles merecem.

Ao meu parceiro de vida, Roberto Moraes, pelo suporte em todas as horas e pelo amor acima de tudo. Sem você esse processo teria sido bem mais dolorido.

Às secretarias do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Cláudia e Camila, pelas informações urgentes e indicações precisas aos pesquisadores.

Ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, pela oportunidade de realização do curso de mestrado.



Às crianças atendidas por mim, que me trouxeram experiência e motivaram esta pesquisa de Mestrado.

À CAPES, pela concessão da bolsa para a realização desta pesquisa.

## RESUMO

CARVALHO, F. C. G. **Os autismos na atualidade: contribuições a partir da psicanálise e da genética**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

O início do século XXI trouxe importantes revelações para o autismo. Sua concepção ampliou significativamente e a ideia da causalidade psíquica foi questionada, dando lugar a teorias que privilegiam o aspecto biológico. A genética está no seu auge e representa o grande interesse científico. A psicanálise, por sua vez, tem sido rejeitada em detrimento de abordagens que utilizam técnicas de aprendizagem. Dessa forma, esta pesquisa pretendeu investigar as contribuições da psicanálise de orientação lacaniana e da genética no que diz respeito ao autismo na atualidade, a fim de sustentar a posição de que a psicanálise tem algo a contribuir no tratamento desses casos. A discussão sobre os embates entre a supremacia de saberes em relação ao autismo e como o viés político pode justificar essas ações, torna-se importante. Primeiro retratamos os autismos hoje, na tentativa de percorrer seu campo de abrangência: o mercado, os manuais de classificação, os debates atuais, o gozo autista e o seu percurso histórico. Em seguida, foram revisadas as contribuições da psicanálise de orientação lacaniana, no sentido de marcar a distinção entre autismo e psicose, a partir do advento do sujeito no campo da linguagem. Por último, discorreremos sobre as novas pesquisas genéticas, com a finalidade de propor uma interlocução possível entre esses campos. A concepção de investigação que embasa esta dissertação é o modelo de pesquisa em psicanálise, que permite compreender os fenômenos em profundidade. Referente à coleta de dados, foram utilizadas a pesquisa bibliográfica e a de campo. A pesquisa de campo seguiu os moldes da entrevista em psicanálise. Foram realizadas duas entrevistas com uma geneticista envolvida com o Projeto Genoma Humano na área do autismo, com o intuito de complementar o escopo teórico deste estudo, bem como identificar um possível encontro entre psicanálise e genética. Concluímos que há um encontro possível, que é, justamente, o retorno do particular, o olhar para a singularidade. O aporte teórico de Lacan sobre o objeto a, traz importantes balizas de como conduzir esses casos na clínica. Esta pesquisa aponta para o compromisso do psicanalista em se posicionar frente aos debates contemporâneos, para procurar desmistificar algumas das principais críticas à psicanálise, que procuram afastá-la das opções dos tratamentos possíveis do autismo.

**Palavras-chave:** autismo; psicanálise; genética; tratamento; singularidade; Lacan.

## ABSTRACT

CARVALHO, F.C.G. The autisms nowadays: contributions from psychoanalysis and genetics. Dissertation (Master degree) - Institute of Psychology, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

The early 21st century has brought important breakthrough when it comes to autism. Its conception expanded significantly and the idea of psychical causality was questioned, opening precedents to theories which favor the biological aspect. Genetics is at its peak and represents the greatest scientific interest. Psychoanalysis, as an alternative, has been rejected at the expense of propositions that use learning techniques. Along these lines, this research focused on investigating the contributions from Lacanian psychoanalysis and genetics regarding autism at this moment in time, in order to support the viewpoint that psychoanalysis has something to contribute in the treatment of these cases. The argumentation about the dispute between the dominance of knowledge in relation to autism and how the political bias can justify such actions becomes important. We start depicting the contemporary autisms, in an attempt to cover its range field: the market, classification manuals, current debates, autistic jouissance and its historical background. Subsequently, the Lacanian psychoanalysis contributions were elaborated, in order to differentiate between autism and psychosis, deriving out of the introduction of the subject in the language field. Lastly, we discuss about the recent genetic research, intending to propose a possible exchange between the aforementioned fields. The genesis of the investigation that guides this essay is the psychoanalysis research model, that endorses an in-depth understanding of the phenomena. In the matter of data collection, bibliographical and field research have been practiced. The field research followed the interview standards in psychoanalysis. Two interviews with a geneticist involved with the Human Genome Project in the area of autism were carried out, in order to complement the theoretical scope of this study, as well as to identify a possible concurrence between psychoanalysis and genetics. It's been deduced that there is, in fact, a possible encounter, which is, precisely, the return to the particular, the attention to the singularity. Lacan's theoretical contribution on object a, bears important landmarks of how to conduct such cases within the practice. This examination acknowledges the psychoanalyst's commitment to take a stance in the face of contemporary debates, in an attempt to disparage some of the main criticisms towards psychoanalysis, that ultimately seek to deviate it from the options of possible treatments for autism.

**Keywords:** autism; psychoanalysis; genetics; treatment; singularity; Lacan.

## **LISTA DE SIGLAS**

AG – Aconselhamento Genético  
AMP – Associação Mundial de Psicanálise  
APA – Associação Psiquiátrica Americana  
AT – Acompanhamento Terapêutico  
CDC – Centers for Disease Control and Prevention  
CID – Classificação Internacional de Doenças  
DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais  
HAS – Haute Autorité de Santé  
IPA – International Psychoanalytic Association  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público  
TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade  
TID – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento  
TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento  
TEA – Transtorno do Espectro Autista  
TID – Transtornos Invasivos do desenvolvimento

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	13
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>CAPÍTULO 1 – Os autismos: considerações atuais e percurso histórico</b> .....	20
1.1 O mercado do autismo em destaque.....	20
1.2 Autismo generalizado.....	23
1.3 Percurso histórico: Kanner e Asperger.....	26
1.4 A hegemonia do DSM.....	30
1.5 O espectro dos autismos.....	32
1.5.1 Epidemia diagnóstica.....	35
1.5.2 O futuro do espectro.....	38
1.6 Percurso histórico psicanalítico.....	40
<b>CAPÍTULO 2 – O autismo para a psicanálise</b> .....	44
2.1 Narcisismo e estágio do espelho.....	44
2.2 Metáfora paterna e forclusão do Nome-do-Pai.....	47
2.3 Alienação e separação.....	51
2.3.1 Alienação.....	53
2.3.2 O rechaço da alienação.....	54
2.3.3 Separação.....	55
2.4 Casos clínicos trabalhados por Lacan.....	57
2.5 O nascimento do Outro.....	60
2.6 Distinção: autismo e psicose.....	61
2.7 Especificidade.....	65
2.8 O tratamento psicanalítico do autismo.....	68

<b>CAPÍTULO 3 – O autismo para a genética</b> .....	72
3.1 As diferentes áreas do saber.....	72
3.2 Genética contemporânea e dilemas éticos.....	74
3.3 Projeto Genoma Humano.....	75
3.4 Aconselhamento genético.....	77
3.5 A genética do autismo.....	79
<b>CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA</b> .....	84
4.1 Objetivo geral.....	84
4.2 Objetivos específicos.....	84
4.3 Método.....	84
4.4 Entrevista de caso único em psicanálise.....	85
4.4.1 Aspectos éticos.....	87
4.4.2 Primeira entrevista.....	87
4.4.3 Segunda entrevista.....	90
4.4.4 Análise das entrevistas.....	92
4.5 A genética não é o destino (discussão dos resultados).....	95
4.6 A “batalha” continua.....	97
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	101
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	104

## APRESENTAÇÃO

A ideia deste trabalho surgiu em consequência do meu percurso e evidenciar alguns passos, torna claro que, além da formação como psicanalista, minhas experiências em outros locais ajudaram a levantar questões e a trabalhar com profissionais de outras áreas.

Desde a graduação, meu interesse sempre esteve voltado para a prática clínica e pesquisa em psicanálise. Me envolvi em grupos de estudo e fazia estágio em uma clínica que atendia a demanda da saúde suplementar, orientada pela psicanálise freudiana. Meu primeiro contato com a loucura se deu ainda na graduação, quando visitei o hospital psiquiátrico Charcot.

Na tentativa de combinar psicanálise, saúde mental e instituição, ingressei no curso de atualização do Programa de Atenção aos Transtornos Alimentares (PROATA) da UNIFESP. A escolha por esse curso, foi fruto da transferência estabelecida com uma psicanalista que dava aula e atuava no programa. Em seguida, fiz o curso de capacitação, que me permitiu ingressar na equipe, a qual fiz parte por quatro anos. No PROATA, tive experiência em dois aspectos que considero importantes para meu percurso: o manejo clínico de uma demanda grave, do ponto de vista psicopatológico; e estar em consonância com outras áreas do saber. O próprio setor de psicologia dentro do PROATA, foi incluindo profissionais de diferentes abordagens, tornando as discussões plurais.

Depois do PROATA, trabalhei por dois anos em uma clínica privada de reabilitação para dependência química. Esse foi outro momento de pluralidade, em que estive em contato com profissionais da saúde, cujas áreas de atuação e abordagens eram diversas. No início, me frustrava o fato dos pacientes, e demais profissionais, estarem alinhados com o que eles chamavam de “grupos de partilha”, os quais utilizavam técnicas comportamentais. Contudo, a partir da realização de grupos psicodinâmicos, atendimentos individuais e interlocução com as famílias dos pacientes, pude transmitir a psicanálise a partir da prática clínica exercida no dia-a-dia. De acordo com Moretto e Prizskulnik (2014), é responsabilidade do psicanalista na instituição de saúde, a transmissão do saber que ele constrói a partir da articulação entre a teoria e a clínica, no sentido de levar a psicanálise ao mundo.

Ao longo desse período, fiz um curso de formação em Acompanhamento Terapêutico (AT) pelo instituto A Casa, por saber que esse espaço era orientado pela psicanálise lacaniana. Esse curso abriu portas para que eu começasse a atuar como AT em casos de autismo e psicose.

A lei nº 12.764 de 2012, que instituiu a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” e regulamentou o direito dessas crianças frequentarem a rede regular de ensino no país, seja pública ou privada, trouxe consequências

para as escolas, para as crianças autistas e suas famílias. Não é de nosso interesse discorrer sobre o tema da inclusão escolar, apenas ressaltar que isso contribuiu com a inserção de um novo dispositivo clínico, o AT escolar. Dessa forma, além de realizar o AT em casa e nas instituições de saúde, passei a acompanhar as crianças na escola. O AT é responsável pela articulação dos profissionais que compõem a rede do acompanhado (METZGER, 2017), de forma que eu participava de constantes reuniões com professores, familiares, médicos etc.

O AT, como estratégia do psicanalista, responde a ética da psicanálise, ou seja, se orienta pela ética do desejo do sujeito do inconsciente (METZGER, 2017). No trabalho com crianças autistas, a rigor, não podemos falar em desejo, contudo, podemos abordar a singularidade. A partir do interesse da criança, das suas escolhas de objeto, do manejo criativo da transferência, apostamos no advir do sujeito do inconsciente, que não está posto de partida.

Ao longo desse percurso, então, sempre tive a preocupação de dialogar com as outras áreas do saber, por estar inserida em instituições onde circulavam diferentes profissionais, sem perder de vista a transmissão de um olhar que visava considerar a clínica e a singularidade. Isso fomentou a ideia de trabalhar esse tema tão caro para os debates atuais, que é o de propor uma interlocução entre saberes.



## INTRODUÇÃO

O autismo é um significante vivo em nosso tempo, motivo de importantes debates, um tema que desperta interesse nas esferas política, científica e sociocultural, na medida em que o número de crianças diagnosticadas cresce a cada dia. Entretanto, há um hiato, uma falha no mapeamento, uma ausência de lesão, que permite localizá-lo na fronteira *entre* abordagens e concepções. Do que sabemos hoje, ainda não há uma etiologia definida, nem um medicamento que trate diretamente a condição, tampouco um tratamento mais eficaz. Há, com efeito, uma tentativa da ciência, de considerar o autismo a partir das leis do determinismo biológico, o qual tenta explicar, atualmente, o funcionamento da máquina humana.

“Falta um elo na etiologia ou na patogenia do autismo. A ponto de postular-se uma lesão invisível, perder-se em raciocínios analógicos, tautológicos, sem conseguir se orientar entre os efeitos e as causas. Ou então buscar-se uma anterioridade, um distúrbio que precede aquele encontrado, chegando-se ao período pré-natal ou a transmissões intergeracionais. Ausência de “mapeamento”, e ato, lesão invisível, elo falante: trata-se de uma falha no conhecimento, sendo necessário levar cada vez mais longe as investigações, ou, ao contrário, uma solução de continuidade radical entre a dimensão do organismo e a do sujeito” (ANSERMET, 2003, p. 81)?

Para a psicanálise, independente das condições do organismo apresentadas no momento do nascimento, interessa saber de que forma ele irá responder a assunção subjetiva e que posição ele irá ocupar frente à linguagem. O nascimento do sujeito no lugar do ser vivo se realiza por intermédio da operação da linguagem, passando pela alteridade do Outro, ou seja, para além das leis do organismo, o sujeito, para advir, tem que se defrontar com o universo da linguagem, alienando-se aos significantes oferecidos pelo Outro (ANSERMET, 2003).

De acordo com Ansermet (2003), em *Clínica da origem*, o autismo discute, pela negativa, a emergência do sujeito. Dizemos isso pois, no autismo, há algo que se congela no nascimento subjetivo, sendo possível interrogar suas condições não apenas baseadas nas normas do organismo. O sujeito vai além da sua determinação orgânica, o que não significa que se deva desconsiderá-la.

A recusa em alienar-se aos significantes do Outro, gera uma maneira particular do sujeito autista se situar em relação à alteridade, provocando um fechamento para o laço social e, muitas vezes, uma recusa em aceder a fala. Por estar localizado na fronteira entre a medicina e a psicanálise, o autismo nos ensina, abertamente, as questões relativas à clínica do real, na

medida em que sua estrutura, impossível de explicar pelas leis da linguagem, escapa a simbolização.

Contudo, nos tempos atuais, com o avanço tecnológico, presenciamos a propagação de um modelo alinhado com o discurso da ciência, no que concerne o entendimento do funcionamento humano. Esse modelo, que acredita haver um determinismo físico responsável pelas condutas humanas, é representado, principalmente, por duas ideologias reducionistas: a genética e a neurociências (BASSOLS, 2015). Na tentativa frustrada de separar o sujeito do organismo, o discurso da ciência, tenta explicar o autismo a partir dessas concepções. Neste trabalho, escolhemos adentrar o campo da genética pois, nele, estão depositadas as grandes promessas da ciência, ademais, é onde se tem investido bilhões de dólares em pesquisas de ponta.

No cenário dominado pelas ciências biológicas, a psicanálise tem sido questionada quanto a sua eficácia. No que diz respeito ao autismo, são sugeridos tratamentos que utilizam técnicas de aprendizagem, por possuírem comprovação científica. Há, inclusive, um movimento recente, orquestrado por associações de pais de autistas, que tenta excluir a psicanálise como um tratamento possível. Ora, a psicanálise possui uma epistemologia própria, a qual possui um rigor em relação ao diagnóstico e direção do tratamento, contudo, seus resultados partem da singularidade clínica, e não de pesquisas quantitativas. Por isto, mostra-se necessário discutir os embates entre a supremacia de saberes em relação ao autismo e como a política pode justificar essas ações.

Dessa forma, o objetivo dessa dissertação é o de investigar as contribuições da psicanálise e da genética no que diz respeito ao autismo na atualidade, a fim de sustentar a posição de que a psicanálise tem algo a contribuir no tratamento desses casos. Outra preocupação, é o excesso de classificações, as quais as crianças estão submetidas na atualidade, de forma que buscamos refletir acerca dessas questões.

Nesse sentido, no primeiro capítulo desta dissertação, retratamos os autismos na atualidade, na tentativa de percorrer seu campo de abrangência: o mercado, os manuais de classificação, os debates atuais, o gozo autista e o seu percurso histórico. O autismo se tornou uma mercadoria, na medida em que ele é produzido, negociado e consumido (MALLET; RUNSWICK-COLE, 2016). Há um interesse quase mítico a respeito do tema. O autismo está presente em filmes, séries, programas de televisão, pesquisas científicas, dissertações clínicas, assim como, muitas crianças, atualmente, são rotuladas com esse diagnóstico.

Partilhamos do consenso de que o autismo, atualmente, é pensado como um contínuo entre crianças que possuem um quadro severo, não verbal, até o outro extremo em que se

encontram brilhantes cientistas, músicos ou matemáticos. Dizendo de outra forma, de acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), O Transtorno do Espectro Autista (TEA) comporta uma graduação de intensidade que vai desde o Autismo infantil precoce até a Síndrome de Asperger. Respondendo a uma lógica interna, a quinta e última versão do manual, gerou controvérsias ao juntar, sob a mesma classificação, quadros nosológicos, até então classificados em diferentes categorias (PIMENTA, 2018).

Dentro do espectro temos João<sup>1</sup>, uma criança que não fala, cuja comunicação é bastante precária, que aponta para o armário de comida quando sente fome. Quando fica angustiado, bate a própria cabeça com força contra a parede, chegando a se ferir gravemente. É completamente dependente dos cuidados do outro, precisando de ajuda para fazer sua higiene pessoal e trocar de roupa. No outro polo temos Marcos<sup>2</sup>, um menino com grandes habilidades matemáticas, que realiza difíceis cálculos de cabeça e que, é capaz de armazenar em sua memória, uma enorme quantidade de números primos. Entretanto, possui dificuldade em fazer novas amizades ou puxar uma conversa. Quando fica nervoso, se fecha em seu isolamento. Essas duas crianças possuem o mesmo diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

De acordo com o DSM-V (2013), a prevalência do autismo é de 1% da população. Outros dados mais recentes, como os apresentados pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2018), chegam a estimar uma prevalência mundial de 1 para cada 59 crianças. Pode-se questionar se há um aumento do número de crianças autistas, na atualidade, ou se há um aumento do número de crianças diagnosticadas com autismo. Embora o diagnóstico, realizado por profissionais capacitados, ajude na direção do tratamento, nos preocupamos com a rotulação indiscriminada de crianças em categorias psicopatológicas.

No segundo capítulo retratamos o autismo para a psicanálise. Começamos em Freud, dando ênfase na passagem do autoerotismo para o narcisismo, sem deixar de abordar o conceito de pulsão. Em seguida, para avançarmos, fez-se necessário percorrer as contribuições de Lacan acerca da clínica das psicoses, pois, é a partir da psicose que pensamos a distinção do autismo. Na medida em que delimitamos a sua distinção, podemos pensar nos pontos que concernem o diagnóstico, pois eles, de acordo com Pimenta (2018), são os mesmos elementos que direcionam o tratamento, a saber: a posição do sujeito em relação ao Outro, a relação que estabelece com a linguagem e a constituição do seu corpo. A psicanálise nos dá interessantes

---

<sup>1</sup> Nome fictício.

<sup>2</sup> Nome fictício.

balizas teóricas para que o psicanalista possa lidar com esses casos de maneira criativa e inventiva na clínica.

No terceiro capítulo retratamos o autismo para a genética. Discorremos sobre a genética contemporânea e os dilemas éticos que estão em voga na atualidade, respaldados pelos avanços tecnológicos. Em seguida, apresentamos o grande empreendimento internacional no campo da genética, o Projeto Genoma Humano, partindo da perspectiva de uma geneticista brasileira que contribuiu com a sua realização, nos dando a dimensão do detalhamento do código genético. A própria geneticista relata que o mapeamento genético alcançou um patamar bastante complexo e detalhado, o que aponta para dois horizontes: o de que não há determinismo genético; e o de como interpretar o material genético de uma pessoa, uma vez que já possuímos ferramentas para realizar tal feito.

Em seguida, ainda neste capítulo, discutimos a respeito da genética do autismo, tanto na perspectiva de agregar conhecimento ao saber do psicanalista, quanto no sentido de percorrer a proposta de Ansermet e Giacobino (2013), a saber, a de que cada autista possui o seu genoma.

O quarto capítulo contempla a metodologia, pois nele discutimos o resultado de duas entrevistas realizadas com uma geneticista envolvida com o Projeto Genoma Humano na área do autismo, responsável por um laboratório de pesquisas e estudos. As entrevistas visaram complementar o escopo teórico deste trabalho com dados das pesquisas genéticas mais recentes sobre o tema, além de abordar, no ato da prática da entrevista, a interlocução entre psicanálise e genética. A ideia foi identificar na fala da entrevistada, um retorno do particular, que corresponde ao encontro possível entre psicanálise e genética, ao qual François Ansermet e Ariane Giacobino se referem no livro *Autismo: a cada um o seu genoma* (2013), escrito a partir da parceria entre um psicanalista e uma geneticista, ambos professores na Universidade de Genebra.

Sabemos que a psicanálise, desde o início, buscou formas de se posicionar em relação a ciência. Freud esperava que um dia pudesse enquadrar a psicanálise no que concerne a uma ciência natural, em relação aos aspectos biológicos do corpo humano. Em *O interesse científico da psicanálise* (1913/1974), descreveu como, no início do século XX, a psicanálise obtivera alcance científico em várias vertentes. Segundo ele, na psicologia, contribuiu com o conceito de insight, acesso ao inconsciente, o sentido dos sonhos e a cura pela fala; na biologia contribuiu com a teoria da sexualidade infantil e da repressão sexual como geradora de sintoma; na filosofia com o conceito de inconsciente freudiano; na teoria da civilização apontando o sentido oculto nos mitos e o mal estar como imperativo; na educação trazendo aspectos do desejo, do

desenvolvimento e estruturas de pensamento da criança; e, finalmente, na psiquiatria contribuiu ao trazer à tona o aspecto psicogênico da doença mental, antes associado sempre ao biológico.

Lacan, nos anos 50, abandonou a perspectiva biológica para se voltar para a ciência da linguagem. De acordo com Miller, na medida em que o dispositivo analítico é uma experiência orientada pela fala, ele leva tudo aos detalhes, trata-se de uma experiência do particular. A psicanálise encontra sua verificação a partir dos ditos do paciente, considerando que há um limite, algo que não pode ser dito, que remete ao impossível de dizer. Pedir que o paciente fale livremente e encontrar uma lei a partir do que ele diz, remete ao “espírito científico”. “Se a psicanálise não é uma ciência, ela é, entretanto, condicionada pela ciência” (MILLER, 1988/2011, p. 30). Já que a psicanálise surgiu a partir da ciência e é condicionada por ela, consideramos a importância de trabalhos que possam abordar esse viés.

# 1 OS AUTISMOS: CONSIDERAÇÕES ATUAIS E PERCURSO HISTÓRICO

## 1.1 O mercado do autismo em destaque

A história do autismo não é tão longa assim. Podemos dizer que faz 76 anos que esse termo foi usado pela primeira vez para descrever uma patologia infantil, mantendo por algumas décadas, seu aspecto de raridade. A virada do século XXI, trouxe para o autismo, uma explosão diagnóstica e, conseqüentemente, grande exposição midiática. Lacan teve pouca oportunidade de comentar esses casos, já que não acompanhou essa virada histórica. Entretanto, sua releitura de Freud, suas contribuições acerca das psicoses e as novas concepções da clínica trabalhadas no seu último ensino, permitiram que a psicanálise de orientação lacaniana avançasse no tratamento do autismo.

Importante ressaltar que esse aumento diagnóstico não é restrito ao autismo. Com o avanço tecnológico, o discurso da ciência passou a responder à lógica capitalista. Sabemos que a ciência, cujos princípios são a objetividade e a universalidade, utiliza-se de instrumentos de investigação criteriosos, que visam a verificação dos fatos (CHAUÍ, 2000). Ou seja, o objetivo da ciência sempre foi o de explicar e comprovar a existência dos fenômenos a partir de leis gerais, de padrões e de normas. Contudo, o cruzamento do discurso da ciência com o discurso capitalista, insere o mercado nessa lógica, invertendo, muitas vezes, sua forma de funcionamento (AFLALO, 2012).

Na lógica capitalista, quando um tema qualquer é colocado em destaque, por urgência pública ou razão contingencial, ele só permanece nessa condição se houver um interesse mercadológico envolvido, ou seja, se houver a possibilidade de obter lucro a partir dele. “O capitalismo exige resultados em curto prazo” (ROSE, 2010, p. 636), fazendo com que as indústrias responsáveis pelo mercado da saúde, se preocupem mais com a rentabilidade e liquidez do que com a qualidade. Na era digital, por sua vez, um tema em destaque tende a ser discutido e replicado exaustivamente, gerando um conteúdo por vezes rico e informativo e, por vezes, raso e repetitivo. Como é o caso do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), por exemplo, que teve um percurso diagnóstico e respostas terapêuticas pautadas nos lobbys das indústrias farmacêuticas.

De acordo com Aflalo (2014), o TDAH, transformou a agitação comum às crianças, em hiperatividade, sistematizando-a em um transtorno psicopatológico. A criação de uma estratégia medicamentosa para o TDAH, a ritalina, contribuiu para uma construção diagnóstica pautada em interesses políticos. O efeito artificial causado pela medicação, leva a crer que a

criança é capaz de eliminar o sintoma indesejado de forma mágica, não implicando o sujeito em sua problemática (LEGNANI; ALMEIDA, 2008).

No século XXI houve um grande crescimento de produções acadêmicas sobre as pessoas com deficiência, culminando na constituição de leis que protegem seus direitos. Isso favoreceu a inserção dessas pessoas na educação e aumentou sua participação na vida social. Entretanto, seguindo a lógica capitalista, para que o interesse continue voltado para as deficiências, é preciso que o mercado esteja em constante movimento, sempre sugerindo novas mercadorias a serem consumidas, como terapias, filmes, exposições etc. (MALLET; RUNSWICK-COLE, 2016).

O autismo, atualmente, ocupa esse lugar de destaque no cenário científico, acadêmico e sociocultural. Enquanto a ciência se ocupa de investigar as causas, produzir instrumentos de avaliação e apontar soluções objetivas, há um movimento ativista cada vez mais forte, composto por pais e pelos próprios autistas, que lutam por aceitação e tratamento adequados. No âmbito sociocultural, podemos notar este tema cada vez mais presente em filmes, séries, blogs, artigos de revistas etc., demonstrando um interesse quase mítico, da população, por essa patologia “misteriosa” que afeta tantas crianças. Dentre tantas incertezas que envolvem o autismo e mitos que circulam pela mídia, a quem, de fato, interessa solucioná-los?

O autismo anima o espírito de nossa época. Podemos citar alguns exemplos dessa presença insistente nas artes e na mídia, marcando sua evolução. Nos anos 90, surgiram os primeiros filmes sobre o tema, produzidos por Hollywood, que concorreram ao Oscar e tiveram grande notoriedade mundial. *Rain Man* (1989), conta a história de um autista “savant”<sup>3</sup>, interpretado por Dustin Hoffman, com grandes habilidades matemáticas, que só é descoberto pelo irmão após a morte do pai. O filme explora as expertises, estereótipos e o apego a rotina, de forma que se torna paradigmático na descrição do autismo. Em *Gilbert Grape: Aprendiz de sonhador* (1993), Johnny Deep interpreta o filho mais velho de uma família, cujo pai é falecido e a mãe é obesa mórbida, que cuida do irmão autista, interpretado por Leonardo DiCaprio. Esse filme aborda a delicada relação entre o autista e seu cuidador, as dificuldades no âmbito familiar e alguns aspectos do funcionamento dele.

Desde então, o mercado do autismo não parou de crescer e produzir novas obras. *Tão forte, tão perto* (2011), filme norte-americano, inspirado no livro *Extremamente alto e incrivelmente perto*, conta a história de um menino com dificuldades de relacionamento, que tenta resolver um enigma deixado pelo pai, falecido no atentado de 11 de setembro; *Temple*

---

<sup>3</sup> Maleval (2017) chama de autistas “savants”, os autistas sábios e eruditos.

*Gradin* (2018), retrata a história real de uma cientista, que venceu algumas dificuldades do autismo e realizou feitos inéditos no campo da pecuária; *O farol das orcas* (2016), filme argentino, aborda a história real de uma criança com autismo severo, que é levada para a Patagônia pela mãe, para conhecer as baleias, as quais a encantava. Em meio a essa jornada conhecem um biólogo, cujo olhar sensível, a ajuda no manejo com o filho.

Há também filmes documentários, como: *O nome dela é Sabine* (2007), documentário da atriz francesa, Sandrine Bonnaire, que retrata a história de sua irmã com autismo severo, Sabine, suas dificuldades e internações em instituições despreparadas, ao longo de vinte e cinco anos; *Asperger's are us* (2016), documentário norte-americano que narra os ensaios de uma trupe de comédia, composta por quatro amigos autistas, que encontraram uma saída do isolamento através do humor; e *Life Animated* (Vida Animada, 2016), documentário baseado no livro de Ron Suskind, pai de Owen, conta como o filho autista despertou para a fala a partir do interesse pelos filmes da Disney.

Entre algumas séries que abordam o tema, podemos citar: *The big bang theory* (2007), em que o personagem Sheldon, é capaz de compreender física quântica com excelência, mas não consegue resolver situações básicas do dia-a-dia; *Atypical* (2017), conta a história de um menino autista, o qual é apaixonado por pinguins, sua rotina familiar, seu desenvolvimento no âmbito escolar e terapêutico; e *The good doctor* (2017), que retrata a rotina de um médico recém-formado, parte da equipe de residentes de um hospital, que sofre dos estigmas e preconceitos relativos ao autismo.

No Brasil, nos últimos dois anos, muitas revistas de alcance, publicaram matérias ou até números inteiros sobre o tema. Em jornais e programas de televisão, também percebemos sua presença insistente. Há um documentário brasileiro recente, *Em um mundo interior* (2018), que mostra como sete famílias diferentes lidam com o autismo dos filhos, apontando as particularidades relativas a cada história. No mês de abril de 2019, considerado o mês de conscientização do autismo, uma estação de metrô de São Paulo recebeu uma exposição sobre o autismo “Meu super-herói”, promovendo em algumas datas, ações de sensibilização. Essa exposição apresentou o retrato de 7 famílias, marcando as diferenças de forma mais subjetiva, pela fotografia.

Dessa forma, pensamos que os primeiros filmes sobre o autismo descreviam o quadro de maneira a torná-los paradigmáticos, ou seja, a descrição dos pontos principais era tomada, pelo público e pela crítica, como se fossem aspectos que representassem aquele quadro em sua totalidade. Já os novos filmes e obras, abordam justamente o oposto, tomando a alteridade como ponto fundamental. O mercado do autismo, hoje, aborda a pluralidade de sujeitos que compõe



um mesmo espectro. São retratados desde os autismos severos, de difícil manejo e acesso, até os autismos de alto funcionamento, com suas incríveis invenções e expertises. Em meio a isso, abordam os “savans”, que são capazes de memorizar muitos nomes e números, os deficientes intelectuais, os sindrômicos, entre tantos outros que repousam sobre o mesmo guarda-chuva. Contudo, percebemos que em todos os casos, são apresentadas as dificuldades em se abrir para o Outro, a rigidez na rotina e as crises de angústia.

## 1.2 Autismo generalizado

A concepção do autismo acompanhou as mudanças relativas à nossa época. Vivemos em uma sociedade de declínio do Nome-do-Pai, o que provoca uma vacilação das identificações e das proibições. De acordo com Zizek (2009), nos tempos atuais, não há a autoridade paterna que represente o “não” da interdição, permitindo, na ausência desse “não”, a ocorrência de novos arranjos fantasmáticos entre o gozo e a ordem simbólica.

A queda da função paterna influencia todas as figuras a ela associadas, a saber: o pai, o professor, o presidente, o diretor etc. Figuras as quais foram minguando e perdendo, gradativamente, seu lugar de autoridade. Não obedecemos, tampouco respeitamos ao Outro da lei como antes, a ordem do dia é a liberdade existencial e o gozar desmedido. Como o Outro não é capaz de barrar o sujeito – pois como aponta Lacan, “o Outro não existe” – o sujeito tende a buscar um gozo desenfreado, em excesso. Esse é o funcionamento da sociedade contemporânea, a busca por um gozo ilimitado, excessivo e autoerótico, o gozo autista.

De acordo com Guèguen (2008), o Outro para Lacan aparece a partir de uma aposta, uma crença, sendo incompleto e inconsistente:

“É entre outras coisas o que Jacques-Alain Miller e Éric Laurent formalizaram e desenvolveram em seu curso de 1995 intitulado: “O Outro que não existe e seus comitês de ética”. Neste curso, eles tiram as consequências do ensinamento de Lacan que vai do Seminário XI ao Seminário XX, para saber como nos orientarmos no mundo em que nós vivemos, no qual não existe Outro universal, não há Outro absoluto correlacionado ao Nome-do-Pai”

Para tanto, é importante distinguir o autismo do conceito de gozo autista. De acordo com Tendlarz (2014), o gozo autista nomeia esse gozo que, por essência, é autoerótico. Entretanto, esse conceito vai além dos tipos de laços que estabelecemos em nossa sociedade, de forma que supõe o laço social com o Outro. O gozo autista não é um diagnóstico e nem representa uma patologia, é um funcionamento presente na sociedade em que vivemos.

No autismo, consideramos como aspectos fundamentais, o isolamento e a dificuldade de comunicação, causando na criança, uma imutabilidade em relação ao ambiente a sua volta, que se apresenta através das estereotípias e repetições. Para o autista, tudo que saia da sua rotina, se torna problemático. O gozo autista não supõe esse isolamento e desenlace a priori, sendo considerado um movimento do sujeito. O autismo está presente desde o início, é estrutural, enquanto o gozo autista, em alguma medida, está presente em todos nós e é característico da sociedade contemporânea.

Para Mrech (2017), na cultura atual, os sujeitos estão cada vez mais sozinhos e autossuficientes. Não precisam mais do Outro para ditar as regras do jogo e oferecer os seus saberes, não favorecendo a formação de parcerias. Aparece então, um sujeito “empreendedor de si mesmo”, que se forma por conta própria, buscando prazer, sucesso profissional e independência, sem recorrer às parcerias, respondendo assim, as exigências da sociedade de consumo.

No século XXI, presenciamos um movimento de empuxo aos gozos solitários, autoeróticos. O fora da norma, anteriormente estabelecida, e a queda dos ideais, transformaram os laços sociais. A vida, que antes era previsível e programada, hoje é suscetível a mudanças inesperadas e às contingências que enfraquecem os laços, ou até mesmo os desfazem. Em resposta a isso, temos a presença do gozo autista em excesso, tornando o autismo, um significativo vivo em nossa época (TENDLARZ, 2011).

Stavy (2012), faz uma releitura do capítulo VIII de *Inibição, sintoma e angústia* de Freud (1925) e diferencia alguns termos utilizados em alemão, apontando equívocos de tradução. Freud teria utilizado o termo *Ratlosigkeit*, que significa perplexidade na língua francesa, para se referir a existência de uma marca singular. Para Stavy (2012), esse termo foi erroneamente traduzido por desamparo, uma vez que existe no texto outra palavra correspondente a tal significado. Dessa forma, Stavy (2012) diferencia em Freud o *Hilfsigkeit*, que seria de fato o desamparo, do *Ratlosigkeit*, que seria existência de uma marca. Acrescenta o termo *Eindruck*, que seria um trauma relacionado a causa da angústia, não associado a uma causa orgânica, diferente do que Otto Rank chama de trauma do nascimento. A partir de uma leitura lacaniana, é possível relacionar o *Eindruck* ao fora do sentido que compete a estrutura.

A importância de localizar o *Ratlosigkeit*, para Stavy (2012), foi diferenciar esse termo de outro mais explorado na obra de Freud, o *Hilfsigkeit*. Pensando em dois momentos da obra de Lacan, o desamparo (*Hilfsigkeit*) agradou os alunos que frequentavam seu seminário nos anos 50, pois esse termo estava intimamente relacionado a primazia do simbólico. Enquanto para Freud o desamparo é relativo apenas a dependência (biológica) do bebê por sua mãe, para

Lacan, representa a prematuridade do recém-nascido quando antecipa sua unidade imaginária a partir do discurso do Outro, ou seja, esse bebê “sem socorro” depende do “socorro de discurso” – do Outro. A perplexidade (*Ratlosigkeit*) e o fora do discurso (*Eindruck*), por sua vez, correspondem ao “subversivo ultimíssimo ensino de Lacan” (p. 84), que remete à dimensão real da estrutura: há um gozo do corpo vivo que goza independente do contato com o Outro. O trauma seria esse encontro com o real fora do sentido.

O que Stavy (2012) elucida com o autismo generalizado é apresentar uma categoria não clínica, mas transclínica do autismo, definida por um gozar do próprio corpo pela vertente real do sintoma. Um gozo que torna cada um, um “Outro para si mesmo” (LACAN, 1974), ou seja, um gozo não dirigido ao Outro. “Não para afirmar que todo mundo é autista, caso do delírio, mas pelo contrário, para tentar um mais dizer sobre o encontro, inaudito para cada um, de um “goza-se” do corpo que torna cada um, mais do que nunca, Outro para si mesmo” (p. 84).

Miller, em seu curso *O ultimíssimo ensino de Lacan*, propõe uma generalização do gozo feminino, trabalhado por Lacan no *Seminário 20: Mais, ainda* (STAVY, 2012). Colocando de forma sucinta, para Lacan (1975/2008), a mulher é “não toda”, na medida em que tenta suprimir sua falta fundamental, a falta fálica, reinventando-se, por isso o caráter misterioso do gozo feminino. Há algo em relação a castração que não se inscreve para a mulher, fazendo com que ela seja “não toda”, com que seu corpo seja não todo, de forma que ela goza do próprio corpo. O autismo generalizado transpõe esse gozo da sexualidade feminina para a sociedade contemporânea: “uma constatação, a de um incurável encontrado para cada um, ‘no-corpo’” (STAVY, 2012, p. 85).

“É o que demonstra o discurso analítico, no que, para um desses seres como sexuados, para o homem enquanto que provido do órgão dito fálico – eu disse *dito* –, o sexo corporal, o sexo da mulher – eu disse *da mulher*, embora justamente não exista *a* mulher, a mulher *não é toda* – o sexo da mulher não lhe diz nada, a não ser por intermédio do gozo do corpo” (LACAN, 1975/2008, p. 14).

Embora o autismo generalizado não seja a mesma coisa que o autismo discutido nesse trabalho, esse conceito nos ajuda a entender a dimensão desse significante na atualidade. Vivemos em uma sociedade cujo imperativo é o goza-se. Gozar se tornou uma nova qualidade de dever, uma obrigação moral, como aponta Zizek (2008). Padecemos, solitários em nossas próprias casas, fixados em nossos gadgets, nos satisfazendo sexualmente através da pornografia online, praticando ensino a distância, entre tantas outras atividades cotidianas que nos afastam

do laço com o Outro. Contudo, essa mesma sociedade, também é palco de uma epidemia diagnóstica do autismo, como quadro nosológico.

### 1.3 Percurso histórico: Kanner e Asperger

O termo autismo foi introduzido por Eugen Bleuler, em 1911, para designar pessoas com dificuldades no contato social, perda de contato com a realidade e tendência ao isolamento. O psiquiatra suíço considerava o autismo um dos principais sintomas da esquizofrenia. Rebatizou a demência precoce de Kraepelin, associando a esquizofrenia a uma sintomatologia bastante abrangente (STELZER, 2010).

Bleuler baseou-se na concepção de autoerotismo trazida por Havelock Ellis e retomada por Freud. Por considerar o conteúdo da palavra demasiado sexual, optou por utilizar o autismo (ROUDINESCO; PLON, 1998). Freud (1911/2004), em *Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico*, fala de um eu que se forma no princípio da vida anímica e que não se interessa por nada exterior a ele. Dessa forma, o autoerotismo inicial seria esse momento inaugural em que as pulsões sexuais estariam voltadas para o próprio eu.

Leo Kanner (1943), psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, então diretor do serviço de psiquiatria infantil do hospital John Hopkins, em Baltimor, é o primeiro a falar em “autismo infantil precoce” como um quadro psicopatológico. Em 1943, publica um artigo intitulado *Autistic Disturbances of Affective Contact*<sup>4</sup>, na revista *Nervous Children*, em que destaca condições particulares, até então nunca observadas, em certo número de crianças cujos pais o procuraram, chamando-as de “fascinantes peculiaridades”.

Neste artigo, Kanner (1943) apresentou resumidamente o caso de onze crianças, sendo oito homens e três mulheres, com idades inferiores a onze anos. Essas crianças apresentavam diferentes graus de um mesmo distúrbio, nunca antes mencionado, mas que parecia ser recorrente. Possuíam históricos familiares distintos e frequentemente eram confundidas com “retardadas mentais” ou esquizofrênicas.

Nesse sentido, o que havia em comum entre elas era a recusa do relacionamento e da comunicação, causando isolamento e distúrbios de linguagem. Eram crianças voltadas para si. Os pais as consideravam “autossuficientes” pois não precisavam de ajuda. Não voltavam sua atenção ao outro quando eram solicitadas ou quando algo diferente acontecia a sua volta.

---

<sup>4</sup> *Os distúrbios autísticos do contato afetivo.*

Pareciam ficar mais felizes quando eram deixadas sozinhas, pois tudo que vinha de fora era visto como intrusivo e ameaçador (KANNER, 1943).

Oito das crianças estudadas adquiriram a fala com certo atraso e três permaneceram mudas. Mesmo as que falavam, não usavam a fala para transmitir um significado. Não possuíam dificuldade ao nomear objetos, cantar músicas, recitar poemas infantis ou decorar o alfabeto. Sua dificuldade estava no comunicar-se. Tinham uma forma particular de lidar com o fenômeno gramatical, de forma que não entendiam o sentido das frases, apenas seu contexto. Muitas vezes se assemelhavam a um papagaio, pois repetiam as mesmas frases incansavelmente, demonstrando seu teor de ecolalia e falta de espontaneidade (KANNER, 1943).

De início, todas as crianças recusavam a comida, pois entendiam o alimento vindo do outro como intrusivo. Os sons e ruídos oriundos de fora ou dos objetos também eram experimentados com incômodo e horror. Havia uma insistência pela manutenção do mesmo padrão de comportamento, ambiente e escolhas de palavras, o que Kanner (1943) chamou de “insistence on sameness”<sup>5</sup>. Essas crianças reagiam com grande angústia a qualquer tipo de mudança em sua rotina, desde uma alteração mais brusca, como mudar de casa ou de escola, até as simples do dia-a-dia, como trocar a escova de dente de lugar ou a mãe fazer um prato de comida diferente. Essa mesmice que buscavam nas palavras e na sequência de eventos, fazia com que tivessem verdadeiro temor do quebrado e do incompleto. Uma das crianças descritas, não suportava que sua mãe fizesse um caminho diferente de volta para casa. O registro que ela tinha do percurso, não podia ser modificado e sentido como quebrado ou incompleto.

Em relação aos pais, Kanner (1943) identificou uma posição financeira privilegiada, inteligência acima da média e certa frieza no contato com os filhos. Alguns pais eram do ramo das artes e das letras e possuíam reconhecimento em seu meio acadêmico e científico.

Pensamos que a contribuição de Kanner foi destacar a imutabilidade e o isolamento autístico como pontos fundamentais dessa patologia infantil, tornando possível estabelecer critérios diagnósticos. Outros pontos que apareceram em sua descrição, podemos observar na clínica, como a capacidade dessas crianças de memorizar fatos e números com certa facilidade e estabelecer boas relações com os objetos, desde que estes feitos não ameaçassem tirá-las de sua mesmice e solidão.

---

<sup>5</sup> Insistência pelo mesmo ou imutabilidade.

“Todas as atividades e formas de expressão das crianças são governadas rígida e consistentemente pelo desejo poderoso de solidão e mesmice. Seu mundo deve ser, para elas, feito de elementos que, uma vez experimentados em um certo lugar ou sequência, não podem ser tolerados em outro lugar ou sequência; nem podem o lugar ou sequência ser tolerados sem todos os ingredientes originais e numa ordem idêntica espacial ou cronológica. Por isso a reprodução de sentenças sem alterar os pronomes para servir a ocasião. Por isso, talvez, também o desenvolvimento de uma memória verdadeiramente fenomenal que permita à criança lembrar-se e reproduzir complexos modelos "absurdos", não importando o quanto de desorganização ali exista, exatamente com a mesma forma com que foram montadas na origem” (KANNER, 1943, p. 249, tradução nossa).

Na clínica, vemos muitas crianças rígidas em suas rotinas e apegadas a seus objetos. Uma criança, que só tomava suco de laranja e água em casa, não conseguia beber líquidos na escola. Ao longo de um percurso de trabalho com a AT, aprendeu a tomar suco de uva na hora do intervalo. Embora tenha introduzido um elemento novo em sua rotina, este só poderia ser utilizado naquele contexto. Em outros ambientes não bebia nenhum tipo de líquido. Podemos dizer que essa criança aprendeu a tomar suco de uva, mas só na escola. Em casa e em outros ambientes, permaneceu a mesma. Outras crianças se apegam a barbantes ou tampas de plástico. Outras ainda rodopiam no próprio eixo. Pensamos que essas intervenções só são possíveis, na medida em que não pareçam intrusivas.

Em 1944, um ano após o artigo de Kanner, o médico austríaco Hans Asperger publica um artigo intitulado *'Autistic psychopathy' in childhood*<sup>6</sup>. Nele, o autor descreve o acompanhamento de quatro meninos com dificuldades nas habilidades sociais desde a tenra infância. Embora apresentassem comportamentos autistas marcantes, possuíam inteligência e linguagem preservadas. Esses meninos também possuíam uma grande habilidade de discorrer sobre um tema de forma detalhada e até mesmo brilhante.

Asperger (1943/2015) descreveu que essas crianças tinham uma relação bastante criativa com a língua, utilizando-se de palavras incomuns e inventando novas. Ora utilizavam frases rebuscadas, ora repetiam expressões de forma bizarra. Por exemplo, “um menino autista de 11 anos apresentava produções linguísticas originais especialmente ricas: “com a boca não sei fazer isso, mas com a cabeça sim”. Ele queria dizer que havia compreendido algo, mas não

---

<sup>6</sup> Título da primeira tradução inglesa do trabalho. O título original é *Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter* e foi publicado na revista científica *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. Em português, utilizamos uma tradução recente da tese de livre docência de Asperger, a qual se trata do mesmo trabalho, intitulada *A "psicopatia autista" na idade infantil*, publicada pela *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*.

conseguia expressá-lo” (p. 705). Importante lembrar que todas as crianças observadas falavam, mesmo apresentando dificuldade na comunicação.

Asperger (1943/2015) identificou que todos esses meninos apresentavam interesses específicos por certas atividades, o que os tornava verdadeiros especialistas. Por exemplo, um dos meninos parecia ser um “cientista natural” por demonstrar uma visão acurada sobre o mundo, pelas suas perguntas elaboradas de forma científica e pelas teorias que criava acerca de seus achados. Outro se interessava por química e investia todo o seu dinheiro em experimentos. Outro, ainda, possuía interesses técnicos específicos, sabia descrever perfeitamente o funcionamento de uma máquina complexa.

Essas crianças apresentavam inteligência acima da média para os setores os quais dispendiam sua atenção. Podiam ser consideradas como gênios por conta da originalidade e relevância de seus feitos. Outras não conseguiam demonstrar tamanha funcionalidade, tornando-se fixadas em um mesmo interesse de forma repetitiva e estereotipada. Contudo, Asperger (1943/2015) observou em todas elas uma grande dificuldade em se voltar para fora de si e manter relações, mesmo no seio de suas próprias famílias, “é como se tivessem sozinhas no mundo” (p. 712). Destacou que alguns importantes cientistas apresentavam as mesmas características das psicopatias autistas, uma vez que se debruçavam exclusivamente no seu objeto de pesquisa, enquanto não conseguiam manter relações sociais e afetivas, permanecendo isolados.

Podemos destacar as principais características da psicopatia autista apresentadas por Asperger: o isolamento; inteligência acima da média (genialidade); interesses específicos por determinadas atividades, as quais frequentemente se tornavam habilidades específicas; não compartilhavam interesses com crianças da mesma idade; sexualmente frios e desinteressados; distantes do contato social e afetivo, até mesmo com familiares; desinvestidos pulsionalmente nos objetos.

Dessa forma, o que Asperger acrescentou em relação ao trabalho de Kanner, foi que essas crianças, além de voltadas para si e imutáveis, apresentavam características que permitiam desenvolverem habilidades funcionais para o mundo no qual viviam, tirando-as de seu universo repetitivo e estereotipado. Essa genialidade e criatividade nas habilidades específicas são a marca deixada pelo autor.

O trabalho de Hans Asperger ficou estagnado e desconhecido por conta dos desdobramentos da Segunda Guerra Mundial. Escrito em alemão, foi traduzido e retomado apenas décadas depois. A “Síndrome de Asperger” como ficou conhecida, foi desenvolvida por Van Krevelen, médico holandês, em 1963 e por Lorna Wing, psiquiatra inglesa, em 1981

(STELZER, 2010). De acordo com Pimenta (2018), Lorna Wing traz à tona a expressão “espectro do autismo”, que foi absorvida posteriormente, pelo mais importante manual classificatório dos transtornos mentais. Para descrever a síndrome, ela usou os critérios utilizados por Asperger: dificuldades na interação social e na comunicação, e acrescentou a dificuldade na capacidade imaginativa.

Em 1991, com a tradução para a língua inglesa de Uta Frith, seu trabalho ganhou notoriedade científica e, sua descrição sobre a psicopatia autista, foi retomada por diversos autores subsequentes. Podemos dizer que os trabalhos de Kanner e de Asperger formam os alicerces do autismo hoje, uma vez que podemos encontrar na clínica os principais pontos apresentados por eles.

#### **1.4 A hegemonia do DSM**

Em nível internacional, o autismo como categoria diagnóstica, é abordado a partir dos referências trazidos pelo Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Trata-se de um guia prático que visa facilitar e unificar o diagnóstico em saúde mental, pautando-se numa avaliação objetiva. Ele se tornou a nomenclatura oficial da ciência, sendo usado na prática clínica e pesquisa de diferentes abordagens. É produzido nos Estados Unidos e encontra-se alinhado com a Classificação Internacional de Doenças (CID), produzido pela Organização Mundial de Saúde (APA, 2014).

O DSM é organizado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) desde sua segunda publicação em 1952, possuindo hoje um alcance mundial e caráter norteador no que diz respeito a classificação dos transtornos mentais. Ao longo dos anos, sua visão dinâmica e clínica foi dando lugar a uma visão biológica e neurocientífica. O manual tem como objetivo principal a homogeneização do diagnóstico psiquiátrico em âmbito mundial, bem como, sugerir tratamentos e prescrição medicamentosa. Porém ele é alvo de muitas controvérsias e críticas. Por um lado, sua unidade classificatória comum facilita o uso por profissionais em diferentes partes do mundo, favorecendo a comunicação, difusão de informação e aplicabilidade na saúde pública. Por outro lado, ele é generalista, não abarcando a singularidade do indivíduo em questão (DUNKER, 2014).

A psiquiatria encontrava-se em crise em meados dos anos 40 a 60. Não havia tratamento possível para as doenças mentais graves, sendo esses doentes, trancafiados em manicômios por toda a vida. Os movimentos antimanicomiais dos anos 60 e 70 denunciaram o caráter totalitário e desumano da psiquiatria da época, fazendo com que alguns representantes da psiquiatria



biológica tomassem frente a novas pesquisas, muitas vezes culpando a psicanálise pelo afastamento entre psiquiatria e medicina (SIQUEIRA, 2011).

Em resposta a esse cenário negativo é publicado o DSM-III, em 1980. Com ele, a psiquiatria legitima-se cientificamente e torna-se hegemônica mundialmente. Essa hegemonia também acontece pelo fato da psiquiatria apresentar uma preocupação política, satisfazendo as reivindicações das minorias e pela aliança que forma com a poderosa indústria farmacêutica. De acordo com Siqueira (2011), o manual coloca o aspecto biológico como preponderante frente ao psicológico, no que tange aos quadros mentais. É a primeira vez que a influência da psicanálise sai de cena na psiquiatria para dar lugar a neurociência e exames de imagem.

Seguindo a linha cronológica, em 1994 é publicado o DSM-IV, chefiado por Allen Frances. A grande mudança objetiva dessa versão, é a inclusão de um critério de significância clínica em boa parte das categorias que possuem sintomas dessa ordem. De acordo com Dunker (2014) em *Questões entre a psicanálise e o DSM*, o DSM-IV revela as diferenças entre psiquiatria e psicanálise, dispensando a ambiguidade de linguagens, ao optar pela língua da norma. O manual, também deixa de fora, a antiga prática da psicopatologia trabalhada historicamente pela antropologia e filosofia. “O importante é entender como as regras daquilo que estamos dispostos a contar como racional, nesse dispositivo social que é o diagnóstico, foram alteradas, dispensando a concorrência de paradigmas” (p. 98). Tudo isso na tentativa de obter uma unidade de algo que é desagregante por estrutura: a psicopatologia.

De acordo com Laia<sup>7</sup> (2011), o DSM-V, lançado em maio de 2013, traz um caráter dimensional para o transtorno mental, até então encarado de forma classificatória. Embora a classificação do manual rotule os quadros mentais, ela permite que diferentes profissionais da área da saúde tenham a mesma compreensão, facilitando a circulação de informação no sistema de saúde pública e suplementar. A perspectiva estatística e binária, presença-ausência do fenômeno mental, do DSM, dá margem a um excesso de comorbidades e categorias, que não se esgotam, devido a diversidade de fenômenos que podem ser apresentados por um único indivíduo.

O caráter dimensional, a que se proporia o DSM-V, tenta resolver as barreiras apresentadas pelos manuais anteriores, porém, não perde seu aspecto quantitativo e mensurável

---

<sup>7</sup> O artigo *A Classificação dos Transtornos Mentais pelo DSM-V e a Orientação Lacaniana*, do psicanalista e professor universitário Sergio Laia, era fruto de uma pesquisa em andamento sobre o lançamento do DSM-V, cuja “elaboração teve início em 1999 com o objetivo de estimular a pesquisa e a discussão para a preparação do DSM-V, viabilizando a integração entre estudos com animais, a genética, as neurociências, a epidemiologia, a investigação clínica e os serviços clínicos em diferentes culturas” (p. 2). Por isso a data do artigo é anterior a data do lançamento do manual.

de pensar os quadros. Dessa forma, afasta-se cada vez mais da clínica e da medicina tradicional para se aproximar da neurociência, estatística e protocolos gerais (Laia, 2011).

Os valores clínicos e éticos dessas diferenças me levam a problematizar, também, as consequências dos propósitos dos formuladores o DSM-V de medir o que para Freud foi situado como incomensurável. Para tais formuladores, isso pode ser apenas um resultado do “avanço da ciência”, mas, para a psicanálise de orientação lacaniana, a incomensurabilidade em jogo no gozo do sintoma não é um sinal de pouco avanço científico: marca um real sem o qual o exercício da clínica torna-se mera ortopedia (LAIA, 2001 p.13).

## 1.5 O espectro dos autismos

São as classificações do DSM que ditam as regras no cenário científico atual. Nele, as classificações diagnósticas do autismo, acompanharam as mudanças sofridas ao longo de seu legado. A categoria do autismo, anteriormente restrita às crianças, passou a conter adultos e uma infinidade de outros diagnósticos psicopatológicos não identificados. Para entender esse percurso, basta comparar a progressão do quadro ao longo das diferentes versões do manual, até chegar ao contexto atual, o de espectro.

Como o DSM-II (1968) possuía uma abordagem psicodinâmica, nele, o autismo ainda era considerado uma variante da esquizofrenia infantil. Foi a partir do DSM-III (1980), quando o manual sofreu uma grande virada metodológica, que o autismo apareceu pela primeira vez como categoria própria, sendo classificado como Transtornos Invasivos do desenvolvimento (TID). O DSM-IV (2009) ampliou a categoria do autismo, que passou a ser classificado como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), incluindo a Síndrome de Asperger dentre várias subcategorias, trazendo mais notoriedade ao quadro. Entretanto, os critérios diagnósticos continuaram os mesmos apresentados no DSM-III (1980). Nesse momento, o autismo ainda era considerado uma síndrome rara, predominante no sexo masculino.

Michael Rutter (1978) foi o responsável por uma classificação baseada em quatro critérios: atrasos e desvios sociais, problemas de comunicação, comportamentos incomuns (maneirismos) e início precoce (antes dos 30 meses de idade). Essa classificação foi considerada um marco na história do autismo, pois culminou com sua entrada como categoria única na terceira versão do DSM, não mais associada aos quadros de psicose.

No DSM-V (2014), publicação mais recente do manual, os diversos transtornos que englobavam o autismo, incluindo: autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento

sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger; passaram a ser contidos dentro de um só espectro.

O chamado Transtorno do Espectro Autista (TEA), de acordo com o DSM-V (2014), é uma condição permanente que tem como critérios essenciais “prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades” (p. 53). De acordo com Pimenta (2018), esses critérios essenciais, foram tirados de Lorna Wing que, por sua vez, retomou-os de Asperger. Há apenas uma modificação no terceiro item “dificuldades na capacidade imaginativa”, que foi substituído por “padrões restritos e repetitivos de comportamento”. Em relação aos sintomas do TEA, no DSM-V (2014), eles “estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário” (p. 53), não podendo mais ser explicados como deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento, como consta nas outras versões.

Ainda neste manual, o TEA passa a ser classificado por nível de gravidade (nível 1: exigindo apoio; nível 2: exigindo apoio substancial; nível 3: exigindo apoio muito substancial) e não por tipo, como era feito no DSM-IV. Notamos que, por mais objetivo que o manual tente se colocar, ainda há aspectos subjetivos no que diz respeito a sua interpretação.

Em relação a classificação do autismo na CID, a sua nona edição, publicada em 1975, seguiu a mesma orientação das duas primeiras versões do DSM. A décima versão da CID, de 1993, acompanhou a classificação do DSM-IV, seu contemporâneo. Até o momento, a CID 10 ainda está em vigor, e conserva uma classificação que diferencia a Síndrome de Asperger dos outros transtornos pertencentes aos TGD. Nessa versão, o TGD consta como a categoria F84 e possui como subtipos: autismo infantil (F84.0); autismo atípico (F84.1); síndrome de Rett (F84.2); outro transtorno desintegrativo da infância (F84.3); transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (F84.4); síndrome de Asperger (F84.5); outros transtornos globais do desenvolvimento (F84.8); e transtornos globais não especificados do desenvolvimento (F84.9).

Contudo, em junho de 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma versão da décima primeira CID, que entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022. A ideia é que, os países membros, se preparem para a sua implementação e para a apresentação oficial na Assembleia Mundial de Saúde, que ocorrerá neste ano de 2019.

De acordo com o site da OMS, a nova versão se propõe a ser uma ferramenta mais atualizada em relação aos avanços da ciência e da medicina. Também pretende ser mais transparente e acessível, de fácil manuseio. Para isso, terá um formato totalmente eletrônico e contará com colaboradores de toda parte do mundo. Ou seja, a ideia é popularizar essa maneira

uniforme e padronizada de pensar os transtornos mentais, a partir de uma concepção neurobiológica.

Dessa forma, a CID 11, já antecipada, acompanha as mudanças trazidas pelo DSM-V e também classifica o autismo como TEA. Nessa nova versão, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) consta como categoria 6A02 e possui como subtipos: Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional (6A02.0); Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional (6A02.1); Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada (6A02.2); Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada (6A02.3); Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional (6A02.4); Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional (6A02.5); Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado (6A02.Y); e Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado (6A02.Z).

O fato da CID ter se rendido às novas classificações do DSM, mostra a hegemonia do manual no cenário científico atual, onde a noção de espectro tende a se perpetuar. Contudo, essas categorias genéricas, como a do espectro, apagam a marca da individualidade dos sujeitos que a compõe. Mallet e Runswick-cole (2016), comentam uma frase que tem circulado entre sujeitos autistas e ativistas simpatizantes da causa: “se você conhecer uma pessoa com autismo, você vai conhecer uma pessoa com autismo”. Para os autores, embora essa frase tente exprimir que o autismo não é uma doença, que uma pessoa com autismo nada mais é que uma pessoa qualquer, ela pouco reflete sobre o fato dos autistas, muitas vezes, terem muito pouco em comum entre eles. O que significa ser uma pessoa com autismo? O autista pode ser totalmente dependente do outro e possuir importantes prejuízos, até ser um grande erudito, casado e com filhos.

Para Pimenta (2018), a psicanálise de orientação lacaniana concorda com a noção de “espectro”, embora parta de uma lógica diversa, ou seja, acredita que há um grande “guarda-chuva” do autismo, que comporta uma progressão diagnóstica entre o autismo infantil de Kanner e o autismo de Asperger, entretanto, não utiliza os mesmos referenciais diagnósticos.

Nesse sentido, o diagnóstico psicanalítico do autismo, de acordo com Pimenta (2018), possui estreita relação com o tratamento, de forma que o que é considerado como diagnóstico, é o que dita as formas de intervenção na clínica. São considerados três critérios principais: a posição do sujeito frente ao Outro, a relação com a linguagem e a constituição do corpo. Uma

criança diagnosticada com autismo não suporta a presença do Outro, o qual parece ser ameaçador, buscando, a todo momento, defender-se dele. Outro critério é a ausência da fala, que não é desenvolvida no período esperado, até os dois anos. Muitas crianças desenvolvem a fala tarde ou permanecem mudas. Quando falam, a linguagem é característica e robotizada. Em relação ao corpo, por não haver amarração entre os registros simbólico e imaginário, a criança não possui o limite corporal que a separa do Outro, transbordando angústia. Por isso, o tratamento irá em direção à construção de uma borda corporal, a partir do manejo de três elementos: o duplo, o objeto autístico e o interesse específico. Essas concepções serão melhor trabalhadas posteriormente (MALEVAL, 2017).

As variações dentro do espectro, para a psicanálise, vão de acordo com a abertura do sujeito frente ao Outro, sendo o autista de Kanner com menor abertura e o autista de Asperger, com maior abertura. O deslocamento de um mesmo sujeito dentro do espectro, no sentido de se aproximar da extremidade de maior abertura, só é possível quando ele consegue constituir uma borda protetora, que o permite estar no laço social (PIMENTA, 2018).

### 1.5.1 Epidemia diagnóstica

O “espectro do autismo”, traz consigo uma explosão diagnóstica. De acordo com o DSM-V (2013), a prevalência do autismo é de 1% da população, o que representa um aumento significativo, comparado com as outras versões do manual. Se incluirmos nesse espectro, os chamados de “não identificados”, esse número pode subir ainda mais. Outros dados norte-americanos, como os apresentados pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), chegam a estimar uma prevalência de 1 para cada 59 crianças em relação a população geral, em 2018, sendo que o número anterior era de 1 para cada 68 crianças, em 2016, representando um crescimento de 15% entre uma pesquisa e outra.

“Em anos recentes, as frequências relatadas de transtorno do espectro autista, nos Estados Unidos e em outros países, alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos. Ainda não está claro se taxas mais altas refletem expansão dos critérios diagnósticos do DSM-IV de modo a **incluir casos sublimiães**, maior conscientização, diferenças na metodologia dos estudos ou aumento real na frequência do transtorno” (APA, 2014, p. 55, grifo nosso).

De acordo com a geneticista Wendy Chung (2014), na palestra TED talk, o aumento da prevalência do autismo, na atualidade, se deu, principalmente, por duas razões. Em meados de

1990, com a aprovação de leis e promoção de recursos para o autismo nos Estados Unidos, houve um aumento da conscientização por parte dos pais e profissionais da rede básica. Pediatras e educadores, passaram a identificar as características e a diagnosticar com mais facilidade. Além disso, a definição do autismo foi ampliada com o passar do tempo. O espectro do autismo contempla maior diversidade, fazendo com que pessoas que não eram diagnosticadas com autismo, agora sejam reconhecidas como tal.

Em termos numéricos, esse aumento exponencial aponta para uma epidemia do autismo. Contudo, Laurent (2014) questiona o que esse número mede, exatamente. O autor relata que, em dez anos, houve um aumento significativo do número de crianças que entraram em categorias psicopatológicas. O “espectro dos autismos”, com efeito, ultrapassa esse número e cresce num ritmo mais acelerado.

Afinal, estamos diante de uma epidemia do autismo ou uma epidemia diagnóstica do autismo? Para a psicanálise, pouco importa o real motivo do aumento de prevalência. O que preocupa, são as marcas que, uma rotulação indevida, podem deixar em uma criança e em sua família. Na tentativa de responder a lógica capitalista, a ciência produz doenças para que possam ser combatidas, dizendo de outra forma, produz novas categorias diagnósticas para que possam ser pensadas estratégias terapêuticas, e com isso, fazer surgir novos mercados. Como é o caso da depressão (ROSE, 2010), do TDAH (LEGNANI; ALMEIDA, 2008; AFLALO, 2014), do transtorno bipolar (LAURENT, 2012; 2014) e hoje, do autismo.

Muitos instrumentos para diagnósticos foram construídos e desenvolvidos, em larga escala, para identificar e categorizar crianças com transtorno do espectro autista (MALLETT; RUNSWICK-COLE, 2016). Ora, se há tantos instrumentos no mercado, desde os difundidos internacionalmente, como a Escala de avaliação para o autismo infantil (CARS) e a Escala para rastreamento de autismo modificada (M-CHAT), ambas com padronização brasileira, até os produzidos no Brasil, como o Indicadores de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI), a consequência disso só pode apontar para um aumento diagnóstico. Além do uso profissional, muitos testes são publicados em revistas não científicas, com o objetivo de atingir pais e demais interessados, como é o caso da matéria *Claro enigma*, publicada na Revista Veja, em junho de 2017, orientando os pais a reconhecer traços autísticos nos filhos a partir de aplicação de algumas categorias do M-CHAT.

Aflalo (2012), ao discutir o mercado dos saberes, aponta que diante do declínio das figuras de autoridade em nossa sociedade, a tentativa de criar uma autoridade universal, que dê conta de responder a toda diversidade que compete ao humano, só reforça o mal-estar na civilização. Como é o caso do DSM, que responde a todo tipo de desvio, com a criação de uma

nova categoria. Para a autora, ao invés de estabelecer uma nova autoridade, estabelece-se a avaliação como nova forma de poder.

Os instrumentos de avaliação aplicados em contextos sociais: nos hospitais; nas escolas; no trabalho; favorecem o mercado, a circulação do dinheiro, mas não cessam de gerar mal-estares. A avaliação tenta remediar a queda da autoridade, produzindo uma nova forma de controle. Assim como o discurso da ciência, ela é universal e colabora com o apagamento das singularidades. Aflalo (2012) aponta que a máquina avaliadora tenta apagar a subjetividade: as crenças e os desejos, na medida em que substitui a qualidade pela quantidade. Dessa forma, ao impor seu saber único, ela rejeita aquilo que Lacan concebeu como objeto a, assim como rejeita a psicanálise e seu saber sobre o sintoma.

De acordo com Mallet e Runswick-cole (2016), em *The commodification of autism: what's stake*<sup>8</sup>, na medida em que mais crianças, ou mais pessoas passam a fazer parte de categorias diagnósticas, elas passam a conter um rótulo. Ser rotulado não é sem consequências. O rótulo apaga a marca da individualidade e faz com que a criança passe a responder através desse rótulo. O rótulo transforma a criança em mercadoria, refém de novas pesquisas, novas terapias, novas confabulações.

“Nós usamos essas ideias para argumentar que categorias diagnósticas, como o autismo, são produtos de pessoas individuais, com comportamentos individuais, sendo absorvidas em um ‘tipo’ uniforme e padronizado mais amplo – a categoria diagnóstica do autismo. Para colocar de outra forma, através do esforço médico e psicológico, diversas biologias e biografias são reunidas, suavizadas e rotuladas, como se fossem, todas iguais” (MALLET; RUNSWICK-COLE, 2016, tradução nossa)

Diante desse cenário epidêmico, a medicina se vê frente a um dilema ético. Uma vez que os diagnósticos de TEA não param de crescer, seria preciso encontrar uma medicação que respondesse a tal exigência. Entretanto, o que há são tratamentos para as comorbidades, como problemas de sono ou de agitação. Como o autismo possui uma prevalência maior no sexo masculino, de 4 para 1, algumas agências de pesquisa norte americanas consideram a possibilidade de associar o autismo com o excesso de testosterona. Outros estudos ingleses rebatem essa hipótese, dizendo que as mulheres possuem mais habilidades no comportamento e na sociabilidade, fazendo com que passem despercebidas pelo espectro. Dessa forma, o autista masculino teria um déficit de ocitocina, o hormônio que regula a sociabilidade (LAURENT, 2014).

---

<sup>8</sup> A mercantilização do autismo: o que está em jogo? – tradução nossa.

Laurent (2014) critica essa “farmacopeia” desvairada e acredita que a medicina vive um impasse na tentativa de encontrar um medicamento para o autismo, pois, na realidade, ele não existe. Completa dizendo que a promoção de um “restabelecimento do equilíbrio químico” da doença mental, não passa de uma “falsa ciência”, uma vez que visa fortalecer a indústria farmacêutica e postulados biológicos, sem considerar outros fatores envolvidos.

De acordo com Aflalo (2014) em *Autismo: novos espectros, novos mercados*, a partir da construção do “império do autismo”, o DSM consegue equiparar seu crescimento diagnóstico, ao de outra categoria também fabricada pelo manual, o TDAH. O que parecia impossível para os próprios idealizadores, se torna realidade em termos estatísticos e o espectro atinge seu ápice de abrangência. Entretanto, o DSM não se opõe a tal propagação, pois, da mesma forma que o ocorrido com o TDAH, o imperativo do lucro vence quando se trata de associações com as poderosas indústrias farmacêuticas, deixando de lado outras consequências desastrosas, como a patologização da infância.

### **1.5.2 O futuro do espectro**

O autismo é a nova nomeação da ciência. Laurent (2014) e Aflalo (2014) comparam a relevância do autismo de hoje com o da psicose de ontem. O interesse pela psicose movimentava tanto a mídia quanto a indústria farmacêutica. Suas causas eram estudadas, novas classificações nos manuais surgiram, houve um aumento significativo de casos e medicamentos modernos foram lançados. Se o caso Schreber é um testemunho paradigmático da psicose, por toda sua riqueza sintomatológica e por ter movimentado uma importante geração de estudiosos, desde Kraepelin e Freud, até Lacan, pensamos que Temple Grandin pode ser considerada o grande testemunho do autismo, uma vez que sua descrição a respeito do próprio funcionamento, seu cérebro máquina e o pensar em imagens, ajudaram os estudiosos contemporâneos a entenderem melhor como esses sujeitos podem se virar no mundo.

Grandin, considerada uma autista de alto funcionamento, se destacou no campo científico pelas suas contribuições sobre zootecnia e pecuária. A partir do estudo do comportamento dos animais, criou novas técnicas para serem utilizadas em abatedouros de gado de forma humanizada. Também escreve e ministra palestras a respeito do autismo, abordando suas dificuldades e conquistas. O livro autobiográfico, *Pensar em imagens* (2006), é um rico testemunho sobre seu funcionamento singular. Nele, ela relata que não pensa através da linguagem verbal, como as pessoas comuns, mas pensa em imagens, como se um filme passasse em sua cabeça. É uma apropriação do mundo a partir do pensamento visual e não da palavra.



As autobiografias dos autistas têm sido cada vez mais comuns, considerados sucessos editoriais. O mercado está aberto e interessado em saber o que eles têm a dividir. Para Laurent (2014), o futuro do espectro está nos testemunhos dos autistas de alto funcionamento e o que cada um traz de singular em seu relato. Afinal, ninguém melhor do que quem passou por todas as angústias intrínsecas a esse funcionamento para falar de suas invenções singulares e saídas extraordinárias.

“Enfim, a patologia aparentemente mais privada de qualquer comunicação dá lugar a uma comunicação estranha e multiforme. O autista de alto nível observa e descreve seu funcionamento próprio, bem como o dos demais, sem nenhum obstáculo imaginário. O fato de não ter nenhuma empatia não é apenas uma “deficiência”: ele libera de qualquer “compreensão”. Cada testemunho é precioso, em sua própria particularidade” (LAURENT, 2014, p. 76)

A respeito do futuro do DSM-V, de acordo com Aflalo (2014), o manual tende a enveredar por outros mercados, que não só os da indústria farmacêutica, sempre favorecendo a perspectiva biológica de encarar o transtorno mental. Tudo leva a crer que, os novos caminhos, vão em direção às pesquisas em genética humana. Se a criação do espectro do autismo, em nada contribuiu para a fabricação de pílulas mágicas, ele pode contribuir em outro âmbito mercadológico em crescimento, o dos testes genéticos. O mercado dos testes genéticos tem o potencial de movimentar milhões, bilhões de dólares, se forem difundidos e indicados.

Em seu livro, Aflalo (2014) realiza uma extensa pesquisa sobre os bastidores do DSM-V. A autora sugere que o manual, que se diz imparcial, tende a valorizar o trabalho das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) e favorecer estratégias que visam o lucro dentro do mercado da saúde. Dessa forma, a ninguém interessa a prática da psicanálise, uma vez que a fala não é rentável. Ademais, a psicanálise de orientação lacaniana trabalha sob outra perspectiva em relação ao sintoma, não o considerando como algo nocivo a ser removido, e sim, como algo que pode ser tratado, que diz respeito ao funcionamento daquele sujeito. O real da libido, ao qual o sintoma psicanalítico responde, é diferente do real biológico da ciência, que considera o sintoma de forma generalista, partindo de disfunções cerebrais, químicas e genéticas. “Deveríamos, em consequência disso, reduzir o humano a um monte de órgãos e genes” (Aflalo, 2014, p. 137)?

Aflalo (2014) rebate os postulados da ciência e do manual que melhor a representa, como forma de defender a psicanálise, dizendo que o tratamento psicanalítico pelo sintoma vai de encontro ao tratamento do caso a caso, diferente do que a ciência propõe. Laurent (2014)

sugere uma leitura dos testemunhos dos autistas, também pelo viés da singularidade. Será que não podemos encontrar na ciência contemporânea, especialmente no campo da genética, que é para onde estão voltados os holofotes do DSM, algum ponto de encontro com a psicanálise?

Comentamos que o autismo surgiu do conceito de autoerotismo trazido por Freud, ligado desde o princípio, a uma escolha de objeto. Mesmo com o esforço da ciência em afastar a psicanálise das novas concepções biológicas dos transtornos mentais, esta não ficou estagnada no tempo e também possui um percurso no entendimento do autismo. Não descartamos as contribuições de Freud, tampouco descartamos as novas contribuições da ciência. Trabalhamos na perspectiva de agregar saberes. Desde Freud, os psicanalistas se esforçaram na tentativa de descrever e tratar o autismo, sendo importante discorrer sobre esse percurso para entendermos como chegamos às propostas de hoje.

## **1.6 Percurso histórico psicanalítico**

O trabalho com crianças autistas é retratado pela literatura psicanalítica desde a primeira metade do século XX. Melanie Klein, psicanalista inglesa, foi pioneira ao publicar, em 1930, um caso que poderia ser considerado como autismo, se esse termo já existisse na época. Outros psicanalistas subsequentes, também trouxeram relatos de casos detalhados, que se tornaram paradigmáticos e exprimiam, de alguma maneira, a tentativa de compreender e tratar desse novo desafio que se colocava.

Melanie Klein e os psicanalistas da segunda geração, chamados de pós-freudianos, produziram o relato de casos notórios sobre o autismo, considerados clássicos, sendo eles: o caso Dick, de Melanie Klein; o caso Stanley, de Margareth Mahler, em 1951; o caso Sammy, de Serge Lebovici e atendido por sua supervisionanda Joyce McDougall, em 1960; o caso Joey, de Bruno Bettelheim, em 1967; o caso Dominique, de François Dolto, em 1971; o caso John, de Frances Tustin, em 1972 e o caso Timmy, de Donald Meltzer, em 1975 (PIMENTA, 2003).

Preocupada em retratar os eventos intrapsíquicos da criança, Melanie Klein foi uma teórica das relações de objeto. Descreveu duas posições, pelas quais a criança passa, na primeira e segunda metade do seu primeiro ano de vida: esquizo-paranóide e depressiva. A posição esquizo-paranóide é caracterizada por uma completa dissociação e persecutoriedade. A posição depressiva é uma superação da posição anterior, quando a criança já reconhece a mãe como uma unidade e mobiliza defesas maníacas.

Nesse sentido, na teoria de Klein (1982), o autismo era abordado em termos de inibição do desenvolvimento. Trata-se de uma forma de defesa excessiva e primitiva do ego contra a

angústia advinda do conflito entre pulsão de vida e de morte. Em decorrência disso, geraria uma cisão precoce do ego e uma falha na superação da posição esquizo-paranóide. A autora considerava central no autismo, o bloqueio da relação com a realidade e do desenvolvimento da fantasia, culminando num déficit na capacidade de simbolizar.

Margaret Mahler (1965), pediatra norte-americana e psicanalista de origem judaica, relatava que o autismo estava ligado a uma fixação na fase primitiva do desenvolvimento do bebê, ou seja, quando não há diferenciação entre o corpo dele e o da mãe. Ela concebia três fases do desenvolvimento normal de uma criança: a fase autística normal, a fase simbiótica e a separação / individuação.

Para Mahler (1965), o recém-nascido parecia ser um organismo imaturo, quase puramente biológico, com respostas instintivas a estímulos oriundos do ambiente. Na fase autística normal, período datado do nascimento até o segundo mês de vida, o bebê não conseguiria diferenciar o seu interior da realidade exterior. À medida que entra na fase simbiótica, a criança percebe que o que “alivia sua tensão instintiva de fome vem do mundo exterior, enquanto o doloroso acúmulo de tensão deriva de dentro dele” (p. 559, tradução nossa). Contudo, para que esse reconhecimento ocorra, é preciso alguma diferenciação rudimentar do ego, uma vez que as fronteiras do eu da mãe e do bebê são fundidas na organização intrapsíquica do bebê. A partir do primeiro ano, o bebê começa a diferenciar o seu eu do eu da mãe, para aos dois anos de idade completar o processo de individuação. Dessa forma, o estudo de Mahler (1965) sugeria que o autismo era uma “formação secundária”, que não estava posto de saída e que, o “desenvolvimento normal” da criança, dependia do apoio e engajamento da mãe.

O que Klein chama de “posição esquizo-paranóide” e Mahler de “fase autística normal”, correspondem ao momento fundador normativo do desenvolvimento do bebê. Para elas, bebês e crianças que apresentassem traços de autismo, possuiriam uma fixação nessa fase do desenvolvimento.

Bruno Bettelheim (1987), vienense judeu radicado em Chicago, que passou pela experiência dos campos de concentração, considerava a psicose infantil e o autismo decorrentes de situações de vulnerabilidade na infância. Uma criança submetida a condições adversas, de perigo extremo, sem previsibilidade de término do sofrimento, poderia se tornar autista se o ambiente não pudesse acolher os seus medos. Ele considerava a intensidade da angústia nessas crianças muito alta, similar a provocada pela morte eminente, de modo que, o que elas mais buscavam, era uma forma de aliviar essa angústia.

Nesse sentido, a mãe e o entorno estariam ligados a origem do autismo e o tratamento deveria privilegiar a procura de um ambiente favorável para a criança (BETTELHEIM, 1987). As concepções de diagnóstico e terapêutica de Bettelheim foram contestadas e sua proposta ficou na marginalidade da psicanálise freudiana. Curiosamente, seu trabalho foi resgatado posteriormente pelos críticos da psicanálise e tomado como o mais representativo desta (MALEVAL, 2017).

Influenciado pelo kleinismo, que situa a criança numa relação de objeto, Donald Meltzer impõe um forçamento teórico e propõe um estado em que nem os mecanismos de defesa psicóticos estariam autorizados. Ele chama esse modo de funcionamento de desmantelamento, uma vez que não operam nem a clivagem do objeto e nem a identificação projetiva. Trata-se de um estado primitivo, apático, sem atividade mental e não causador de angústia. “O ser arcaico por excelência” (MALEVAL, 2017, p. 55).

Frances Tustin, psicanalista inglesa formada por Wilfred Bion, um discípulo legítimo de Klein, apresentou uma concepção de autismo semelhante à de Meltzer, quando afirmou que o autista se encontraria fechado numa cápsula protetora e teria uma vida psíquica paralisada, sem atividade mental. O que os diferenciava é que, para Tustin, o autista também teria acesso à uma espécie de proteção contra a experiência dolorosa. Ou seja, a experiência traumática que gera a cápsula protetora, também gera um “buraco negro”, pois o autista vive a angústia de separação do corpo da mãe como uma catastrófica sensação de mutilação. Ele fantasia a perda de uma parte vital do seu próprio corpo quando se separa do seio da mãe e, em seguida, busca se defender dessa experiência de separação dolorosa, a qual não estava preparado para lidar (MALEVAL, 2017). Tustin também contribuiu com o conceito de objeto autístico.

Importante destacar que havia uma confluência entre os trabalhos de Mahler, Maltzer e Tustin, uma vez que eles eram contemporâneos entre si e compartilhavam suas ideias. Em alguma medida, todos possuíam influência da teoria de Melanie Klein.

Logo, Maleval (2017) destaca o ponto em comum entre as abordagens clássicas do autismo:

“As quatro grandes abordagens psicanalíticas clássicas do autismo infantil têm um ponto em comum: a intuição de que se trata da patologia mais arcaica. Para Mahler, a regressão libidinal mais profunda; para Meltzer, o funcionamento mais problemático do self; para Bettelheim, a angústia mais extrema; e, para Tustin, a fantasia mais catastrófica. Tais abordagens sugerem implicitamente que o autismo é a patologia mais grave e que seu prognóstico é sombrio. Durante muito tempo, no imaginário de muitos clínicos, o autismo vai beirar o retardamento mental” (p. 57).

Do lado da orientação lacaniana, Rosine e Robert Lefort tiveram um importante e contínuo trabalho acerca do autismo, marcando sua especificidade em relação à psicose infantil. No livro *Nascimento do Outro*, publicado em 1980, Rosine Lefort descreve o acompanhamento de Nadia, um bebê de 18 meses, e de Marie-Françoise, uma criança autista de trinta meses. Os casos de Roberto, o “menino lobo” e de Mayse foram publicados posteriormente em outros dois livros. O trabalho com essas crianças foi realizado entre os anos de 1951 e 1952 na Fundação Parent de Rosan, que fazia parte do serviço hospitalar da Dra. Jenny Aubry.

Para Maleval (2017), as abordagens clássicas do autismo já revelavam sobre o fechamento em relação ao mundo exterior, sobre a gravidade, ou seja, a dificuldade de evolução, e sobre a precocidade, do ponto de vista da constituição do sujeito. Contudo, as contribuições de Lacan a respeito da clínica das psicoses, permitiram que os psicanalistas contemporâneos pudessem revisitar os casos clássicos e propor uma outra leitura, baseando-se no conceito de forclusão do Nome-do-Pai, de forma que, “as contribuições positivas de suas elaborações são salientadas e seus deslizes teórico-clínicos são apontados, com o intuito de se progredir na concepção psicanalítica do autismo” (PIMENTA, 2003, p. 12).

Assim como o autismo, a psicanálise também acompanhou as mudanças relativas à nossa época. Pensamos que a psicanálise de orientação lacaniana tem algo a dizer sobre esses casos, e é o que vai ser descrito no capítulo a seguir.

## 2 O AUTISMO PARA A PSICANÁLISE

### 2.1 Narcisismo e estágio do espelho

Se pretendemos discorrer sobre as concepções psicanalíticas mais atuais a respeito do autismo para, dessa forma, chegar ao que pensamos acerca do diagnóstico e tratamento, é necessário percorrer o caminho de Freud em relação ao narcisismo e constituição do eu.

As discussões de Freud sobre a constituição do eu, cuja marca é a passagem do autoerotismo para o narcisismo, permitiram que Lacan avançasse no campo das psicoses. Ao articular a constituição do eu com a constituição do sujeito, podemos dizer que a constituição do eu funda simultaneamente a instância psíquica do imaginário, que pode ser observada no estágio do espelho. Enquanto a constituição do sujeito, mais ligada a instância psíquica do simbólico, passa pelo complexo de Édipo e pela metáfora paterna.

Para avançarmos com o narcisismo, é importante discorrer sobre o conceito de pulsão. O ser humano vem ao mundo como um pedaço de carne munido de alguns reflexos. O Eu não está posto de partida, ele precisa ser investido pulsionalmente para se constituir. A pulsão é justamente a engrenagem da máquina humana, diferente do animal que é regido pelo instinto.

Freud (1915/2013) em *As pulsões e seus destinos* introduz a pulsão em relação ao estímulo, de forma que a pulsão seria o estímulo para o psiquismo que não tivesse fundo fisiológico. A pulsão é oriunda do interior do próprio organismo e atua como uma força constante, ou seja, ela está presente o tempo todo.

“Poderíamos concluir, pois, que são as pulsões, e não os estímulos externos, os verdadeiros motores dos progressos que conduziriam o sistema nervoso, com sua infindável capacidade de realização, ao seu tão elevado patamar atual de desenvolvimento. Certamente, nada nos impede de supor que as pulsões mesmas sejam ao menos em parte, precipitados dos efeitos de estímulos externos que, no discurso da filogênese, atuaram de forma transformadora sobre a substância viva” (FREUD, 1915/2013, p. 23).

A pulsão, de acordo com Freud (1915/2013) é um “conceito fronteiro entre o anímico e o somático” (p. 25), ou seja, é uma força que atua entre o corpo e o psiquismo. Nesse sentido, a pulsão tem sua origem no corpo biológico, estando ligada a uma necessidade, como a de se alimentar. O bebê procura o seio da mãe, inicialmente, por uma necessidade, mas segue mamando por conta do prazer que envolve essa atividade. Quando a necessidade fisiológica

encontra a esfera do prazer, podemos pensar no surgimento da pulsão. Ou seja, a pulsão surge conectada ao biológico, mas logo se torna independente.

Na psicanálise, nos preocupamos com os destinos da pulsão, e menos com sua origem, que está atrelada ao corpo biológico. De forma que, os destinos da pulsão, interferem na constituição do eu e nos caminhos que o sujeito vai percorrer pela vida. A pulsão visa sempre se satisfazer, mesmo que parcialmente e, para que isso aconteça, possui como meta seus objetos, o que chamamos de objetos pulsionais. Freud as diferencia, inicialmente, em dois grupos primordiais: as pulsões do eu e as pulsões sexuais.

O narcisismo, em Freud, alcançou o estatuto de conceito em 1914, com a publicação de *À guisa de introdução ao narcisismo*. Nesse texto, Freud (1914/2004) se baseia no fenômeno da psicose para introduzir o narcisismo sob a ótica da economia libidinal. Originalmente, na criança, apenas o Eu é investido de libido, de forma que ela é completamente voltada para si. Num segundo tempo, essa libido se volta aos objetos, demonstrando interesse no mundo externo, mas nunca deixando de se voltar ao Eu, num movimento de vai e vem. Dessa forma, o narcisismo primário e normal estaria ligado ao egoísmo próprio da pulsão de auto-conservação, presente em todos nós, sendo relativo a criança e a sua escolha de objeto de amor.

Freud (1914/2004) identifica que é preciso que “uma nova ação psíquica” seja acrescentada ao autoerotismo para que o narcisismo se constitua. Pensamos que no autismo, em termos freudianos, esses sujeitos não atravessam o processo que se inicia no autoerotismo, passa pelo narcisismo e se consuma na fase genital, não sendo possível a constituição de um eu e de um corpo.

Nos delírios de grandeza, próprios da esquizofrenia, a libido é retirada do mundo exterior e redirecionada para o Eu, o que é chamado de narcisismo secundário. Freud constata haver “uma oposição entre a libido do Eu e a libido objetal. Quanto mais uma consome, mais a outra se esvazia” (FREUD, 1914/2004, p. 99). É nessa oposição fundamental que reside as patologias do amor, a hipocondria e os fenômenos psicóticos. Para Freud, nesse momento teórico, o narcisismo primário e normal é infantil e acontece junto da constituição do eu, enquanto o narcisismo secundário acontece quando há um retorno da libido do objeto para o Eu. Poderíamos supor que, em casos como o autismo, esse investimento libidinal no objeto nem chega a acontecer. Como diz Lacan (1975/1998), há algo que se congela.

Lacan (LACAN, 1958/1998) em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*, aponta que “Freud forneceu a primeira teoria do modo pelo qual o eu se constitui segundo o outro, na nova economia subjetiva determinada pelo inconsciente” (p. 548). Se o sujeito do inconsciente se constitui, na passagem do autoerotismo para o narcisismo, pelo

intermédio do Outro da linguagem, daí os axiomas “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1957/1998) e “o inconsciente é o discurso do outro” (LACAN, 1958/1998). Sendo esse Outro, não apenas o outro da imagem especular, mas o Outro que se evidencia como alteridade absoluta.

O *Estádio do Espelho*, expressão usada por Lacan em 1936, é uma teoria do processo de formação do eu, influenciada pela “prova do espelho” de Henry Wallon. Para Wallon, a criança passaria a distinguir seu corpo como uma unidade, através da imagem no espelho. Lacan fala em estádio, pois não se trata de uma fase do desenvolvimento a ser ultrapassada. Trata-se de um estádio vivido pela criança, entre os primeiros seis e dezoito meses, no seu processo de identificação, mas que também pode ser um estádio de fixação em que se encontra o adulto.

A noção de estádio é compartilhada pela biologia evolucionista, psicologia e psicanálise, e visa diferenciar as etapas de evolução de determinado ser vivo. Na psicanálise, Freud utiliza essa noção para introduzir as etapas de evolução do sujeito no âmbito da libido (estágios oral, anal, fálico e genital). Melanie Klein prefere adotar as posições (esquizo-paranóide e depressiva) com o intuito de dar um caráter mais estrutural. Lacan mescla as duas ideias e utiliza o termo de Freud para introduzir o estádio do espelho. Entretanto, sua perspectiva se distancia da dialética natural de Wallon, do estádio de Freud e da posição de Klein, na medida em que se torna uma operação psíquica, na qual o sujeito se constitui a partir de uma identificação com seu semelhante (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905/1974) distingue os estádios pré-genital e genital em referência a quatro zonas erógenas do corpo: boca, anus e órgãos genitais. As zonas erógenas, são membranas mucosas do corpo que geram uma sensação especial de prazer na criança. Cada uma delas corresponde a uma atividade sexual, que é parte da vida cotidiana da criança, como sugar o dedo ou o seio materno, defecar ou se masturbar. Os estádios oral e anal, cujas excitações estão ligadas a cavidade da boca (sugar, comer) e a expulsão das fezes (dom, dinheiro) respectivamente, acontecem entre zero e quatro anos e antecedem o complexo de Édipo. O estádio fálico unifica as pulsões parciais em torno de um referencial fálico, representado pelo órgão genital masculino. E o estádio genital efetua-se no período da puberdade, que antecede a vida adulta. Dessa forma, os estádios são considerados uma modalidade de relação de objeto, uma vez que estão relacionados com o movimento da libido na passagem do autoerotismo para o narcisismo.

O bebê humano não nasce pronto, diferente dos outros animais. Ele depende muito da mãe, ou de outro que ocupe essa função, para sobreviver e se constituir psiquicamente. Num primeiro momento, logo após o nascimento, o bebê não consegue se diferenciar da mãe. Nesse



sentido, quando começa a operar o transitivismo, a criança também não consegue se diferenciar do outro semelhante. Num segundo momento, a criança percebe que o que enxerga no espelho é uma imagem, e pensa que está vendo outro bebê. Num terceiro momento, percebe que o outro no espelho é a imagem dela própria. A imagem no espelho permite à criança antecipar uma unidade corporal que ainda não existe para ela (LACAN, 1949/1998).

“Pois a forma total do corpo pela qual o sujeito antecipa numa miragem a maturação de sua potencia só lhe é dada como Gestalt, isto é, numa exterioridade em que decerto **essa forma é mais constituinte do que constituída**, mas em que, acima de tudo, ela lhe aparece num relevo de estatura que a congela e numa simetria que a inverte em oposição turbulência de movimentos com que ele experimenta animá-la” (LACAN, 1949/1998, p. 98, grifo nosso).

Esse ato de reconhecimento da imagem no espelho, uma vez adquirido, floresce na criança a possibilidade de experimentar cada gesto e movimento do seu corpo de forma lúdica, ajudando-a a se desenvolver. Segundo Lacan (1949/1998), a identificação com a própria imagem dá unidade imaginária ao corpo e ao sujeito. Essa imagem, que é mediada pelo desejo do Outro, é também responsável pela inserção do sujeito na cultura, no campo do simbólico. No autismo, supõe-se que não há essa noção imaginária do corpo, fazendo com que o sujeito fique submetido ao universo sem representações do real.

Se nem o narcisismo de Freud, nem o estágio do espelho de Lacan operam no autismo, o que pode dar contorno ao corpo do sujeito? Sabemos que todo sujeito carece de algo que possa traçar certo contorno a seu corpo, a fim de estabelecer os limites entre o dentro e o fora, ou dizendo de outra forma, os limites entre o eu e o outro. Laurent (2012) em *O que nos ensinam os autistas*, relata que o sujeito autista, como qualquer outro sujeito, precisa da proteção de uma envoltura corporal para estar no mundo. “Por carecer de uma envoltura corporal, (o autista) instaurou no lugar do espelho que não funciona uma neoborda corporal na qual está completamente encerrado” (p. 79). Essa neoborda ou neobarreira, como nomeia Laurent, são limites quase corporais, a principio inalteráveis, cujo contato parece ser impossível.

## **2.2 Metáfora paterna e forclusão do Nome-do-Pai**

Se o estágio do espelho confere uma identificação imaginária ao sujeito, dando contorno ao corpo, o complexo de Édipo, adquire um estatuto simbólico que permite localizar o sujeito

em sua estrutura. Interessamo-nos aqui pelos mecanismos da psicose, pois é a partir dela que pensamos a distinção do autismo.

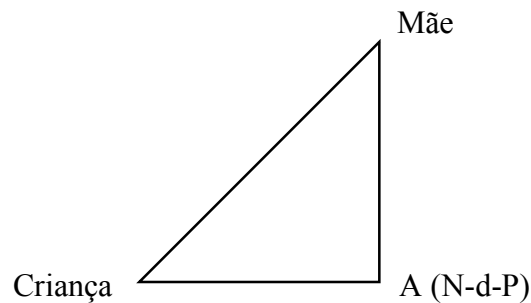
Fundamentar o complexo de Édipo a partir de um mito, só foi possível porque Freud já havia ampliado a questão da sexualidade infantil. Antes disso, pensava-se que as crianças não tinham sexualidade e que o seu despertar acontecia ao mesmo tempo do desenvolvimento dos órgãos sexuais, na puberdade. Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1974), Freud traz à luz a manifestação da sexualidade infantil como parte do desenvolvimento sexual normal. Ela é anterior ao complexo de Édipo, que normatiza e organiza a criança em torno do referencial fálico.

Nesse texto, Freud (1905/1974) descreve a importância da fase pré-edípica na organização da vida sexual. A amnésia infantil, transforma a sexualidade vivida na infância em um momento pré-histórico e distante, encobrindo seu valor no desenvolvimento da vida sexual. Após o complexo de Édipo, se dá o período de latência, intervalo localizado entre a organização sexual infantil e a adulta, e através do qual, ocorre uma escolha de objeto fundamentada na diferença entre os sexos.

Lacan, no *Seminário 4: A relação de objeto* (1956-57) e no *Seminário 5: As formações do inconsciente* (1957-58), traz uma dimensão estrutural para o complexo de Édipo de Freud e trabalha o triângulo edípico em termos de funções. Notemos que, quando Lacan fala de pai, ele não se refere ao pai real, encarnado, ele se refere a uma função. O pai do complexo de Édipo é simbólico e representa uma lei, ligada a lei primordial da proibição do incesto. E por representar essa lei, realiza a interdição da mãe, “sob ameaça de castração” (LACAN, 1957-59/1999, p. 175).

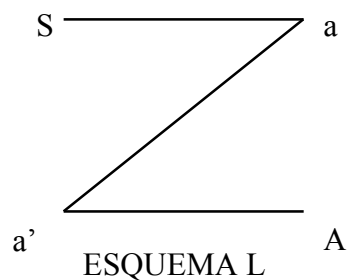
Nesse sentido, o pai simbólico ocupa o lugar de metáfora: a metáfora paterna. Uma metáfora é um significante que surge no lugar de outro significante. A presença do pai no momento do nascimento da criança e no decorrer de sua primeira infância não determina que o Nome-do-pai opere. Da mesma forma que o Édipo pode constituir-se muito bem na ausência do pai real. Para estabelecer-se a identificação final, é preciso que uma função intervenha e desvie o desejo da mãe para algo que vá além daquela criança (LACAN, 1957-59/1999).

Esquema que figura a essência da metáfora paterna:



O Nome-do-pai enquanto metáfora, barra o Outro onipotente e absoluto, fazendo com que a criança não ocupe o lugar de objeto do desejo da mãe. A entrada do sujeito na ordem simbólica só é possível quando há a inclusão do significante Nome-do-pai no Outro, permitindo a formação da cadeia significante no inconsciente e que o sujeito se localize frente às questões do sexo e da existência. Dessa forma, Lacan propõe uma leitura do Édipo a partir da substituição significante, sendo o significante Nome-do-Pai ocupando o lugar do significante Desejo da mãe, produzindo a significação fálica (QUINET, 2011). A metáfora paterna permite que o sujeito dê significação aos seus significantes, funcionando como ponto de basta, ou seja, como uma amarração, “pois ele é o significante que detém o deslizamento da significação” (MILLER, 1996, p. 124).

Lacan utiliza o esquema L para descrever a situação em que o sujeito da neurose ou da psicose, depende do que se passa ao nível do Outro, para articular-se como um discurso no inconsciente. O sujeito está implicado nesse discurso pois é parte integrante dele, passando por seus objetos. Este esquema ajuda a entender melhor como o significante, que representa o simbólico, é fundamental para a constituição do sujeito e, por conseguinte, para as relações que esse sujeito estabelece com o Outro e com o objeto.



“Tudo que se realiza no S, sujeito, depende do que se coloca de significantes no A. Se o A é realmente o lugar do significante, ele mesmo tem que trazer algum reflexo do significante essencial que lhes represento aí nesse ziguezague, e que chamei em outro lugar, em meu artigo sobre a carta roubada, de esquema L” (LACAN, 1957-59/1999, p. 163).

Lacan, no *Seminário 3: As psicoses* (1955-56) e em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1958), retoma o objeto de Freud em 1911: o entendimento da psicose a partir da leitura dos escritos de Schreber. A operação da foraclusão do Nome-do-pai, proposta por Lacan, avança na questão das psicoses, tornando-se um conceito chave para situar a loucura ao nível do significante (MILLER, 1996).

No terreno das psicoses, nos interessa entender como se dá a operação de foraclusão do Nome-do-Pai, ordenador da cadeia significante. A função do pai no complexo de Édipo, ou seja, o Nome-do-Pai, é o significante que substitui o significante enigmático do Desejo da Mãe, propiciando a significação fálica no campo do Outro. Na psicose, esta operação simbólica é rejeitada. É o fracasso da metáfora paterna que irá conferir à psicose o seu estatuto essencial.

Foraclusão do significante Nome-do-pai é um termo forjado a partir da *verwerfung* de Freud. Lacan retira o termo foraclusão do jurídico. Nesse contexto, significa a privação de um direito por não ter sido executado no tempo devido, se tornando obsoleto. Dessa forma, foracluir significa rejeitar, excluir, repudiar. Para Lacan, no mecanismo da psicose, acontece a foraclusão de um significante fundamental, que é jogado para fora do campo do simbólico, retornando na realidade sob a forma de delírios e alucinações.

“É num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, a foraclusão do Nome-do-pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose” (LACAN, 1958/1998, p. 582).

De acordo com Miller (1996), a foraclusão do Nome-do-Pai não é o único conceito trabalhado em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1958/1998). Esse texto, único escrito de Lacan sobre a determinação significante na psicose, aborda também a “regressão tópica ao estágio do espelho” (p. 122). A falha da estrutura simbólica, causada pela foraclusão, ressoa sobre a estrutura imaginária, causando uma desestruturação imaginária. Esse retorno à estrutura elementar do estágio do espelho é chamado, por Miller, de regressão especular. Ele propõe que essas duas reduções, próprias da psicose: foraclusão do Nome-do-Pai e regressão especular, são responsáveis pelos fenômenos de agressividade, transitivismo e despersonificação.

Embora a falta do Nome-do-Pai provoque um furo na significação fálica e uma desestruturação imaginária, não podemos falar da psicose como uma não estrutura. O que Lacan notou em Schreber é que o delírio psicótico substitui a metáfora paterna, de forma a estabilizar significante e significado. Dessa forma, a metáfora delirante substitui a metáfora paterna, podendo funcionar como suplência (MILLER, 1996).

### 2.3 Alienação e separação

O *Seminário 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/1985), proferido em 1964, estabelece um momento de virada no ensino de Lacan, logo após seu rompimento com a International Psychoanalytical Association (IPA). Antes disso, Lacan tinha planejado outro seminário intitulado *Os Nomes-do-Pai*, que foi interrompido por conta de sua exclusão inesperada. Esse cenário possibilitou que seu ensino, até então marcado por um retorno à Freud, percorresse uma trajetória mais autoral e crítica em relação a IPA.

Nesse contexto, Lacan volta a considerar as relações do sujeito com o Outro, trazendo novas contribuições. Não foi a primeira e nem a última vez que ele tratou dessas relações no decorrer de seu ensino, no entanto, nesse momento, o faz pela perspectiva das operações de alienação e separação (NEPOMIACHI, 2014).

Essas operações, de acordo com Nepomiachi (2014), são uma tentativa de “deduzir a constituição do sujeito a partir do axioma que afirma que o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (p. 132). O que se deduz, portanto, é que toda questão consiste em articular essa ideia com a sexualidade, ou seja, em associar a noção de significante com a de objeto, levando-nos a pensar numa possível articulação entre significante e gozo.

No *seminário 3*, Lacan (1956/1988) faz uso da linguística para articular o par de significantes que dá conta do trabalho do inconsciente: metáfora e metonímia. Sendo a metonímia a articulação entre significantes e a metáfora a substituição de um significante pelo outro, é possível dizer que a metáfora produz um efeito de significação. O melhor exemplo disso é a metáfora paterna, em que a articulação dos significantes Nome do Pai e Desejo da Mãe, produz um efeito de significação fálica, apontando para uma problemática da relação do sujeito com o Outro totalmente ligada ao campo da significação (NEPOMIACHI, 2014).

No *Seminário 11*, Lacan (1964/1985) aponta, justamente, para algo que escapa do campo da significação e utiliza a lógica para confrontar algo que é de ordem heterogênea: significante e gozo. Para isso ele utiliza as operações de alienação e separação, que representam, respectivamente, os conjuntos matemáticos de união e intersecção.

“Lacan distingue duas operações: a alienação e a separação, a separação respondendo à alienação. A primeira, a alienação, é própria e mesmo puramente de ordem simbólica. Lacan esforça-se em mostrar que o resultado dessa operação implica, necessariamente, uma resposta de gozo: a separação” (MILLER, 2012, p. 18).

De acordo com Tendlarz e Alvarez (2013), as operações de alienação e separação reeditaram os conceitos de grito e chamado, constituição do sujeito, constituição da palavra e do Outro que foram trabalhados no caso Dick. Dizendo de forma simplificada, “na alienação se constitui o sujeito, e na separação se produz o desejo” (p. 47, tradução nossa). Esse processo define a formação de uma estrutura neurótica ou psicótica a partir da submissão ao significante primordial, em outros termos, da afirmação ou forclusão do Nome-do-Pai. A forclusão do Nome-do-Pai não está restrita ao funcionamento da psicose, uma vez que também aparece no autismo. Dessa forma, as contribuições trazidas no Seminário 11 ampliaram a forma de se pensar esse quadro tão complexo que é o autismo.

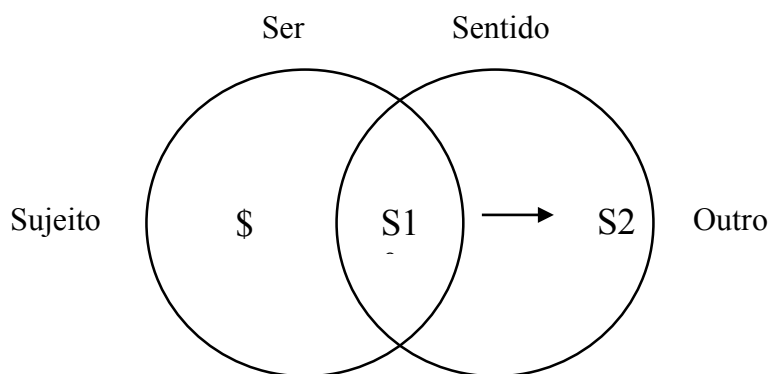
A partir da abertura deixada por Freud, Lacan (1964/1985) enuncia que “o sujeito como tal está na incerteza em razão de ser dividido pelo efeito da linguagem” (p. 184). O efeito da linguagem, que é o efeito da fala e suas nuances, representa o campo do Outro que determina o sujeito. Dessa forma, o que o sujeito encontra no Outro não é uma complementariedade, e sim, uma sujeição, que só poderá acontecer ao se deparar com o próprio desejo dividido e aniquilado pela metonímia da fala.

É propriamente o encontro com o significante que possibilita a divisão do sujeito. Trata-se aqui do significante e não do signo pois os signos são polivalentes, podendo ser usados de forma universal. Os signos são como códigos que remetem a ideias pré-estabelecidas, frequentemente associados a imagens. Os animais, por exemplo, fazem uso desses signos, não se servindo das propriedades de metáfora e metonímia, responsáveis pela formação de uma cadeia. Já o significante, Lacan (1964/1998) o define:

“O registro do significante institui-se pelo fato de um significante representar um sujeito para outro significante. Essa é a estrutura, sonho, lapso, chiste, de todas as formações do inconsciente. E é também a que explica a divisão originária do sujeito. Produzindo-se o significante no lugar do Outro ainda não discernido, ele faz surgir ali o sujeito do ser que ainda não possui a fala, mas ao preço de cristalizá-lo. O que ali *havia* de pronto para falar – nos dois sentidos que o imperfeito do francês dá ao *il y avait* (havia), o de coloca-lo no instante anterior: lá estava e não está mais; porém também no instante posterior: por pouco mais lá estava por ter podido lá estar – o que lá *havia* desaparece, por não ser mais que um significante” (p. 854).

Para Laurent (1997), as operações de alienação e separação vêm substituir o par de opostos metáfora e metonímia, da mesma forma que o ponto de vista topológico tomou o lugar do dinâmico. Embora os analistas da época ficassem encantados com o emprego da metáfora e metonímia em *A interpretação dos sonhos*, as quais Freud (1900/1972) chamou de compensação e deslocamento, não sabiam como utilizá-las na prática clínica. “Essas duas audiências separadas se reuniram graças a Lacan quando este definiu o processo de análise, o tratamento analítico, em termos de alienação e separação, e a fase final da análise, o final da experiência, em termos de separação (LAURENT, 1997, p. 33).

### 2.3.1 Alienação



Em termos freudianos, é possível dizer que a alienação, por ser puramente simbólica, visa reunir os conceitos de identificação e de recalque pela via do significante. Uma vez que um significante oriundo do Outro representa o sujeito, da mesma forma que o sujeito se identifica com esse significante, este o coloca num lugar vazio. Lacan chama isso de divisão do sujeito, em que de um lado o sujeito é representado por um significante e de outro permanece como conjunto vazio. Dessa forma, o significante que desce da cadeia (S1-S2) e representa o sujeito, ao mesmo tempo da identificação, encontra o recalque (MILLER, 2012).

A alienação, que é a alienação à linguagem, é própria do sujeito. Ela o inaugura no instante que o divide. A mãe, que ocupa o lugar de Grande Outro constituinte, oferece para a criança uma gama de significantes através da fala. A criança, por sua vez, elege um significante como primordial e se submete a ele. Essa submissão implica uma perda, já que o ser não pode ser completado pelo sentido. O vel da alienação é propriamente essa escolha forçada, em que o sujeito se encontra condenado, petrificado pela função significante, provocando a afânise – o desaparecimento do sujeito.

As operações de alienação e separação são um processo circular que não envolvem reciprocidade. Dessa forma, o sujeito está sempre em vias de retornar ao ponto inicial do

processo, que é o da falta relativa ao seu desaparecimento enquanto tal, a falta da afânise. “Não há sujeito sem, em alguma parte, a afânise do sujeito, e é nessa alienação, nessa divisão fundamental, que se institui a dialética do sujeito” (LACAN, 1964/1985, p. 216).

O significante mestre (S1), ao qual o sujeito se identifica na via da alienação, funciona como uma linha mestra a ser seguida por toda a vida. Ele representa a primeira falta na medida em que não pode completar o sujeito. É justamente esse resto, essa parte do sujeito que é deixada de lado, que define o ser como sexual (LAURENT, 1997).

Para que as operações de alienação aconteçam, é necessário um consentimento, ou seja, que o sujeito consinta alienar-se aos significantes do Outro, pois “nenhum sujeito pode ser causa de si mesmo” (LACAN, 1964/1998, p. 855). O consentimento, de acordo com Miller, não é uma escolha voluntária ou consciente de uma pessoa, mas uma escolha inconsciente de um sujeito, determinada no momento de seu advento. Só há sujeito quando um S1 que o representa, se inscreve em relação a um S2 que representa o Outro, por isso o nascimento do sujeito é simultâneo ao nascimento do Outro. O contrário do consentimento é o rechaço, que possui uma dimensão foraclusiva. O rechaço da alienação é, portanto, o rechaço da linguagem (TENDLARZ; ALVAREZ, 2013).

### **2.3.2 O rechaço da alienação**

A alienação à linguagem, permite o advento do sujeito no lugar que foi do ser vivo, “é o campo desse vivo onde o sujeito tem que aparecer” (LACAN, 1964/1985, p. 200). Tendlarz e Alvarez (2013), propõem que “essa eleição não significa que não haja sujeito no autismo, mas que o sujeito se constitui do lado do vazio e não da linguagem” (p. 51, tradução nossa). Ficar do lado do vazio, implica que o sujeito não consentiu à alienação e ao nascimento do Outro e não foi dividido pela cadeia significante.

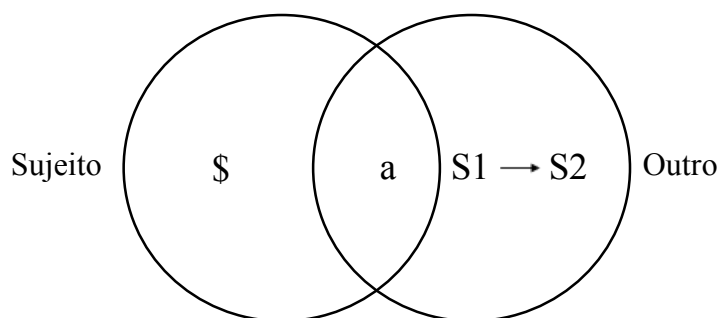
No autismo há a inscrição do significante, mas ela é rechaçada do laço com o S2 e, portanto, da cadeia significante. Na psicose também há inscrição, mas ela é holofraseada, de modo que o sujeito se petrifica ao significante primordial. No autismo, o S1 é inscrito separadamente do S2, para logo haver seu rechaço. Dessa forma, o autista fica petrificado no S1 rechaçado. Isso gera uma forma toda particular do autista lidar com o significante (TENDLARZ; ALVAREZ, 2013).

De acordo com Maleval (2015), o autista está na alienação, mas a recusa. Como a alienação ao significante não é assumida, a linguagem faz eco em seu corpo. Alguns fenômenos clínicos podem ser observados considerando o rechaço da alienação, eles vão do mutismo à



verborrêa, de uma fala espontânea, caracterizada por “uma palavra que sai das entranhas”, à uma linguagem factual, que é o relato dos acontecimentos desprovido de um romance ou de uma interpretação dos fatos. O autista não é exilado da linguagem, mas também não a utiliza para conversar.

### 2.3.3 Separação



A segunda operação encerra a causação do sujeito, conforme exerce a função de limite através de uma estrutura de borda. Ela permite o aparecimento da fenda por onde o inconsciente pulsa (LACAN, 1964/1998). Ademais, aponta uma saída à escolha forçada provocada pelo “vel da alienação, para o qual só há uma saída - a via do desejo” (LACAN, 1964/1985, p. 2018).

A separação, representada pela intersecção, se dá quando o sujeito capta que há uma falta no nível do Outro, a falta relativa ao desejo. A intersecção representa o recobrimento de duas faltas. Uma falta o sujeito encontra no nível do significante, daí o axioma “o significante representa o sujeito para outro significante” (LACAN, 1964/1985, p.203). A outra falta é referente ao desejo do Outro, por exemplo, quando a criança se depara com o enigma do desejo do adulto.

“Pela separação o sujeito acha, se podemos dizer, o ponto fraco do casal primitivo da articulação significante, no que ela é de essência alienante. É no intervalo entre esses dois significantes que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro, do primeiro Outro com o qual ele tem que lidar, ponhamos, para ilustrá-la, a mãe, no caso. É no que seu desejo está para além ou para alguém no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido é no que seu desejo desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito” (LACAN, 1964/1985, p. 213-214).

Para entender o que compete a segunda falta, é preciso definir a estrutura do Outro como contendo no mínimo uma cadeia de dois significantes: S1-S2. Portanto, o resto proveniente da constituição do sujeito, está contido tanto no sujeito, sexualmente definido, quanto no Outro.

Miller coloca a separação em um esquema, a fim de complementar o esquema de Lacan, em que só consta a alienação – ambos esquemas constam nas figuras acima (LAURENT, 1997).

A separação introduz a pulsão como resposta a esse processo de identificação e recalque. O sujeito vazio é substituído pelo objeto perdido, o objeto pequeno a. Dessa forma, Miller equipara a estrutura do sujeito a estrutura do gozo, dizendo que “da mesma maneira que o sujeito vale como uma falta-a-ser, supõe-se que a pulsão seja definida como incluindo uma hiância ou uma pequena cavidade” (MILLER, 2012, p. 19).

Essa cavidade produzida pela anulação significativa é preenchida pelo objeto perdido, ou seja, pela libido. A libido, que pode ser entendida também como órgão, comporta esse vivo do corpo enquanto responde a falta significativa que provém da articulação entre identificação e recalque. Essa resposta a falta significativa não se dá apenas do ponto de vista simbólico, uma vez que a libido carrega algo de natural, carrega a perda decorrente da relação sexual. Se na alienação o sujeito é reduzido a uma falta de significativo representado pelo conjunto vazio, na separação o sujeito vazio ocupa o estatuto de sujeito sexuado através da inserção do objeto pequeno a (MILLER, 2012).

No Congresso de Bonneval, Lacan (1964/1998) recorre a uma imagem da fábula de Aristófanes, do Banquete de Platão, para esclarecer o que é a libido. No mito, retomado no capítulo XV do Seminário 11, o homem primitivo é comparado a uma esfera soldada em duas metades, que em seguida será separada por Zeus e buscará eternamente seu complemento no amor. Lacan compara essa esfera a uma ameba, e a chama de lamela, dizendo que ela tem o mesmo funcionamento do órgão da libido. A ameba (ou lamela) é dirigida por puro instinto de vida e imortal por possuir divisão celular em duas partes iguais. “Nossa lamela representa aqui parte do ser vivo que se perde no que ele se produz pela via do sexo” (p. 861). A lamela é a parte da libido que comporta a pulsão de vida. A libido, por sua vez, leva a lamela ao seu limite, no que sua perda produzida pela reprodução sexual, encontra seu caráter de morte.

“O sujeito falante tem o privilégio de revelar o sentido mortífero desse órgão e, através disso, sua relação com a sexualidade. Isso porque o significativo como tal, barrando por intenção primeira o sujeito, nele fez penetrar o sentido 3da morte. (A letra mata, mas só ficamos sabendo disso pela própria letra.) Por isso é que toda pulsão é virtualmente pulsão de morte” (LACAN, 1964/1998, p. 863).

Observamos assim, num processo de análise, a importância de isolar os significantes mestres e colocá-los em cadeia de forma a esvaziar seu significado. Entretanto, isso não bastaria pois, sempre sobrar um resto impossível de ser completado pela cadeia significativa. A

contribuição deixada pelas operações de alienação e separação é a possibilidade de considerar esse resto, o objeto a, como norteador da análise, de forma que, a dissolução das identificações, seja trabalhada juntamente com os modos de gozo do sujeito perante o objeto (LAURENT, 1997).

Pensamos que essas operações são fundamentais para entendermos a especificidade do autismo em relação a psicose, no que diz respeito a inscrição do significante primordial. O salto de Lacan, em relação a teoria do simbólico dos anos 50, é a revelação do objeto a como resto, fator imprescindível na economia do desejo. O objeto a representa a marca da singularidade de cada sujeito. Por isso, dizemos que o autista constrói seu interesse específico, a marca individual que o permite fazer laço, a partir do interesse pelo objeto (autístico).

Nesse sentido, o autista possui um “eu real”, pois ele não é simbolizado pelo advento do Outro. O fato de não ter passado pela alienação, faz com que o autista experimente o gozo do vivo, uma vez que o gozo não é mortificado pelo significante. Ou seja, o autista não experimenta a falta ao nível do significante e ao nível do objeto, permanecendo intacto quanto ao seu gozo – real e não simbolizado. Percebemos isso pela dificuldade do autista em diferenciar o humano de objetos inanimados, sendo que para ele, são todos a mesma coisa. Mesmo a forma como lidam com os objetos voz e olhar. A voz não é percebida pelo autista como um elemento do humano e da comunicação, assim como não há a noção da imagem do corpo próprio, enxergando a imagem no espelho como real, de forma que a própria voz e imagem permanecem mortas (MALEVAL, 2017).

Para o sujeito autista, o Outro também não abre mão do seu gozo. Trata-se de um Outro real, que goza, por isso parece ser tão ameaçador. Dessa forma, o autista se protege desse Outro real através de seus duplos e seus objetos, sendo imprescindível que o tratamento de um sujeito autista leve em conta esses aspectos do seu funcionamento.

#### **2.4 Casos clínicos trabalhados por Lacan**

Podemos dizer, apenas a posteriori, que Lacan trabalhou alguns casos de autismo no decorrer de seu ensino. O caso Dick, atendido por Melanie Klein e o caso Roberto, atendido por Rosine Lefort, foram discutidos no *Seminário I: Os escritos técnicos de Freud* em 1953-54 e o caso de Martin der Sami Ali, atendido por Maud Mannoni, foi comentado em *Alocução sobre as psicoses da criança* em 1967. Nenhum desses casos foi chamado de autismo por Lacan, entretanto hoje, a partir de seus apontamentos na época e do decorrer de sua obra, podemos encontrar elementos que permitem considerá-los como tal.

No *Seminário I: Os escritos técnicos de Freud*, Lacan (1953-54/2009) faz um paralelo entre a teoria de Melanie Klein e de Anna Freud, com o intuito de julgar qual estaria mais próxima da descoberta freudiana, pontuando a diferença entre elas no que diz respeito às funções do eu. Enquanto Anna Freud é intelectualista e acredita que uma análise pode ser mediada pelas funções do ego, de forma a utilizar recursos como educação e persuasão, Melanie Klein, trabalha selvagememente com o simbólico e com a linguagem, de forma a considerar o inconsciente.

Cronologicamente, o caso Dick de Melanie Klein, foi publicado em 1930, data anterior da publicação de Kanner, em 1943, e trabalhado por Lacan na década de 50. Nem Lacan nem Klein chamaram Dick de autista, no entanto, reconheciam nessa criança de quatro anos, sintomas e traços que a diferenciavam de uma criança neurótica, como profunda indiferença, apatia e ausência. Segundo Lacan, essa falta de contato faz com que Dick esteja submerso na realidade, num estado puro e seu desinteresse pelos objetos parece representar um estado inumano. “No consultório de Melanie Klein, não há para ele (Dick) nem outro nem eu, há uma realidade pura e simples” (LACAN, 1953-54/2009, p. 96).

Sabemos que são as palavras que engajam o sujeito na categoria do simbólico. Dessa forma, para Lacan, Dick está no nível do apelo, uma vez que não consegue se comunicar. Trata-se de uma criança que não faz apelo ao Outro, em que algo se interrompe no nível da palavra. Uma criança que não brinca e não interage (LACAN, 1953-54/2009). Quando não há apelo, não há a resposta do Outro. É a resposta do Outro que transforma o grito em chamado, permitindo que o sujeito passe da linguagem à palavra (TENDLARZ; ALVAREZ, 2013).

O autismo de Dick representa uma exceção para a teoria do simbólico dos anos 50, uma vez que mostra, através da clínica, como o Outro nem sempre é prévio ao sujeito. Lacan constatou, portanto, que era possível o simbólico estar presente e não operar, assim como, a criança que está imersa na linguagem pode não falar.

Sempre estamos na linguagem, desde o início. Entretanto, para o sujeito se constituir, ele precisa fazer um apelo ao Outro e ser reconhecido como tal. Dessa forma, o caso Dick trouxe contribuições para se pensar que no autismo não há um apelo ao Outro, tendo como consequência algumas falhas fundamentais: na constituição do sujeito e do Outro; na passagem da linguagem para a palavra; e no enlaçamento entre o simbólico e o imaginário, prevalecendo apenas o real, pois “para ele o real e o imaginário são equivalentes” (LACAN, 1953-54/2009, p. 116).

Mrech (2015) descreve uma situação onde não há apelo ao Outro:

“Uma das professoras participantes do nosso Núcleo de Pesquisa em Psicanálise e Educação (NUPPE) da FEUSP relatou a seguinte situação: uma criança institucionalizada ia para o fundo do campinho ficava gritando: Mamãe! Mamãe! Não havia ninguém para ouvi-la. O seu grito caiu no vazio. Ela não foi reconhecida como sujeito. O Outro não a reconheceu como sujeito e nem ela conseguiu interagir com ele” (p. 65).

Lacan (1953-54/2009) utiliza o caso Roberto, apresentado neste mesmo seminário por Rosine Lefort, para expor a função da palavra no campo do simbólico e do imaginário. No decorrer dos atendimentos, Roberto gritava “o lobo” o tempo todo. Era um grito no vazio, que não tinha enunciação e que não se dirigia ao Outro, “acredito que é essencialmente a palavra reduzida a seu caroço” (p. 142). Lacan observa nessas crianças outro ponto marcante de sua estrutura, “o fato de essa criança só viver o real” (p. 141) e o fato de possuir “o eu aqui completamente caótico” (p. 142), características que são essenciais para se pensar no autismo.

Ainda em relação a palavra, em *Alocução sobre as psicoses da criança*, Lacan (1967/2003) observa que a criança autista está na linguagem e num momento pós-verbal, na medida em que se protege do verbo, tampando seus ouvidos para não escutar as palavras faladas pelo Outro.

“Mas o que pergunto a quem tiver ouvido a comunicação que questiono é se, sim ou não, uma criança que tapa os ouvidos – dizem-nos: para quê? Para alguma coisa que está sendo falada – já não está no pós-verbal, visto que se protege do verbo” (LACAN, 1967/2003, p. 365).

A linguagem pode se estabelecer no sujeito autista de modo a possuir uma função comunicativa, mas se não há a dimensão do chamado, o sujeito fica submetido há uma linguagem robotizada. Se o chamado é responsável pela passagem da linguagem à palavra, podemos pensar que a principal consequência da ausência de chamado no autismo é que: se não há chamado, não há Outro (TENDLARZ; ALVAREZ, 2013).

Essa noção de que “não há Outro” no autismo, introduzida por Rosine e Robert Lefort no livro *Nascimento do Outro* (1984), só foi possível a partir das contribuições de Lacan acerca do simbólico e da linguagem nos anos 50. Consideramos essa noção o ponto de partida no que diz respeito a especificidade do autismo em relação à psicose infantil. Muitos psicanalistas tentaram explicar o autismo depois de Kanner, entretanto, a partir da releitura de Freud proposta por Lacan, os psicanalistas franceses avançaram na distinção do autismo marcando sua especificidade em relação ao Outro, ao significante e ao objeto.

## 2.5 O nascimento do Outro

O caso de Marie Françoise traz elementos fundamentais para a discussão do estatuto do Outro na clínica do autismo. Abandonada em uma instituição pública aos dois meses de idade, foi atendida por Rosine Lefort quando tinha 30 meses. Desde o início, foi observado que se tratava de uma criança cujo olhar era morto, parecendo haver um muro. Não esboçava nenhum tipo de contato com os adultos e crianças ao seu redor. Possuía um tipo de relação peculiar com os objetos, ora tocando-os com o dedo indicador, ora encostando-os no nariz. Apresentava dificuldades motoras, se arrastando no chão, e não falava nenhuma palavra (LEFORT; LEFORT, 1984).

A partir do relato dos atendimentos, é possível observar que não há Outro para Marie Françoise: não há o Outro da imagem, uma vez que seu olhar atravessa a analista e vai em direção ao vazio da janela; não há o Outro da fala, pois não há a inscrição de um S1 primordial; e, finalmente, não há o Outro portador do objeto, ou seja, não há objeto a. Os objetos, como lápis, relógio e cabelo, são arrancados da analista e jogados fora. Pelo fato do Outro não ser furado, Marie Françoise tenta representar esse furo, ora escancarando-o, como quando arranca os objetos da analista, ora tapando-o, como quando tenta tapar seu olho com uma colher (LEFORT; LEFORT, 1998).

No trabalho com autismo, o analista pode estar lá de corpo presente, mas não existe como Outro. Percebemos em Marie Françoise, que tanto a presença como a ausência do Outro são reais, impossíveis de simbolizar. A fala e os objetos são puros reais apresentando-se como aterrorizantes. Isso acontece quando não há um significante que venha do Outro, não sendo possível uma montagem pulsional (oral, anal, escópica, invocante). Alguns exemplos disso são, quando ela come o arroz doce com os olhos, rejeita uma série de alimentos e se dirige a farinha no prato, dizendo “mamãe”. “Essa confusão do outro com o objeto faz com que não exista nem um nem outro” (LEFORT; LEFORT, 1998, p.222). Dizer mamãe ao prato de comida é outro exemplo em que o grito é direcionado ao vazio, não havendo um apelo ao Outro.

Podemos destacar como pontos principais da obra dos Lefort, até 1998, a ausência do Outro, a pulsão de destruição, a existência do duplo e ausência de alienação significativa. A partir desse momento, os autores passam a sustentar a tese da existência de uma estrutura autística. Em 2003, publicam *A Distinção do autismo* (2017), na qual leem os testemunhos dos autistas de alto nível (Temple Grandin, Donna Williams e Birger Sellin) e analisam a história de autores com “traços autísticos” (Edgard Allan Poe, Fiódor Dostoiévski, Marcel Proust, etc).

Isso mostra o percurso dos autores no entendimento do autismo. Iniciaram o seu trabalho, atendendo crianças autistas e apontando as principais características observadas na clínica. Em seguida, isolaram os pontos que marcavam a sua especificidade, para depois, introduzir a hipótese de uma quarta estrutura a partir do relato dos autistas de alto nível. A quarta estrutura marcaria a diferença fundamental entre autismo e psicose infantil.

## **2.6 Distinção: autismo e psicose**

Para a psicanálise hoje, tanto quanto para a medicina e as ciências biológicas, há um consenso a respeito do diagnóstico diferencial entre autismo e psicose infantil. Entretanto, a discussão sobre estruturas clínicas divide os psicanalistas há muitos anos. O próprio Lacan (1975/1998) na *Conferência de Genebra sobre o sintoma*, aproximou autismo e psicose em sua fala: “trata-se de saber por que há algo no autista, ou no chamado esquizofrênico, que se congela, se se pode dizer isso” (p. 13). Outros psicanalistas também se esforçaram nessa tentativa de aproximação, como os psicanalistas da segunda geração, já citados neste trabalho.

Contudo, na psicanálise lacaniana, muitos autores tendem a pensar na existência de uma quarta estrutura, principalmente no que concerne a uma forclusão mais ampla em relação a forclusão do Nome-do-Pai. Para os Lefort (1998), trata-se da forclusão mais radical da relação sexual, para Laurent (2014), a forclusão do furo, para Lasnik (1997), um mecanismo de defesa chamado elisão, para Jerusalinsky (2012), a quarta estrutura é representada pela exclusão da linguagem e, para Miller, o que a define é o rechaço do significante primordial.

Desde os anos 80, com a entrada no DSM-III, a ciência entende o autismo como uma incapacidade ligada ao desenvolvimento, independente das psicoses. Na esfera política dos debates atuais, associações de pais de autistas, ainda criticam a psicanálise por associar o autismo a psicose. Pensamos que a psicanálise demorou um pouco mais para caminhar nessa distinção, pois sempre esteve mais voltada ao tratamento do sujeito, da forma como ele se apresentava. Entretanto, atualmente, alguns psicanalistas se esforçam nessa diferenciação, inclusive para orientar a direção do tratamento.

Maleval (2015) em *Por quê a hipótese de uma estrutura autística* destaca os pontos que diferenciam o autismo da psicose em termos estruturais. Utilizamos, a seguir, uma tabela para demonstrar de forma clara esses pontos.

<b>AUTISMO</b>	<b>PSICOSE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solidão</li> <li>• Imutabilidade (mundo estático, não tolera mudanças)</li> <li>• Busca de um Outro de síntese</li> <li>• Apego as regras</li> <li>• Compreensão literal</li> <li>• Presente desde o nascimento</li> <li>• Funcionamento específico permanente</li> <li>• Evolui para o autismo</li> <li>• Se reconhecem como autistas e militam pela causa</li> <li>• Escrevem pela causa (autobiografias)</li> <li>• Retenção do objeto a (na mão)</li> <li>• Deslocamento do objeto pulsional (imagem, objeto autístico, rede de signos)</li> <li>• Pouco investimento no corpo (não sentem dor)</li> <li>• Indiferença: pessoas</li> <li>• O duplo é apaziguador</li> <li>• Duplo como apoio</li> <li>• Interesses específicos</li> <li>• Retenção de um gozo dominado sobre uma borda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delírios, alucinações</li> <li>• Fenômenos de corpo</li> <li>• Automatismo mental</li> <li>• Rejeição do Outro</li> <li>• Não crê em nada</li> <li>• Desencadeia (geralmente na adolescência)</li> <li>• Períodos de remissão e recidiva</li> <li>• Evolui para a psicose</li> <li>• Renegam seu diagnóstico</li> <li>• Escrevem novas descobertas (literatura)</li> <li>• Retenção do objeto a (no bolso)</li> <li>• Objeto pulsional significantizado, sua falicização fracassa</li> <li>• Forte investimento libidinal no corpo</li> <li>• Indiferença: mundo exterior como um todo</li> <li>• Duplo da relação especular = objeto autônomo e mal-intencionado, destruidor</li> <li>• Duplo como rival</li> <li>• Tenta compor um gozo rejeitado que lhe retorna do exterior (perseguidores, alucinações)</li> <li>• O gozo retorna sobre o corpo (esquizofrenia) ou um gozo identificado no outro (paranóia)</li> </ul>



A ausência de delírios e alucinações é a primeira diferenciação que aparece nos DSMs, manual sustentado pelo discurso da ciência. Embora os autistas se angustiem tremendamente e expressem “convicções bizarras”, eles não chegam a delirar. O delírio e as alucinação, sintomas típicos da esquizofrenia, são orientados pelo exterior, pressupõe um perseguidor, possuem lógica evolutiva, entre outros aspectos que não estão presentes no autismo. Contudo, este não pode ser tomado como elemento principal de distinção, uma vez que a alucinação pode estar presente em outros quadros, sendo um elemento complementar em termos diagnósticos, não determinante (MALEVAL, 2015).

Além de não apresentar delírios e alucinações, o sujeito autista não desencadeia. Desde os primeiros casos observados por Kanner, até as autobiografias mais recentes, deixam claro se tratar de um funcionamento que está presente desde a mais tenra infância. Enquanto na psicose, é comum que o desencadeamento ocorra no período da puberdade, quando o sujeito se depara com os enigmas do corpo e da sexualidade (MALEVAL, 2015).

Maleval (2015) também identifica como aspectos da estrutura autística, aqueles trazidos anteriormente por Kanner e Asperger e já citados neste trabalho, a saber, a imutabilidade, o apego às regras e a rotina, a compreensão literal das palavras e enunciados e os interesses específicos. Importante observar que o autismo evolui para o autismo. Existem poucos casos na literatura de crianças autistas que se tornaram esquizofrênicas na vida adulta. Maleval (2015) observa que a psicose transita entre esquizofrenia, paranoia e melancolia. Alguns sujeitos de estrutura psicótica são capazes de apresentar uma saída para desestabilização clínica, dispondo de certa crítica do delírio passado. Já o sujeito autista, mesmo os de alto nível, mantém seu funcionamento autístico por toda a vida, mesmo estando inseridos num contexto social e sendo capazes de grandes feitos.

Em relação aos objetos, no autismo, há uma recusa em ofertar os objetos pulsionais ao Outro. Todos os objetos dos primeiros intercâmbios com os pais são, frequentemente, recusados ou retidos: o olhar, a voz, os excrementos e os alimentos. De acordo com Maleval (2017), a criança apresenta uma fuga do olhar desde muito cedo. Em dado momento, aprende a apontar o que quer com o dedo, não se valendo do olhar para se comunicar. O objeto voz é igualmente angustiante, a criança não cede a voz ao Outro, ora se protegendo da fala com prudência, ora vivenciando-a como uma mutilação. Os objetos anais também são frequentemente retidos e manipulados com as mãos, no sentido de não deixar completar o circuito pulsional. São crianças que não riem quando o outro lhe faz cócegas, sentindo esse toque como incômodo e invasivo, não olham e não se deixam olhar, não ouvem e não se deixam ouvir. Maleval (2017) completa

dizendo que essa recusa em fazer o intercâmbio com os objetos pulsionais, é o que os Lefort chamaram da recusa do Outro, pois ceder está no fundamento da entrada da relação com o Outro.

A retenção do objeto pequeno a é comum no autismo e na psicose. Em *Por quê a hipótese de uma estrutura autística*, Maleval (2015), relata que ambos levariam o objeto a no bolso. Entretanto para o autista, esse objeto estaria sob seu domínio, de forma que ou ele o retém ou o utiliza na construção de uma borda (objeto autístico), protegendo-se da angústia. O psicótico, “se esforça para compor com um objeto não dominado que se impõe do exterior” (p. 18), retornando na forma de alucinações verbais. O objeto a do psicótico é atravessado pelo significante, mas sua “falicização fracassa”. Mais tarde, na conferência de Bogotá *Da estrutura autística*, Maleval (2017) sublinha essa diferença, dizendo que enquanto o psicótico carregaria o objeto a no bolso, o autista o levaria na mão.

Em linhas gerais, Maleval (2015) defende a hipótese de uma estrutura autística a partir da retomada dos aspectos fundamentais observados por Kanner e Asperger, da contribuição dos Lefort acerca da ausência de alienação significativa, da retenção dos objetos, do conceito de borda autística trazido por Laurent e, principalmente, pelos escritos dos autistas. A partir de um trabalho de análise minuciosa desses escritos, Maleval (2015) pôde identificar os aspectos que marcam seu funcionamento, bem como a evolução do autismo na vida adulta.

O que esses escritos mostram, de acordo com Maleval (2015), é que os sujeitos autistas escrevem em nome do autismo e do seu reconhecimento. Como se quisessem demonstrar uma prova de suas habilidades e inteligência, já que conseguem se expressar com mais facilidade pela escrita do que pela palavra. Relatam suas dificuldades em estabelecer uma relação com o outro, e como isso pode gerar sofrimento e angústia. O sujeito autista não é alheio ao Outro, ele apenas não suporta ser invadido por esse gozo aterrorizante da voz e do olhar. O sujeito psicótico, por sua vez, não se considera como tal. Nega seu sintoma fundamental, fazendo uso do próprio delírio para escrever obras literárias, as quais considera uma grande descoberta. É o caso dos escritos de Schreber, trabalhado por Freud (1911/1969), e de James Joyce, trabalhado por Lacan (1975-76/2007).

A respeito das saídas para o autismo e a psicose, podemos dizer que o autismo evolui para a construção e deslocamento de uma borda, permitindo que o interesse específico se torne uma competência social. Enquanto que, sujeitos psicóticos em tratamento, se orientam para a construção de uma língua pessoal e de uma suplência, que é uma forma de amarração dos registros imaginário, simbólico e real, permitindo uma estabilização. Seguindo esse raciocínio, em relação às saídas para o autismo, Maleval propõe dois momentos: o autismo precoce infantil

de Kanner, que seria um momento inicial, diagnóstico; e o autismo de Asperger, que seria uma saída possível para o autismo.

“Logo, parece possível elevar o autismo a um tipo clínico original e complexo. Num primeiro momento, a recusa em abrir mão do gozo vocal, a vontade inicial de controle de toda e qualquer perda barram a alienação do sujeito no significante. Disso resulta uma ausência de regulação do gozo do vivo, clinicamente manifesta na cisão entre as emoções e o intelecto. Essa primeira defesa separa o sujeito da sua vida emocional. Contudo, num segundo momento, para sair da sua dolorosa solidão ele tenta compor com a rejeição inicial procedendo a uma localização do gozo desvairado na formação protetora da borda – o que a onipresença do objeto autístico revela”. (p. 113)

“A primeira defesa domina o quadro do autismo infantil precoce: a recusa à alienação no significante é manifesta no mutismo e na solidão; ao passo que a segunda, o retorno do gozo na borda – que precisamente adiante – encontra seus desenvolvimentos na síndrome de Asperger, com as estupendas utilizações do duplo e do objeto, ou as notáveis construções do Outro de síntese” (MALEVAL, 2017, p. 113).

Para Lasnik (2016), num trabalho mais recente, não se trata de criar uma quarta categoria, tendo em vista que Lacan só se serviu de três: neurose, psicose e perversão. Querer enquadrar o autismo em uma categoria é o que a medicina tenta fazer com seus protocolos, como o DSM-V. Lacan, no *Seminário 23: o sinthoma*, revolucionou a forma de pensar a psicopatologia a partir da teoria dos nós. De acordo com a amarração entre simbólico, imaginário e real, inúmeras possibilidades clínicas se tornam possíveis. Dessa forma, pensamos que a psicanálise propõe uma distinção bem clara entre autismo e psicose, deixando de lado antigas confusões. Isso contribui para a direção do tratamento, outrossim, importa na medida que estamos em constante interlocução com outras áreas do saber, as quais também marcam essa distinção.

## **2.7 Especificidade**

Como já foi abordado neste trabalho anteriormente, Laurent (2014) identifica como próprio do autismo, a existência de uma carapaça no lugar do corpo. Pelo fato de não se reconhecer através da imagem no espelho e não possuir uma noção de contorno corporal, o sujeito constrói uma espécie de bolha protetora que o permite se proteger das solicitações provenientes do Outro.

Nos anos 90, Miller reconsiderou algumas contribuições de Lacan acerca da clínica das psicoses e propôs trabalhá-las não somente a partir da forclusão do Nome-do-Pai, mas a partir

da problemática do retorno do gozo. De forma que, na paranóia, o retorno do gozo aparece no lugar do Outro, enquanto na esquizofrenia, acontece no corpo do sujeito. Assim, se ampliarmos para o autismo, podemos pensar que o que acontece é um retorno de gozo sobre a borda – sobre essa cápsula protetora que ocupa o lugar de corpo – onde nenhuma montagem pulsional é possível, pois não há gozo ao nível do Outro (LAURENT, 2014).

Essa borda onde o sujeito está situado é um lugar de “defesa maciça” e de “pura presença”, não havendo um orifício de contato com o exterior. Trata-se de um corpo-carapaça, sem furo, não erotizado, isso é o que Laurent (2014) chama de foracclusão do furo. Observamos na clínica muitas crianças que possuem verdadeiro pavor de sentar no vaso sanitário, de avistar a água escorrer pelos ralos do banheiro ou de passar perto de bueiros nas ruas da cidade.

As crianças autistas nos escancaram o real impossível de suportar. Nos ensinam muito sobre esse universo que pouco temos acesso e que tanto tentamos investigar. Por estarem imersas nesse real, vivendo sua presença constante e terrível, apresentam tantas crises de angústia e, muitas vezes, episódios de violência. Dizer que não há furo, é se referir a impossibilidade de separação, de forma que nada pode ser separado dessas crianças, tampouco vir tapar esse furo. Por isso tamanho pavor de se separar de suas fezes e de seus objetos (LAURENT, 2014).

Para Laurent (2014), o caso Roberto, atendido por Rosine Lefort, pode ser considerado um paradigma da foracclusão do furo. O autor descreve uma sessão em que a criança retira todos os objetos de uma mesa e coloca uma mamadeira vazia e isolada no lugar. Quando a mamadeira escorrega e parece que vai cair da mesa, Roberto se angustia e segura o pênis, vai ao banheiro e grita – ato que fazia com frequência em diversos contextos. Num outro momento, já terminada a sessão, em seu quarto, Roberto tenta cortar o pênis com uma tesoura de plástico, de forma que não se machuca. “Notemos que essa tentativa de mutilação, de castração no real, ocorre na sequência do esvaziamento da mesa, sequência durante a qual ele selecionou um objeto” (p. 80).

Uma borda supõe a noção de um espaço fronteiro, onde algum tipo de contato possa ocorrer. Por essa razão, Laurent (2014) chama o corpo-carapaça do autista de uma neoborda, rígida e inflexível, onde não há a possibilidade de comunicação com o mundo exterior. Para que esse espaço possa se tornar acessível ao Outro em alguma medida e estabelecer algum tipo de troca, é preciso, além de certo tempo, que algo possa capturar esse sujeito.

Maleval (2017) em *O autista e sua voz*, aponta três elementos que compõe a borda autística, a saber: o objeto autístico, o duplo e o interesse específico. Esses elementos orientam a direção do tratamento psicanalítico do autismo.

O objeto autístico serve como um importante auxílio para a criança, ajudando-a a se proteger contra a angústia. São sentidos como se fossem parte do próprio corpo e são utilizados de forma que não desempenhem a sua função original. De acordo com Maleval (2017), eles podem ser simples ou complexos. O objeto autístico simples, protege o autista do contato social mantendo-o isolado. Eles não são convencionais, podendo ser desde uma lavadora de roupas, um barbante, uma televisão, até uma bola. O objeto autístico complexo, colabora com a composição corporal e possibilita maior abertura para o laço social. Geralmente eles são mais elaborados, como a máquina do abraço de Temple Grandin, que lhe dava certa contenção e produzia uma sensação de bem-estar. Lembro-me de uma criança que gostava de durex e adesivos. Passava sessões inteiras grudando pedaços de durex no próprio corpo e no da analista, na tentativa de estabelecer certo contorno.

O objeto autístico simples permanece grudado no sujeito, ele está a serviço de uma autossensualidade que o isola; ao passo que o objeto autístico complexo afasta o gozo do corpo do sujeito para localizá-lo numa borda, que não é só barreira contra o Outro, mas também conexão com a realidade social (MALEVAL, 2017, p. 169)

O segundo elemento que compõe a borda autística é o duplo, que pode ser uma pessoa, um animal ou um personagem fictício. O duplo é outro recurso ao qual a criança pode recorrer para sair da solidão (MALEVAL, 2017). Diferente do que acontece na identificação, a criança cola em seu duplo, como se fosse uma relação adesiva. É comum no ambiente escolar, a criança fazer duplo com um colega ou com a professora. Um exemplo é quando a criança usa o dedo do colega para ligar o aparelho de som e ouvir a música que gosta. Outro exemplo, aparece quando a criança utiliza a mão da professora para escrever na lousa uma palavra nova que aprendeu.

O interesse específico, aparece como o terceiro elemento que compõe a borda autística. A partir de um interesse particular, excepcional, por determinada temática, é possível surgir uma abertura para o social. Para Maleval (2017) o interesse específico implica no desenvolvimento do Outro de síntese, que pode ser fechado ou aberto. O Outro de síntese fechado é relativo aquele interesse que não possui função no social, como possuir uma vasta memória ou habilidades em cálculos matemáticos. São os chamados autistas “savans”, considerados sábios e eruditos em determinado assunto. O Outro de síntese aberto, possui maior abertura ao Outro, na medida que o interesse se torna algo que contribui para o social. São os chamados Aspergers, como são o exemplo de alguns músicos, físicos e cientistas.

Dessa forma, para ajudar esses sujeitos na construção de um limite e de uma borda que possibilite a comunicação, apenas a aprendizagem não basta. É preciso um olhar atento e sensível às demandas particulares apresentadas por cada caso. O standard, o universal da aprendizagem, podem ensinar formas de adaptação ao ambiente, mas não ajudam no apaziguamento da angústia. Para capturar um sujeito autista em sua singularidade, é preciso propiciar um espaço de troca, utilizar recursos criativos e pensar em novos horizontes, para que sejam formados novos circuitos.

## **2.8 O tratamento psicanalítico do autismo**

Laurent (2014) em *A batalha do autismo: da clínica a política*, sugere a utilização de uma abordagem original na clínica do autismo, considerando os fenômenos específicos e relativos a essa estrutura de borda. Como na clínica das psicoses, já é sabido que o autista possui um corpo despedaçado, que em outras palavras pode ser denominado como uma neoborda opaca, onde nenhuma troca e circuito são possíveis. O tratamento do autismo deve ir em direção à construção de uma borda onde sejam possíveis intercâmbios e a montagem de uma espécie de circuito no lugar do circuito pulsional inexistente. Laurent (2014) propõe que a partir da composição de significantes, de um deslizamento metonímico, certo contorno pode se fazer para aquele sujeito. A “clínica do circuito” nada mais é do que a clínica da montagem, da construção. Esse nome surgiu a partir do que Lacan chamou de “circuito de demanda” e “circuito da letra”.

“Para sujeitos sem limites e sem borda, como instituir um limite – não a partir da aprendizagem qualquer, mas construindo uma cadeia singular que amalgame significantes, objetos, ações, jeitos de fazer – de modo a construir um circuito que faça a função de borda e de circuito pulsional? Temos que levar em conta a heterogeneidade dos componentes dessa espécie de borda pulsional que utiliza todo o material (brinquedos, deslocamentos, palavras, etc) que se apresente na interação com o sujeito” (LAURENT, 2014, p. 83).

No tratamento do autismo, o analista deve ocupar o lugar de um novo parceiro, diferente daquele que demanda, exigindo uma reciprocidade imaginária. A maternagem e a aprendizagem não funcionam nesses casos, pois uma intervenção que possui como norte a dimensão do cuidar e do ensinar, não movimentam o sujeito para fora de seu circuito de excesso de gozo, que por sua vez, apresenta-se bastante angustiante. Na psicanálise, trata-se justamente de barrar esse gozo mortífero e esparramado, presente em excesso. O analista deve sustentar

um “não”, verbalizando quando acontece uma crise, apontando o transbordar, fazendo barreira a esse excesso (LAURENT, 2007).

O sujeito autista se angustia na medida em que aparece a dimensão do vivo, ou seja, se ele tiver que expressar suas emoções ou sentimentos. Dessa forma, seu tratamento não deve impor que ele tome uma posição de enunciação ou forçá-lo a falar. Isso gera angústia e pode fazer com que ele se feche ainda mais em sua cápsula protetora. Deve-se privilegiar o tratamento do Outro de síntese (MALEVAL, 2017).

Uma das formas do autista estar no laço social é através da construção do Outro de síntese. Para lidar com o universo caótico que se coloca a sua volta, o autista constrói a sua borda, sua cápsula protetora, que o protege da angústia. Essa borda é constituída pela imagem do seu duplo, objetos autísticos e ilhas de competência. Tudo isso na tentativa de se proteger desse Outro real aterrorizante. Na medida em que um tratamento se torna possível, ele deve respeitar esse funcionamento. De início, o sujeito autista cola em seus duplos, como se fossem espelhos de si mesmo. Em seguida escolhe alguns objetos como inseparáveis. Esses objetos autísticos nada tem a ver com o objeto transicional de Winnicot, uma vez que são considerados como se tivessem vida própria (MALEVAL, 2017).

A partir de estabelecida uma relação com o objeto, e um tratamento o considerando, é possível desenvolver as ilhas de competência, ou seja, esse Outro de síntese.

“O Outro de síntese apresenta duas grandes modalidades. Em uma, estabilização bastante frequente no autismo, o sujeito dispõe de um saber fechado e solidificado, que lhe permite se orientar num mundo rotineiro, limitado e sem surpresa. Ele é, então, frequentemente designado como autista-prodígio. Na segunda, mais rara, própria aos autistas de alto funcionamento, o Outro de síntese torna-se aberto e evolutivo – adquire certa capacidade dinâmica, permitindo ao sujeito, ainda que não sem esforço, adaptar-se a situações novas e provar da criatividade. O primeiro coloca ordem num mundo solitário e muito circunscrito; o segundo permite uma abertura para o laço social” (MALEVAL, 2017, p. 226).

Temple Grandin (2006), nos ensina a respeito do seu modo de funcionamento. Ela pensa em imagens e organiza esse pensamento a partir de categorias, misturando as imagens aos sentidos. É como se cada imagem fizesse parte de uma categoria e estivesse associada, de forma racional, a uma emoção. Segundo Grandin (2006), nem todo autista pensa em imagens, alguns organizam seu pensamento em padrões, no caso dos autistas musicais e matemáticos. Outros possuem mentes verbais, na medida que sabem descrever muitos fatos, mas não entendem os significados. Entretanto, todos possuem uma mente especialista. São muito bons em algo específico e muito ruins naquilo que não faz parte do seu campo de interesse. A autora relata

que a sensibilidade costuma ser um problema para essas crianças, que se incomodam facilmente com sons e luzes, tapando constantemente os olhos e os ouvidos – ou seja, não cedem aos objetos pulsionais.

Nesse sentido, devemos respeitar esse funcionamento que se apresenta de forma diferente para cada sujeito autista, como aponta Grandin (2006). Como não há um standard, ao qual a psicanálise se baseie no tratamento desses casos, pensamos que cada encontro acontece de maneira singular, criativa, inventiva, levando o sujeito em direção ao seu próprio interesse. Grandin (2006) comenta que os tutores são essenciais para direcionar o desenvolvimento das potencialidades desses sujeitos. É justamente desse duplo que o autista precisa para caminhar em direção ao Outro de síntese. Esse duplo pode ser o psicanalista, um professor atento, um familiar ou algum profissional de outra abordagem. Defendemos aqui a relevância desse aspecto, o qual a psicanálise considera, mas certamente não é a única a utilizá-lo.

No caso de Grandin (2006), o “pensar em imagens” ajudou-a a trabalhar com animais, pois, segundo ela, eles também pensam em imagens, assim como pensam em sons, em cheiros. Ao levar em conta seu modo de funcionamento e seu interesse pelo gado, uma vez que passou a infância encantada por esses animais na fazenda de uma tia, foi possível para ela atingir grandes feitos. Hoje, Grandin é PhD em zootecnia pela Universidade de Illinois e professora na Universidade Estadual do Colorado, ministra palestras pelo mundo todo e contribui com a escrita sobre o universo do autismo.

O trabalho com autismo deve partir de um lugar vazio de expectativas. O sujeito é quem vai ditar o que será trabalhado, a partir das suas possibilidades e escolhas de objetos. É preciso ouvir o que eles dizem, mesmo que eles não digam nada. Ou seja, é preciso estar sensível e atento ao que possa surgir da experiência do encontro.

Tendlarz (2017) em *Lacan e o autismo em nossa época*, relata a importância de haver um laço sutil, que não seja intrusivo para o sujeito. No tratamento do autismo, o psicanalista trabalha a partir das invenções, respeitando as diferentes soluções presentes em cada caso, e considera a lógica de funcionamento de cada um para intervir, na tentativa de criar novos circuitos.

Nesses casos, o acesso à linguagem e ao convívio social não se dá pela via da aprendizagem formal. Uma forma de introduzi-los a esse universo é permitindo que façam uso dos seus próprios recursos e intervir a partir daí. Se uma criança, na escola, coloca sempre a massinha na boca quando esse objeto lhe é apresentado, ao invés de segurarmos suas mãos, podemos observar o que discorre disso.



Sabemos que a psicanálise leva em conta a subjetividade, a linguagem própria do sujeito e seus interesses específicos, considerando o que há de singular em cada um. Esperar que uma criança autista desenvolva a linguagem, se interesse pelas aulas na escola e compartilhe os mesmos interesses das outras crianças da sua idade, é não olhar para o que há de particular em seu funcionamento. Compreender e respeitar seu funcionamento, sem exigências e demandas no nível da aprendizagem, permite que o sujeito encontre um apaziguamento e, quem sabe, tenha acesso a novos circuitos.

O sujeito para a psicanálise é, por definição, exceção ao universal. É sob transferência que o sujeito pode obter um saber a respeito das questões que constituem o seu impasse. Tudo não é possível dizer numa análise, há um limite da fala que remete ao impossível do real. A psicanálise toca o real, de acordo com Lacan, “como o impossível de suportar”. Trabalhar a partir do que faz obstáculo é o ponto chave de uma análise, é também estar atento à incidência do real na vida do sujeito. O sujeito é uma resposta ao real, à contingência primeira colocada no momento do nascimento. Isso faz de cada um, um sujeito tão particular, pois cada um responde à sua maneira ao real que emerge da experiência de existir (ANSERMET, 2014).

Não é de nosso interesse esgotar as discussões, apontando todos os posicionamentos psicanalíticos a respeito do autismo. Vamos partir do princípio de que há uma distinção do autismo, assim como há um tratamento que contemple a essa especificidade. A psicanálise e a ciência “concordam” com a noção de espectro, com a distinção entre autismo e psicose e com a existência de especificidades importantes na direção do tratamento, embora não partam da mesma lógica e não considerem os mesmos elementos. O objeto a, que é a marca da singularidade que orienta o tratamento psicanalítico, ganha outro estatuto no discurso da ciência.

### 3 O AUTISMO PARA A GENÉTICA

#### 3.1 As diferentes áreas do saber

Neste trabalho, consideramos importante abordar o autismo em relação à outras áreas do saber, além da psicanálise. Escolhemos a genética pois, no que diz respeito ao autismo, as grandes pesquisas internacionais e investimentos tem se voltado para esse campo.

O início do século XXI trouxe importantes revelações para o autismo. Sua concepção ampliou significativamente e a ideia da causalidade psíquica foi suspensa, dando lugar a teorias que privilegiam o aspecto biológico. A genética, por sua vez, está no seu auge e representa o grande interesse científico. Um mercado que está se equiparando ao da indústria farmacêutica, recebendo a injeção de bilhões de dólares. Sabemos que onde há dinheiro, há interesse de mercado. Como comenta Aflalo (2012) em *A mercantilização dos saberes*, o dinheiro hoje é o mestre moderno, pois ele exige que o saber tenha um valor comercial, como qualquer outra mercadoria.

A psicanálise está longe de estar no seu auge, uma vez que não responde a lógica do mercado. Entretanto, sobrevive em meio a esse cenário “virulento”, por desempenhar um trabalho rigoroso, sobretudo humano, pautando-se numa ética própria. A psicanálise é uma aposta no humano e em seu desejo (AFLALO, 2014).

Na medida em que a área da saúde, no âmbito internacional, utiliza as indicações oferecidas pelo DSM e a CID, as abordagens da neurociência vão ganhando espaço e a genética se consolida como novo alvo. Cada vez mais profissionais na área da saúde são treinados para usarem as ferramentas de análise genômica. Percebemos que o campo da genética encontra com as neurociências, na medida em que se trata de uma perspectiva biológica de encarar o funcionamento da máquina humana. Um estaria intimamente ligado ao outro, já que os profissionais dessas áreas acreditam que as alterações genéticas comprometem o funcionamento do cérebro.

Além disso, esse campo é atravessado por outro fator, que é a profusão da informação. Muitas pesquisas e resultados são apresentados quase que cotidianamente. A grande quantidade de produções científicas, respaldadas pela divulgação da mídia, alcançam o valor social de saber normativo. A psicanálise e outras áreas, por sua vez, acabam ficando à margem, como se fossem um saber provisório que podem ser substituídos a qualquer momento pela “ciência verdadeira”, universal.

No *Seminário 17: O avesso da psicanálise*, influenciado pelo movimento de maio de 68, Lacan (1969-70/1992) formula a teoria dos discursos, na tentativa de refletir sobre os movimentos sociais da época. Nesse momento, Lacan retoma o estatuto do sujeito dividido – pelo *avesso* – e propõe uma nova forma de laço social, a partir da articulação entre linguagem e gozo. Não iremos nos alongar nessa teoria, o que nos interessa saber é o estatuto do objeto pequeno a presente nos diferentes discursos.

Lacan (1969-70/1992) considera “o discurso como uma estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra” (p.11). Os discursos representam as diferentes formas de estar no laço social. São produzidos pela articulação da cadeia significante, tecidos pela linguagem, porém são estruturas sem palavras. Lacan (1969-70/1992) formula quatro estruturas discursivas, sendo elas: o discurso do mestre, o discurso histórico, o discurso universitário e o discurso psicanalítico.

A articulação da cadeia, que produz o discurso, é também chamada de saber. Portanto, a repetição aqui está ligada a repetição de saber e não a repetição significante. Em relação ao gozo, o que muda, é que ele fica no lugar da repetição. De acordo com Miller (2012) em *Os seis paradigmas do gozo*, “o saber é um meio de gozo num duplo sentido: na medida em que ele tem efeito de falta e na medida em que ele produz o suplemento, o mais-gozar” (p. 32).

O que nos interessa é que, nesse momento do *Seminário 17: O avesso da psicanálise*, há uma passagem do que se veicula na cadeia significante. Se antes veiculava o desejo, a morte e a verdade, agora, o que veicula é o gozo. Isso marca uma passagem do simbólico para o real. O gozo visto como objeto mais-gozar, jamais preenche o desperdício do gozo, dizendo de outra forma, o gozo continua a representar esse lugar de falta, ou de excesso, de não poder ser preenchido. Nesse sentido, a lista de objetos pequenos a se amplia, podendo ser qualquer acessório desejado, como os gadgets. Os objetos pequenos a não são mais restritos aos objetos “naturais”, eles agora estão ligados a cultura e a indústria (MILLER, 2012). O uso que fazemos dos gadgets, esses acessórios tecnológicos inseparáveis, que utilizamos colados ao nosso corpo, é a marca do objeto pequeno a na sociedade atual. Sempre precisamos de um novo objeto, nunca estamos satisfeitos.

Seguindo essa lógica, o discurso da ciência tenta responder a essa insatisfação criando categorias universais. Tenta eliminar a perda de gozo através da universalização de postulados, reduzindo o humano apenas a sua matéria. Enquanto o discurso psicanalítico, por ser guiado pelo desejo, corresponde a uma incompletude. Por considerar o sintoma como parte do ser e do real, o discurso psicanalítico considera que há nele uma perda de gozo, algo que se apresenta como impossível de contabilizar – e de explicar –, pelos moldes da ciência.

### 3.2 Genética contemporânea e dilemas éticos

Biomedicina e biotecnologia são temas centrais do contemporâneo pois neles estão depositadas as expectativas de que as maiores aflições humanas possam ser combatidas: a morte e o sofrimento. A biomedicina é responsável por identificar, classificar e estudar os agentes causadores de determinadas doenças humanas, e assim, propor soluções de combate. A biotecnologia, por sua vez, visa aplicar novas tecnologias em seres vivos com finalidade produtiva. Podemos dizer que elas se complementam, uma vez que as soluções de combate de doenças humanas, passam por manipulações tecnológicas de células e moléculas de seres vivos. A genética abrange esses dois campos e, atualmente, é parte de um vivo debate em torno de sua ética em relação a previsões futuras.

Jorge Forbes (2014) destaca que “a biologia representa para o século XXI o que a física representou para o século XX” (p. 49) em termos de mudança de paradigma. O desenvolvimento dessas tecnologias e seus consequentes usos, acontecem de forma tão rápida, que é difícil para a sociedade acompanhar essa evolução sem se deparar com uma série de dilemas éticos. O que pensar a respeito do aborto, eutanásia, clonagem, fertilização in vitro etc.?

A esperança de que doenças incuráveis possam se tornar curáveis, de que as drogas sejam eficientes e seguras, de que a dor e o sofrimento possam ser aliviados ou até mesmo curados, são chamados por Rose (2010) de “tecnologias de esperança” (p. 628). Essas tecnologias, promovidas pela biomedicina contemporânea, já possuem um grande impacto político-econômico em nossa sociedade “seja correspondendo ou frustrando expectativas” (p. 628).

Rose (2010) aponta dois campos paralelos na biomedicina. O primeiro é relativo ao desenvolvimento avançado de técnicas que são subsidiadas na esperança de salvar o futuro da sociedade. Como o Projeto Genoma Humano, que prometia diagnosticar doenças precocemente ou prever enfermidades apenas pela decodificação de genes. Ou as células-tronco humanas que conseguiriam regenerar tecidos e curar lesões. Ou a fabricação de drogas capazes de incidir no sistema nervoso a ponto de alterar humor, inteligência, emoções e desejos.

O outro universo é bem mais realista e pessimista, uma vez que “apenas uma pequena porção dos recursos da nossa nova era biomédica é direcionada para os principais problemas da maioria da população do mundo” (ROSE, 2010, p.629), ou seja, enquanto pesquisas de última ponta são realizadas a altos custos de financiamento, boa parte da população continua em situação de extrema pobreza.

A medicalização e intervenções de várias ordens levam a uma individualização das questões médicas e de saúde, tirando o foco da saúde pública, dos problemas recorrentes de questões sociais e doenças comuns. Na medida em que a biomedicina high-tech avança nos países de primeiro mundo, questões básicas e sociais ficam em segundo plano, dando cada vez mais espaço para a farmacologia e pesquisas avançadas na área da genética e biologia molecular. Enquanto no ocidente as pesquisas são financiadas, predominantemente, pela indústria farmacêutica e possuem ações individualizadas, o oriente tem percorrido um caminho diferente. Preocupados com a ética e contando com financiamento do governo e ONGs, sinalizam o uso de uma biomedicina voltada para o bem-estar do coletivo (ROSE, 2010).

Ao longo desse debate é importante considerar a ética envolvida no campo da biomedicina. Pensemos na bioética, aquela relacionada a biologia molecular que discute a respeito do direito a vida. Pesquisas com células-tronco, aconselhamento genético e fertilização in vitro trazem esse debate à tona uma vez que propõem, cada uma a sua maneira, a escolha de determinados genes ou características em detrimento de outras (ROSE, 2010). Enquanto as células-tronco humanas forem restritas às pesquisas acadêmicas ou armazenadas em bancos com promessas futuras, sem apresentar utilidade prática no presente, o debate ético não atingirá grandes proporções. Contudo, quando uma célula adulta humana for capaz de ser reprogramada ao seu estágio embrionário e se desenvolver num útero a ponto de gerar um clone, essas questões éticas devem extrapolar a academia e alcançar a sociedade, afim de gerar um debate público acerca das possíveis implicações (ZATZ, 2011).

Isso nos traz um panorama de como o avanço da genética só foi possível em decorrência dos avanços tecnológicos, encarados pela sociedade contemporânea, como a nova “esperança”. A ciência, por sua vez, responde a essa “esperança” com otimismo. Nesse cenário, surge o mapeamento genético, com a promessa de decodificar todas as informações dos sujeitos, nos trazendo a perspectiva de que, em breve, poderemos armazenar nossas informações em um dispositivo tecnológico. Não que isso não seja possível, pois parece ser, entretanto, ainda não sabemos o que fazer com essas informações armazenadas, retornando ao ponto inicial. É o mesmo paradoxo que o excesso de informação nos apresenta, a exemplo do Google, o de que adianta termos todas as informações ao nosso dispor se não sabemos como usá-las.

### 3.3 Projeto Genoma Humano

Criado em 1990, o Projeto Genoma Humano foi um grande empreendimento público e internacional, comandado por Francis Collins e Craig Venter. Tinha como objetivo principal identificar, num período de quinze anos, todos os genes responsáveis por nossas características hereditárias. Para tal, o projeto fez uso de máquinas sequenciadoras capazes de determinar as bases do DNA humano. O que na época era um processo lento e de alto custo financeiro, hoje, essas máquinas que produzem o sequenciamento, podem funcionar de forma rápida e acessível (ZATZ, 2011).

O projeto foi concluído em 2003, quando todos os genes puderam ser decodificados. Foi uma vitória, para a ciência, concluir o projeto e saber que a máquina sequenciadora vem se modernizando e tornando o processo mais acessível (ZATZ, 2011). O objetivo de tornar esse sequenciamento tecnológico e economicamente viável, é o de invadir o mercado e permitir que mais pessoas possam fazer uso dessa ferramenta. Um sonho no horizonte, que já não parece tão distante, o de termos nossas informações genéticas armazenadas em um pendrive, para que possamos levá-las conosco onde quer que for. Contudo, a questão que se coloca é a de como interpretar esse material.

De acordo com Zatz (2011) em *Genética: escolhas que nossos avós não faziam*, a partir do sequenciamento, foram descobertas uma infinidade de variações gênicas, o que aponta para a diversidade humana. Para ela, se isso por um lado, reflete uma riqueza e possibilidade de responder de forma diferente aos diversos desafios do ambiente, por outro, dificulta o encontro da cura de muitas doenças. Para Ansermet e Giacobino (2013), a genética não consegue dar conta da diversidade, uma vez que os sequenciamentos apontam que a espécie humana é idêntica em 99,5% dos genes, de forma que apenas 0,5% marcariam nossa diferença.

Nesse sentido, é possível dizer que não há genes bons ou normais, o que há são mutações gênicas, que agem de forma diferente em cada indivíduo. Zatz (2011) esclarece que uma mutação ocorre quando a leitura do código de RNA não corresponde à do DNA, o que não implica, necessariamente, a uma patologia. Um gene que, ao longo da sua genealogia, mudou de código, sofreu mutação, pode gerar tanto uma patologia, como passar despercebido pelo indivíduo. Ou seja, mesmas mutações podem gerar quadros clínicos distintos, o que leva a crer que há outros fatores que interferem na expressão dos genes. “É mais uma evidência de que não há determinismo genético” (p. 114).

Sabemos, há algum tempo, que é possível identificar com clareza a determinação genética em doenças de herança clássica, como a Síndrome de Down, cuja mutação é

encontrada no cromossomo 21. Com a abrangência do estudo de doenças genéticas de heranças complexas, a teoria do determinismo genético passou a não funcionar para esses casos. Ansermet e Giacobino (2013) salientam que há evidências de que o ambiente e outros fatores – indetectáveis – interferiram na determinação dessas doenças. Zatz (2018) afirma que a relação do ambiente com a genética é fundamental.

### **3.4 Aconselhamento genético**

Em meados da década de 80 no Brasil, a geneticista Mayana Zatz (2011) e suas alunas à época, foram pioneiras no uso de novas técnicas de biologia molecular para o estudo de genes humanos. A partir da identificação de vários genes responsáveis por doenças genéticas, principalmente neuromusculares, elas deram início à sua participação no projeto internacional que estava se iniciando. Em 2000, fundaram o Centro de Pesquisa sobre o do Genoma Humano (CEGH), ligado ao Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo. Hoje, Mayana Zatz, é professora titular da Universidade de São Paulo e, suas alunas e parceiras no projeto, também se tornaram professoras da mesma universidade.

Atualmente, o CEGH é o maior centro de estudos em doenças genéticas da América Latina e tem como missão a realização de pesquisas genéticas e atendimento às famílias dos afetados, que consiste em diagnóstico clínico e laboratorial, orientação e aconselhamento genético. Além de atividades de ensino e divulgação (ZATZ, 2011).

Zatz (2011) descreve o aconselhamento genético como um serviço que inclui uma série de procedimentos. Primeiro é feito o diagnóstico clínico e laboratorial através do uso de instrumentos objetivos, sendo eles: exames, escalas de avaliação e testes genéticos. Posteriormente à avaliação, é feita uma orientação às famílias, com o intuito de alertá-las a respeito da doença e dos riscos de transmissão.

“ACONSELHAMENTO GENÉTICO – Consulta que inclui vários procedimentos, como informações sobre doenças genéticas, diagnóstico, prognóstico, estimativas de riscos de recorrência de doenças, testes genéticos para pacientes e familiares em risco, orientação e apoio a fim de permitir que as pessoas interessadas e suas famílias tomem decisões relativas aos procedimentos, tratamento e, principalmente, às chances de terem filhos com doenças” (ZATZ, 2011, p. 189).

Assim, o procedimento envolve desde a realização de testes genéticos até o diagnóstico e a orientação. Zatz (2017) explica que, “embora o termo seja aconselhamento genético, a gente

não aconselha. Todas as decisões reprodutivas são tomadas pelo casal”. O importante é “ter certeza de que passamos as informações para eles poderem tomar uma decisão. Mas a gente nunca diz ‘você deve fazer isso ou aquilo’”.

De acordo com o médico geneticista Pina-Neto (2008), professor titular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, o conceito de Aconselhamento Genético (AG), foi endossado pela Associação Americana de Genética Humana em 1975. Realizado por profissionais treinados, o processo de AG consiste na comunicação da ocorrência ou recorrência de uma doença genética em determinada família. Pelo fato das doenças genéticas serem motivo de tensão e preocupação nas famílias, é importante que o conselheiro genético atue como um facilitador do entendimento da doença genética e seus possíveis desdobramentos, e saiba manejar a situação de forma correta, considerando os medos e angústias presentes nos familiares.

Para haver uma compreensão didática do processo, Pina-Neto (2008) divide o AG em cinco fases, focando nos aspectos humanos. A primeira fase é a confirmação do diagnóstico, realizada a partir de exames laboratoriais e observação da evolução do quadro. A segunda fase, que é mais teórica e não envolve contato com as famílias, é o cálculo dos riscos genéticos. A terceira fase, que se caracteriza pela interação entre conselheiro e família, é a comunicação dos riscos genéticos para os próximos filhos. A quarta fase, chamada de decisão e ação, relata o momento em que as famílias precisam tomar decisões a respeito do cuidado com a criança afetada ou em relação a vida reprodutiva do casal. O conselheiro deve oferecer ferramentas para que as famílias possam tomar uma decisão, por isso o AG deve ser contínuo. Isso corresponde a quinta fase, que é o seguimento.

O autor recomenda que as famílias de crianças diagnosticadas com doenças genéticas se informem da importância de passarem pelo processo de AG. Ressalta ainda, seu aspecto contínuo, ou seja, o acompanhamento das famílias e da evolução do quadro com o passar do tempo. Defende a humanização do atendimento em AG, a fim de promover uma melhor comunicação entre o conselheiro e a família, bem como, equilibrar as questões tecnológicas e científicas predominantes nesse processo (PINA-NETO, 2008).

Da forma como Zatz e Pina-Neto concebem o Aconselhamento Genético, parece tratar-se de uma prática que flerta com a clínica clássica, na medida que inclui a escuta, a continuidade do acompanhamento e a humanização do atendimento como partes do processo. São esses detalhes, do resgate ao humano e sua subjetividade, que levam a genética em direção a singularidade, que nos interessam aqui.



### 3.5 A genética do autismo

Nos tempos atuais, tem-se atribuído bases biológicas para todos os tipos de transtornos considerados psíquicos, como a esquizofrenia, o transtorno bipolar, a depressão, etc. Ora, se eles possuem somente bases biológicas, eles deixam de ser psíquicos. É o que tem acontecido com o autismo, uma tentativa de associação do transtorno com o biológico, apagando qualquer possibilidade de incidência do psiquismo.

Uma causa que tem sido muito investigada pela ciência é a causa genética. É importante mencionar que há um aspecto genético até então incompreensível, que é a diferença do diagnóstico entre homens e mulheres. O autismo afeta quatro vezes mais homens do que mulheres. Entretanto, há outros aspectos que são considerados relevantes. De acordo com Wendy Chung (2014), para entender se há um fator genético envolvido, é importante observar a taxa de concordância, ou seja, se uma criança tem autismo, qual é a probabilidade do seu irmão ter também. Referindo-se a irmãos, há os gêmeos univitelinos, que compartilham 100% do material genético, os gêmeos bivitelinos que compartilham 50% e, os irmãos regulares, que também compartilham 50%, embora não compartilhem o mesmo ambiente intrauterino. Os resultados apontam que em gêmeos univitelinos, a taxa de concordância para o autismo é de 77%. Esse número é alto, mas não corresponde aos 100%, de forma que o risco de desenvolver o autismo depende também de outros fatores. Em gêmeos bivitelinos, a concordância baixa para 31%.

Para a geneticista, isso mostra que há um material consistente para considerar o autismo genético. A autora afirma que a pergunta “o que causa o autismo”, continua a intrigar os pesquisadores. Na verdade, provavelmente, não existe uma única resposta, pois como o autismo é um espectro, há um espectro de causas.

Chung (2014) esclarece que certos indivíduos podem ter autismo por uma razão genética, mas não porque o autismo ocorra na família. Alguns indivíduos podem ter mutações genéticas que não são transmitidas pela mãe nem pelo pai, mas são mutações novas, que estão presentes no óvulo ou no espermatozoide no momento da concepção, mas que não foram passadas de geração a geração na família.

Alguns estudos se voltam para outro tipo de ligação entre o autismo e a genética, quando algumas características da doença aparecem em quadros sindrômicos. São exemplos disso, a Síndrome de Down e a Síndrome do X frágil, cujos traços autísticos podem sobressair em relação às manifestações comuns às síndromes. Para Ansermet e Giacobino (2013), essa

suposta causalidade genética é ainda mais difícil de detectar nesses casos, uma vez que os traços autísticos não dizem respeito a um quadro de autismo.

Nesse sentido, em relação a causalidade genética, há a questão da herdabilidade, identificada a partir da análise entre irmãos, a alta incidência do autismo em síndromicos e as mutações genéticas em si, que correspondem aos genes candidatos para o autismo. Sendo as duas primeiras, responsáveis pelas maiores taxas percentuais. Isso reflete as pesquisas dizerem que “o autismo e os transtornos do espectro do autismo (TEAs) possuem as mais fortes evidências de terem bases genéticas” (GUPTA; STATE, 2016, p. 30).

A Simons Foundation, agência de pesquisa nova-iorquina, a qual Wendy Chung faz parte, fez um estudo com 2.600 famílias, analisando amostras de filhos autistas, cujos pais não tivessem histórico. Para explicar as mutações presentes, Chung (2014) compara o material genético do filho autista com uma coleção de enciclopédias. Partindo do princípio de que a coleção toda possui 46 volumes, a pesquisa apontou que, em alguns casos, a mutação era representada por um livro inteiro que estava faltando. Em outros casos, a mutação se apresentava de forma mais sutil, de forma que o que estava faltando era uma frase, ou mesmo uma letra. De acordo com a geneticista, dentre três bilhões de letras presentes na coleção, apenas uma que tenha sido modificada, alterada, retirada, pode afetar o funcionamento do cérebro e o comportamento. Por fim, no estudo foi identificado que em 25% dessas famílias havia um “poderoso” fator genético envolvido na causa do autismo. Nos outros 75% das famílias, eles não compreendem o que pode tê-lo causado.

Não há um gene para o autismo. Para entender essa evolução, em 2004 estimava-se de 3 a 10 genes envolvidos (CARVALHEIRA; VERGANI; BRUNONI, 2004). Em 2006, a estimativa subiu para 15 genes envolvidos (GRUPTA; STATE, 2006). Um dado mais atual, publicado na revista *Nature*, apresenta uma estimativa de variantes em mais de 400 genes relacionados (RONEMUS; IOSSIFOV; LEVY; WIGLER, 2014). Segundo as pesquisas, esse número ainda pode aumentar. De acordo com Chung (2014), isso explica em termos de efeitos, um espectro tão vasto.

Seguindo esse raciocínio, pode-se inferir que há um número crescente de genes, ligado às inúmeras variações que competem ao espectro, entretanto, não tem sido possível isolar uma mutação que explique determinada manifestação clínica. De acordo com Ansermet e Giacobino (2013), o fato de descobrirem cada vez mais genes relacionados, mostra que as anomalias não se repetem de um estudo para o outro, não sendo possível identificar os genes responsáveis por um ou outro aspecto do autismo.

“Então na verdade, em alguns indivíduos com autismo, é **genético**! Ou seja, é um único gene, poderoso e determinante, que causa o autismo. Contudo, em outros indivíduos, é **genérico**, ou seja, é na verdade, uma combinação de genes, em parte com o processo de desenvolvimento, que, por fim, determina o risco do autismo. Não sabemos, em nenhuma pessoa, necessariamente, qual dessas duas respostas é correta, até começarmos a nos aprofundar” (CHUNG, 2014, grifo nosso).

Trata-se de um campo de incertezas, sobretudo “genérico”. A única certeza é a de que não há um resultado conclusivo. É aparente o otimismo, inerente ao discurso da ciência, de que a continuidade das pesquisas desembocará num lugar de certezas. Entretanto, na tentativa de buscar um gene único e “poderoso” para todos, a genética encontra, cada vez mais, a diferença e a multiplicidade de genes envolvidos. Isso desemboca, no que Ansermet e Giacobino (2013) descrevem como “a irredutível especificidade que marca cada um” (p. 51).

No Brasil, os pesquisadores possuem o mesmo otimismo em relação aos resultados futuros. Alisson (2012) acredita que o Centro de Pesquisa sobre o Genoma Humano (CEGH), tem avançado nas pesquisas genéticas do autismo. Ele relata que a partir do estudo dos cromossomos de 200 pacientes, os pesquisadores encontraram uma alteração cromossômica, do tipo translocação equilibrada, em três deles. O resultado dessa alteração poderia comprometer as sinapses, ou seja, a ligação entre neurônios. Para o autor, nem todos os autistas apresentam as mesmas translocações, mas esse estudo já é um indício de como podem ser pensados tratamentos no futuro. Notamos que há um otimismo em relação ao avanço das pesquisas, entretanto, os dados atuais, sugerem a incidência de um fator multifatorial com associações ambientais para o autismo. No site do próprio CEGH é divulgado:

“Não há um padrão de herança característico e tem sido sugerido que o autismo seja condicionado por um **mecanismo multifatorial**, ou seja, **alterações genéticas associadas à presença de fatores ambientais** predisponentes podem desencadear o aparecimento do distúrbio. Mais recentemente, tem-se demonstrado que cerca de 5-10% dos casos apresentam pequenas alterações do genoma (variação do número de cópias, ou do inglês “copy number variation”) que podem ser detectadas com técnicas de análise genômica. Assim como em outros transtornos de causa multifatorial, os riscos de recorrência do autismo são baseados em estimativas empíricas, ou seja, pela observação direta da recorrência da anomalia em diversas famílias” ([www.genoma.ib.usp.br](http://www.genoma.ib.usp.br), grifo nosso).

Para Chung (2014), então, como o autismo é considerado um espectro, também é possível pensar num espectro de causas, de etiologias. Alguns riscos para o autismo podem estar associados a idade paterna avançada no momento da concepção, intercorrências na

gravidez, ácido valpróico usado na gravidez por mães epiléticas, e a alguns agentes infecciosos. Raskin (2017) acrescenta como causas ambientais, o baixo peso do bebê, no momento do nascimento, e a exposição da mãe a pesticidas. Chung (2014) acentua que não há evidência científica de que o autismo possa estar associado a vacinas e procura deixar claro que as vacinas não causam autismo. Acrescenta que o trabalho de pesquisa original, que sugeriu que essa era a causa, foi completamente fraudulento. Foi retirado do *The Lancet*, uma das revistas científicas mais renomadas do mundo, em que foi publicado, cujo autor da pesquisa, um médico, perdeu sua licença de exercício da profissão, já que ele havia manipulado os dados dos pacientes por interesses próprios. Notamos que os autores se referem apenas as causas ambientais de bases biológicas.

Ansermet e Giacobino (2013) apontam que, para a genética, algumas causas, como a idade avançada do pai, alterariam a configuração dos genes no momento da concepção, gerando potenciais mutações para o autismo. Há outros fatores ambientais que agem no período pré-natal. São os chamados expossomas, que dependem da combinação do agente ambiental com determinada estrutura genética dos pais para operar. Algumas mães, que se expõem ao contato com pesticidas no período pré-natal ou possuem intercorrências na gravidez, podem ter filhos autistas, outras não. Há ainda o debate sobre a epigenética, que seria a influência do ambiente na expressão dos genes. Contudo, a epigenética considera tanto fatores químicos e físicos, quanto fatores relacionais.

Principalmente na epigenética, evidencia-se um retorno do ambiente e das relações, rompendo com a ideia do determinismo puramente biológico. Se tudo se trata de genes, Ansermet e Giacobino (2013) questionam: por quê não pensar que um tratamento psicanalítico poderia alterar a estrutura epigenética?

“Na ausência da evidência dos determinantes genéticos causais do autismo, compensa-se a compreensão com uma causalidade “vinda do exterior”. O recurso ao meio ambiente modifica a ligação causal em jogo, mas a fixa igualmente. As propriedades da labilidade ou reversibilidade, que são o próprio fundamento dos fenômenos epigenéticos, são finalmente relegadas ao posto dos parâmetros negligenciados” (p.69).

Se os próprios geneticistas identificam que há um espectro de causas e de manifestações clínicas do autismo, podemos pensar também num espectro de tratamentos. Os medicamentos, os quais possuem base biológica, não têm se mostrado eficazes para o autismo. Alguns tipos funcionam no tratamento de sintomas pontuais, mas nenhum, abarca a complexidade da doença. Ou seja, não há uma medicação que contribua para maior abertura ao Outro, ou que os tire de

seu isolamento, ou ainda, que os ajude a tomar a palavra. De acordo com Ansermet e Giacobino (2013), estão em testes medicamentos como, o hormônio ocitocina, antidiuréticos, antifúngicos, anti-inflamatórios, vitaminas, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc. Em relação as terapias, proliferam abordagens e pesquisas. A heterogeneidade apresentada pelos autistas, leva em direção a realização de um plano terapêutico personalizado, que abarque os aspectos individuais de cada caso. Isso leva em direção ao tratamento da singularidade (ANSERMET; GIACOBINO, 2013).

A fundação canadense Autism Speaks, é responsável pelo financiamento do maior estudo do Projeto Genoma até o momento. Eles pretendem ampliar a análise, que até então era de mil famílias, para dez mil famílias estudadas. O objetivo é acelerar a investigação, para que novos “tratamentos individualizados” possam ser sugeridos. Segundo Stephen Scherer, diretor de um dos projetos da fundação, a ideia de relacionar os genes à uma herança dos pais, não está mais sendo usada. Os estudos corroboram com as diferenças entre os autistas, “acreditamos que toda criança com autismo é como um floco de neve, único e diferente de qualquer outro”. Para Scherer, não basta sequenciar material genético para apontar riscos, é possível utilizar esse material de outra maneira, no sentido de sugerir tratamentos personalizados a partir desses dados (SINC, 2015).

Salmo Raskin (2017), médico geneticista brasileiro, relata que a heterogeneidade genética no autismo é tanta, que o tratamento indicado para determinado subgrupo genotípico é específico, não tendo valor para a maioria dos outros casos. Dessa forma, quanto mais genes mutados forem conhecidos, mais específicos podem ser os tratamentos.

Percebemos nas pesquisas genéticas, alguns posicionamentos que vão em direção ao tratamento personalizado, ao que chamamos em psicanálise de “tratamento sob medida”. Entretanto, esses dados não são os mais divulgados pela mídia. Para termos uma ideia que como a situação se encontra em algumas instituições brasileiras, neste trabalho optamos por realizar duas entrevistas com uma geneticista que atua na área do autismo, para verificar se aparece, em sua fala, algo que remeta ao retorno do particular. Também nos interessa agregar conhecimento ao saber do psicanalista, uma vez que precisamos estar em consonância com as outras áreas do saber, para nos colocarmos afrente do nosso tempo.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Objetivo geral**

Investigar as contribuições da psicanálise e da genética no que diz respeito ao autismo na atualidade, a fim de sustentar a posição de que a psicanálise tem algo a contribuir no tratamento desses casos em instituições públicas e privadas.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Levantar conceitos mais atuais da psicanálise no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento do autismo.
- Discutir as novas pesquisas em genética a respeito do autismo.
- Identificar um encontro possível entre psicanálise e genética.

### **4.3 Método**

A concepção de investigação que embasa esta pesquisa é o modelo de pesquisa em psicanálise, que permite compreender os fenômenos em profundidade.

Referente à coleta de dados, foram utilizadas a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de web sites. Portanto, parte dessa pesquisa foi elaborada com base em material já publicado em fontes eletrônicas e material físico, sendo elas: portal dédalos, livros impressos de psicanálise, pesquisas nas bases de dados eletrônicas como pepsic, portal de revistas, PEP, pubmed e outras que compõe a Rebap e a Sibiusp, bem como artigos de revistas não-científicas. Esta pesquisa bibliográfica se propôs a coletar material a respeito do autismo, psicanálise e genética a partir dessas fontes publicadas. Foi realizado um estudo crítico dos textos com objetivos de contextualizar o tema da pesquisa e caracterizar as referências conceituais utilizadas neste trabalho.

A pesquisa de campo seguiu os moldes da entrevista em psicanálise. Freud, ao longo de seu percurso, adotou uma metodologia própria em que o sujeito do inconsciente é considerado a partir da experiência de transferência. As formações do inconsciente, que se manifestam através de sonhos, chistes e atos falhos, carregam a marca da presença do sujeito, imerso no

universo da linguagem. No modelo de entrevista em psicanálise, o pesquisador ocupa um lugar de escuta permitindo que o sujeito entrevistado testemunhe a respeito de um tema em que suas marcas inconscientes sejam levadas em conta, aparecendo em forma de chistes, lapsos, pausas (COSTA; POLI, 2006). Ou seja, não só o conteúdo objetivo da entrevista é levado em conta, mas também, aquilo que de alguma forma não é dito, o equívoco, o inesperado.

Para a pesquisa de campo, fizemos o estudo de caso único e aprofundado com uma geneticista envolvida com o Projeto Genoma Humano na área do autismo. O estudo de caso único foi elencado como apropriado para a pesquisa que propomos por permitir explorar o tema da pesquisa onde, a partir do testemunho das experiências do sujeito pesquisado, pudemos descrever e analisar a situação no contexto em que ela ocorreu (GIL, 2002).

O uso da entrevista em profundidade neste estudo de caso único, implica uma discussão cuidadosa, posto que a presente pesquisa circunscreve-se dentro do que entendemos por pesquisa com método psicanalítico. Como Rosa e Domingues (2010) bem destacaram: “Mais do que pelo tema e lugar, a pesquisa em psicanálise se define pela maneira de formular as questões” (p. 182). Na entrevista, a demanda está explícita do lado do pesquisador, mas no encontro entre pesquisador e entrevistado pode-se dizer que há demanda dupla, pois na hora que o entrevistado aceita o convite constitui-se uma demanda, mesmo que não seja explicitada em momento algum do processo. O convite para a entrevista se assenta no pressuposto ético de que este sujeito pode dar seu testemunho, transmitindo um saber sobre sua experiência pessoal.

Costa e Poli (2006) situam a complexidade da pesquisa com método psicanalítico, pois, “o objeto desta pesquisa possui a paradoxal característica de ser também sujeito” (p.14). Sujeito, como entendemos em psicanálise, é o sujeito do inconsciente, do insabido e, “operar com o inconsciente implica, pois, a suposição de um saber que não se sabe, mas que é suposto” (p.17), saber este que é constituído no campo relacional, ou seja, na transferência. Portanto, como destacam as autoras, entrevistar não é colher dados de um saber prévio, mas sim, no campo da transferência, na relação entre pesquisador e pesquisado, formar um saber a partir da escuta, como a psicanálise preconiza. Na pesquisa com método psicanalítico, as hipóteses são suspensas, durante a pesquisa, justamente para que o objeto de estudo possa se manifestar.

#### 4.4 Entrevista de caso único em psicanálise

A entrevistada é uma bióloga do sexo feminino, geneticista envolvida com o Projeto Genoma Humano na área do autismo, responsável por um Laboratório de pesquisas e estudos. Foram realizadas duas entrevistas com duração de, aproximadamente, uma hora, que foram gravadas, transcritas e, posteriormente, descartadas.

O ponto de partida da primeira entrevista foi uma pergunta disparadora a respeito do percurso acadêmico da geneticista e como ela chegou ao autismo. Foram pensadas outras perguntas para serem feitas ao longo do processo, contudo, priorizamos fazer uso da regra fundamental da psicanálise: a associação livre. Sobre esse modelo de entrevista, Vocaro e Ferreira (2017) descrevem:

“A entrevista na pesquisa visa, como uma entrevista na clínica, não somente constatar, mas oferecer a palavra para que aquele que fala possa, ele mesmo ser tocado pelos efeitos de seu dizer, ora apropriando-se dele, ora afastando-se, tomando distância da palavra do outro, ora localizando-se e posicionando-se de um novo modo frente ao seu dizer, seja porque a fala é endereçada, seja pelos efeitos de intervenção” (VOCARO; FERREIRA, 2017, p.29).

A partir de intervenções pontuais da entrevistadora, a geneticista pôde falar livremente e discorrer a respeito do que foi proposto, sem deixar de se colocar, de emitir sua opinião pessoal e questionar a respeito do trabalho da entrevistadora. As entrevistas asseguraram a liberdade narrativa do sujeito, sendo uma forma de resgate da história pessoal que serviu, também, como ferramenta de reconstrução subjetiva para a entrevistada. Propiciou-nos conhecer as razões e os motivos que deram sentido a escolha pelas pesquisas na área do autismo, ao percurso e às vicissitudes da área.

O material coletado na primeira entrevista serviu de termômetro indicativo para a segunda entrevista, que partiu de outra pergunta disparadora, dessa vez, mais voltada ao impacto do diagnóstico de autismo nas famílias e seus desdobramentos. Com a segunda entrevista, foi possível entender melhor de onde vem os encaminhamentos, como chegam essas famílias e no que consiste o trabalho realizado.

A escolha de realizar entrevistas com uma geneticista, foi a de complementar o escopo teórico deste trabalho, com dados atuais sobre as pesquisas genéticas do autismo. A análise dos dados das entrevistas, cujo modelo foi a entrevista em psicanálise, permitiram refletir sobre o posicionamento da psicanálise, visando sustentar que a psicanálise de orientação lacaniana tem algo a contribuir com esses casos.



#### **4.4.1 Aspectos éticos**

Este trabalho foi submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEPH-IPUSP).

Antes de começar a entrevista, a participante foi informada acerca dos objetivos do estudo e teve a oportunidade de ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que constam todas as informações de ordem ética.

Os resultados da pesquisa foram analisados dentro dos critérios de ética com seres humanos, respeitando a confidencialidade do nome do participante da pesquisa, assim como os dados, serão utilizados apenas para fins científicos.

#### **4.4.2 Primeira entrevista**

A partir da pergunta disparadora, a entrevistada relatou seu percurso acadêmico até chegar ao autismo. Formou-se em biologia, fez Mestrado e Doutorado em genética e, em 2000, passou a trabalhar com autismo. Uma doutoranda tinha interesse pelo tema e sugeriu abordar algo diferente, que começava a interessar os pesquisadores dos EUA e Canadá. Foi uma ideia vinda de outra pessoa, o “acaso”, que aproximou a entrevistada do autismo.

No início, enfrentaram algumas barreiras institucionais pois não tinham acesso a demanda e o trabalho era desacreditado por colegas, visto que o autismo não era um tema em voga. Como não faziam diagnóstico, era difícil estabelecer uma rede de encaminhamentos. Foi, entretanto, uma parceria com um Instituto de Psiquiatria e a adesão aos protocolos de avaliação que movimentaram o laboratório. Em 2010, a genética do autismo começou a avançar com novas ferramentas de análise genômica, que permitiram detectar alterações bastante características.

Segundo a entrevistada, é possível dizer que o autismo tem um risco de repetição empírico a partir dos estudos das famílias. Por exemplo, um casal que teve uma criança com autismo e não tem mais nenhum caso na família, possui um risco de repetição em torno de 10%. Atualmente, em média, 20% das famílias que fazem o teste genético fecham diagnóstico molecular, ou seja, uma vez que o gene principal envolvido é detectado, é possível calcular o risco de repetição nos outros filhos com uma precisão alta. Dessa forma, uma das funções do Aconselhamento Genético na área do autismo é a de apontar esses riscos.

A boa notícia, de acordo com a entrevistada, é que em alguns casos de autismo ocorre uma mutação nova na criança afetada, o que diminui os riscos de ocorrência para os próximos

filhos do casal. A má notícia é que o modelo genético do autismo é complexo, não sendo possível encontrar uma variação específica.

A título de comparação, a distrofia muscular de Duchene, por exemplo, é uma síndrome genética de herança clássica pois possui um único erro principal em um genoma inteiro. De vinte mil genes, apenas um possui uma mutação importante que é responsável pelo quadro clínico. Na herança complexa, há diferentes mutações, sendo difícil estabelecer um padrão. No autismo, a maioria dos casos tem mais de um gene envolvido e, as pesquisas recentes, buscam identificar quais são os genes envolvidos para cada indivíduo. Portanto, para a entrevistada, encontrar um gene envolvido é importante, mas não é suficiente, “ele precisa de uma outra coisa para operar, que não pode ser detectada por exames”.

Outro objetivo do laboratório é o de apontar alvos terapêuticos. A entrevistada relatou que, a partir do estudo dos efeitos de um gene chamado TBCK, talvez seja possível modificar uma célula de forma que ela possa gerar células neuronais, o que equivaleria a gerar um novo neurônio no paciente. Isso abre perspectivas de gerar drogas que possam ajudar esses pacientes no futuro. Uma droga que atue mais diretamente no autismo e não em suas comorbidades. A entrevistada acredita que tudo que trata de neurodesenvolvimento, só é passível de avanços se houver intervenção precoce, o que aponta também para a necessidade de traçar um diagnóstico precoce.

Um dado interessante que a entrevistada observa no laboratório, diz respeito aos pais dos afetados. Em razão da experiência de entrevistar uma grande amostragem de casos, ela percebeu que alguns pais apresentavam uma certa identificação frente ao quadro do filho, o que gerava forte angústia e desespero, culminando no “a culpa é minha”. Muitos pais são “estranhos” e possuem “traços autísticos” bem característicos, inclusive alguns tiveram um diagnóstico médico já na vida adulta, posteriormente ao diagnóstico do filho. Esses pais apresentam traços ou quadros leves, enquanto os filhos acabaram apresentando um quadro mais severo. Nesse sentido, a entrevistada aponta que para ela fica claro como há algo na estrutura genética da família que determina o autismo.

Outra observação empírica da entrevistada é de que, as famílias com filhos autistas que procuram o laboratório de genética, são “famílias esclarecidas”, da classe média, diferente de outras síndromes genéticas em que as famílias são de origem “bastante humilde”. A entrevistada acredita que isso se deve ao fato da especificidade do quadro de autismo. Enquanto algumas síndromes genéticas apresentam má formações bem claras, o autista é uma criança aparentemente normal, que não fala e não interage. Talvez em famílias mais “humildes”, essas crianças estejam à deriva, sem assistência nenhuma.

De acordo com a entrevistada, a partir do estudo de casuísticas grandes, chegou-se a mais de quinhentos genes candidatos para o autismo, sendo cem confirmados pois apresentavam replicação em vários pacientes. A dificuldade do estudo, segundo ela, é que cada paciente tem um padrão genético diferente, só sendo possível ser assertivo quando se acha outro padrão genético parecido. Cada uma dessas mutações é rara, sendo a frequência menor de 1/1000, dessa forma, é preciso estudar muitas pessoas até achar uma outra pessoa com o mesmo padrão genético.

Esses mapeamentos e estudos são importantes para fins de pesquisa, mas pouco impactam na vida dos pacientes (pelo menos, até o momento). Muitos pagam muito caro por análises genéticas em laboratórios particulares e “isso não vai resolver nada na vida deles”, acrescenta.

A entrevistada criticou as escalas e a forma como são trabalhadas. “Trata-se de um comércio”, em que os donos das escalas visam enriquecer. As escalas, de forma geral, são parecidas e não apresentam nenhuma dificuldade ou necessidade de treinamento para aplicação, mas quando surgiram, eram colocadas como essenciais e despenderam muito dinheiro dos laboratórios obrigando sua aplicação em troca de credibilidade. Também criticou os geneticistas de ponta na área do autismo nos EUA e Canadá pois, segundo ela, eles estão mais preocupados em favorecer a própria pesquisa e atingir status científico do que realmente ajudar e orientar as famílias. No Brasil há uma preocupação em oferecer uma devolutiva através do Aconselhamento Genético ou encaminhamento às famílias estudadas.

Questionada sobre o que pensa a respeito das intervenções psicanalíticas para o autismo, a entrevistada falou que “fica na dúvida” de encaminhar, pois acredita que a psicanálise funcione melhor com os pais, não enxergando como poderia ajudar as crianças mais graves, que não interagem com o mundo a sua volta. Para esses casos, ela acredita que o método ABA<sup>9</sup> funcione melhor pois possui comprovação científica. Nesse momento, a entrevistadora contou um pouco da flexibilidade do trabalho da psicanálise para esses casos, cujas pesquisas também avançaram, e como eles são tomados em tratamento um a um. A entrevista termina com a geneticista dizendo que as famílias devem ter a opção de escolher o tratamento que melhor lhes caibam.

---

<sup>9</sup> O Applied Behavior Analysis (ABA), também conhecido como Análise do Comportamento Aplicada, é um método que trabalha sob a perspectiva da aprendizagem, utilizando-se uma técnica que reforça os comportamentos positivos.

#### 4.4.3 Segunda entrevista

A entrevistadora inicia dizendo que vai perguntar algumas informações que ficaram faltando na primeira entrevista. Questiona como chegam os encaminhamentos atualmente.

Inicialmente, a maioria dos encaminhamentos eram feitos por um psiquiatra, que trabalhava no Instituto de Psiquiatria de um hospital universitário. Atualmente, os encaminhamentos são mais variados, vindos do próprio psiquiatra, de diferentes setores do hospital universitário, de postos de saúde, de um neurologista muito conhecido, da internet, através dos contatos dos pais e também por transmissão oral.

Sobre o diagnóstico, este é um pré-requisito para a chegada de pacientes. As famílias já chegam com o diagnóstico médico e, no laboratório, é feita uma verificação a partir da aplicação de uma escala, que avalia se a criança pontua para o autismo e a gravidade do quadro.

Na maioria dos casos são os pais que procuram o laboratório. A entrevistada não possui os dados estatísticos levantados, mas acredita que em mais de 90% dos casos o pai e a mãe estão presentes nas consultas, mesmo quando são separados. Outro dado observado é que a maioria dos pais chegam ansiosos, principalmente a mãe, e que possuem um discurso desorganizado ao relatar o quadro do filho.

Nos casos de autismo, observa-se a presença do pai nas consultas, o que é diferente do observado nas outras doenças com má formação congênita. Quando a criança não tem pai ou mãe, os avós costumam acompanhar. A entrevistada não sabe dizer se, a presença do pai está aumentando nas consultas pelo fato deste participar mais da vida dos filhos, ou se está relacionada ao diagnóstico do TEA, mas acredita que o diagnóstico tem forte relação. Segundo a geneticista, os pais de crianças com TEA enxergam características próprias nos filhos, como algumas semelhanças de funcionamento ou comportamento que estejam dentro do espectro. Já uma criança com má formação congênita é muito diferente dos pais, “então não tem uma identidade”, ou seja, os pais não se identificam com as características da doença do filho, como no autismo.

Um pai que procurou o serviço com um filho de vinte anos com diagnóstico de Asperger, um tipo de TEA, relatou que também foi diagnosticado com um grau leve de autismo após identificar algumas características suas no filho. Alguns pais parecem apresentar traços de autismo. Segundo a geneticista, talvez os pais tenham uma dessas variantes genéticas em pouca quantidade, enquanto na criança, ela se acumula. Um dado consistente é que as mulheres possuem maior resistência, sendo 4 para 1 casos de autismo em relação aos homens. Hoje fala-se em 3,5 para 1. É como se as mães de autistas carregassem algumas alterações, que não

apresentam manifestações clínicas. Contudo, quando essa alteração vai para a criança, tem a manifestação.

O laboratório já atendeu por volta de mil famílias e os atendimentos são realizados pela própria geneticista, por uma aluna que faz mestrado profissionalizante e, eventualmente, alguns alunos que são treinados. O trabalho consiste em uma consulta com a geneticista, uma consulta com o psicólogo que aplica a escala diagnóstica e a coleta de sangue. Tudo pode ser feito em apenas um encontro, a depender do uso que será feito do material posteriormente. É indicado que compareçam os pais e a “criança afetada”.

Os pacientes chegavam ao laboratório com a expectativa de ter um tratamento ou de realizar um teste genético. O laboratório, de acordo com a entrevistada, não oferece nenhum tipo de tratamento, as consultas acontecem apenas para fins de pesquisa e Aconselhamento Genético. Mesmo os testes genéticos, só são realizados quando o paciente se encaixa em algum protocolo de pesquisa que caiba em uma casuística. Na realidade, são muitas famílias interessadas, muito material para analisar, enquanto há pouco recurso financeiro. Dessa forma, não há como pagar os pesquisadores que tenham interesse em participar da pesquisa. Fora do Brasil, as amostras analisadas são maiores pelo fato das pesquisas possuírem mais investimento, e não pela demanda. O serviço em São Paulo foi restringido no último ano por falta de recursos, o que é frustrante para as famílias e para os próprios pesquisadores.

A entrevistada acredita que as famílias procuram o serviço, mesmo sem garantias de obter qualquer retorno, pois elas estão dispostas a testar todas as possibilidades disponíveis na tentativa de entender melhor o quadro do filho. No geral, os pais do autista são muito “batalhadores”, “investem nos filhos”, vão atrás de tudo, inclusive de benefícios do governo.

Em relação ao impacto do diagnóstico, a geneticista não possui dados, pois a criança já chega diagnosticada. Quanto ao impacto da notícia genética, pode-se dizer que a porcentagem de casos que são realmente conclusivos é muito pequena. Por exemplo, nenhuma das amostras analisadas no laboratório foram conclusivas para o teste exoma, que sequencia uma boa parte do material genético, em que nenhuma alteração foi considerada causativa. Foi possível encontrar variações potencialmente causativas, mas que não são conclusivas, o que gera certa frustração. Algumas famílias querem realizar o teste exoma, mesmo sendo explicado que ele é pouco conclusivo. Já aconteceu de uma família escolher pagar pelo teste e obter o mesmo resultado que o Aconselhamento Genético daria sem o teste: um risco de 10% para o próximo filho.

A entrevistadora questiona se os pais procuram o serviço pelo interesse em saber dos riscos para o segundo filho. A entrevistada relata que na maioria dos casos, o filho com autismo,

é o primeiro do casal. Todavia, mesmo quando se trata do segundo, os pais estão mais preocupados em resolver aquela situação do que ter outro filho. Nesse sentido, o impacto do diagnóstico é alto, uma vez que os pais se voltam totalmente para esse filho.

As crianças costumam frequentar escola regular, dependendo do grau de comprometimento. A maioria das crianças que chegam frequenta a Educação Infantil e está matriculada em escola regular.

A entrevistadora pergunta se é feito algum tipo de devolutiva ou acompanhamento dos casos. A geneticista diz que é feito um teste de sequenciamento de exoma para a pesquisa e, quando aparece um resultado conclusivo, ele é entregue para as famílias. Ela relata também que já foi feito um simpósio com o intuito de discutir teste genético com as famílias, bem como apresentar alguns resultados de pesquisas.

Quando questionada sobre a função do Aconselhamento Genético em casos de autismo, a geneticista relata se tratar de uma ferramenta de informação que oferece opções às famílias a respeito das possibilidades de escolha que circundam o próximo filho. Ela defende, por exemplo, um futuro em que as fertilizações possam dar a opção aos pais de evitar a doença genética no filho. “O nosso papel é dar as opções, quem tem que escolher são os pais”.

Nesse sentido, a possibilidade de edição genética ainda é limitada, em termos de uso para terapia, funcionando apenas como pesquisa, ou seja, na prática ainda não existe algo consistente. Entretanto, a pesquisadora enxerga isso como algo positivo. “Suponha que tenhamos uma variante que com certeza é de risco, se pudermos escolher um embrião que não tenha, é uma opção. Eu acho que por aí é um bom caminho”.

#### **4.4.4 Análise das entrevistas**

De acordo com as pesquisas genéticas, a herança do autismo é complexa e há diferentes tipos de mutações, o que torna difícil estabelecer um padrão. A entrevistada completa dizendo que o gene do autismo “precisa de uma outra coisa para operar, que não pode ser detectada por exames”. É importante, desse modo, considerar outros fatores que contribuem para a evolução de um quadro, além da determinação genética. Embora a entrevistada não tenha usado essas palavras, podemos sugerir que a doença de herança complexa depende de um fator externo para operar.

Para a geneticista, o Aconselhamento Genético no autismo tem a função de apontar riscos para o próximo filho. Outro objetivo do laboratório é apontar alvos terapêuticos, que nesse caso são as pesquisas de novas drogas que possam atuar no autismo. Já discutimos neste

trabalho que, embora a ciência não meça esforços na busca de uma medicação para o autismo, esta ainda não foi encontrada. Em outro momento, a geneticista marca a importância da genética para fins de pesquisa. Isso dá o tom de como são feitos os trabalhos em genética, cuja perspectiva parece ser a de “apontar” previsões futuras: de descobrir novas drogas – no futuro – e de alertar os pais do que pode acontecer se eles tiverem outro filho – no futuro.

Segundo a geneticista, “tudo que trata de neurodesenvolvimento, só é passível de avanços se houver intervenção precoce”. Dessa forma, ela defende também o diagnóstico precoce. Compartilhamos da importância da intervenção precoce, em alguns casos, entretanto, quanto ao diagnóstico precoce, este pode ser bastante nocivo, se mal-empregado. Importante ressaltar que enquanto para a genética o autismo é fruto de um determinismo causal, para a psicanálise de orientação lacaniana, o autismo é considerado uma resposta do sujeito frente ao real (ANSERMET, 2003) ou um modo de estar no mundo (MALEVAL, 2017).

Cabe mencionar a utilização dos termos “crianças autistas” e “crianças com autismo”. Neste trabalho optamos por utilizar “o autista” ou “crianças autistas”, pois esse é o posicionamento da psicanálise de orientação lacaniana. De acordo com Maleval (2017), citando Sinclair, “não é possível separar a pessoa do autismo” (p. 352). Utilizar o termo politicamente correto, “criança com autismo”, remete a doença e a deficiência, a algo que essa criança possui. Enquanto para a psicanálise, o autismo não é uma doença ou algo que possa ser curado, o autismo é um modo de estar no mundo, uma forma de funcionamento.

A geneticista relatou que consegue observar uma repetição do autismo nas famílias. Os dados generalistas pouco importam aqui, pois só podemos analisar a história de cada família. O fato de haver repetição em determinado caso, já é um dado de saída. O que podemos dizer é que, há uma tendência para uma generalização do autismo, uma vez que há uma epidemia diagnóstica, um interesse global pelo tema e uma sociedade contemporânea voltada ao gozo do Um, ou seja, voltada a gozar do próprio corpo. Há, com efeito, a possibilidade de encontrar traços autistas em muitas pessoas, pois em certa medida, todos temos um traço autista do gozo.

Sobre as famílias nas consultas, a entrevistada observa a presença do pai, ansiedade da mãe e repetição de comportamento dentro do espectro. Esses dados estatísticos nos ajudam a pensar que há uma angústia generalizada envolvendo o autismo, que circunda desde a família até a sociedade como um todo. Dessa forma, podemos dizer que o impacto do diagnóstico de autismo nas famílias é grande e faz com que os pais invistam muito nessa criança.

De acordo com a geneticista, o trabalho do laboratório não é da ordem do diagnóstico, tampouco do tratamento, é da ordem de pesquisas. Uma pesquisa objetiva, apoiada numa casuística (registro de casos observados). Contudo, para Ansermet e Giacobino (2013), as

pesquisas em genética não conseguem estabelecer uma relação causal simples entre as bases genéticas e os fenômenos clínicos, uma vez que os dados mais recentes apontam para múltiplas relações de causa e efeito, remetendo a heterogeneidade do quadro.

O Aconselhamento Genético permite que as famílias tenham acesso à informação e a opção de escolher a respeito do próximo filho. Informação sobre o trabalho realizado no laboratório e sobre a genética do autismo. Opção em relação as famílias, de escolher o que fazer com a informação genética, e também, de escolher acerca de um tratamento que caiba no contexto delas. Pelo relato da geneticista notamos uma preocupação em encaminhar e acompanhar essas famílias, mesmo que por falta de recursos, isso não possa ser feito. Dessa forma, o laboratório busca dar algum tipo de devolutiva através dos simpósios e do AG.

Nas pesquisas mais atuais, foram encontrados mais de quinhentos genes candidatos para o autismo. De fato, é um número que não para de crescer, tendo em vista os dados apresentados no Capítulo 3 deste trabalho. A geneticista relata que a dificuldade encontrada pelos pesquisadores, é a de que cada autista possui um padrão genético diferente. Isso vai de encontro com a singularidade, e também, com o título do livro de Ansermet e Giacobino (2013) *Autismo: a cada um seu genoma*.

A partir das análises genômicas realizadas no laboratório da pesquisadora, não foi encontrado nenhum resultado conclusivo para o sequenciamento do exoma, que segundo ela, trata-se do teste mais completo, que sequencia boa parte do material genético. A corrida desenfreada dos pais ao laboratório, na tentativa de obterem alguma compreensão adicional acerca do autismo, nos mostra que há uma angústia, uma dúvida, em relação a como proceder com essas crianças, que um dia, se tornarão adultos.

Curiosamente, a entrevistada possui um discurso otimista mesmo diante do cenário inconclusivo. Como cientista, ela acredita que o avanço científico, em algum momento, poderá ter as respostas, já que este saber pretende superar todo e qualquer limite e suprir toda e qualquer falta. Para a psicanálise de orientação lacaniana, que considera o real como o impossível, impossibilidade de tudo dizer e tudo representar, muitas respostas poderão ser alcançadas, mas nem todas.

De acordo com Ansermet e Giacobino (2013), todo saber procura explicar os fenômenos a partir de uma lógica própria e, toda lógica, deve responder a uma lei. O saber científico busca as leis da natureza para sustentar suas concepções. Uma vez que essas leis não são encontradas, muda-se de hipótese. Com efeito, da mesma forma que a causalidade psíquica já esteve em alta, e não respondeu às leis universais, ou seja, não respondeu as expectativas da sociedade, a causalidade biológica (genética) pode enfrentar as mesmas dificuldades. Esse cenário



inconclusivo parece cansar as pessoas. Como é o caso dos pais de crianças autistas que, cansados das hipóteses psíquicas, procuraram abordagens novas, que estão se mostrando inconclusivas, devendo cansá-los novamente em breve.

Sabemos que a psicanálise e a genética apresentam diferenças fundamentais de perspectivas, de discursos. Uma fundada no discurso psicanalítico e a outra no discurso da ciência. São métodos distintos, mas possuem em comum justamente um ponto que é precioso para a psicanálise: embora haja uma tentativa de encaixar a genética do autismo no universal da ciência, a complexidade de alterações que os estudos mostram, apontam para um acompanhamento e tratamento do caso-a-caso.

#### **4.5 A genética não é o destino (discussão dos resultados)**

Ao apropriar-se de um conhecido ditado de Napoleão, Freud (1912) o modifica e cria outro, não menos popular: “a anatomia é o destino”, referindo-se aos órgãos genitais, que não teriam se desenvolvido como o restante do corpo, permanecendo animais. Lacan, e seus leitores, subvertem o ditado, para encaixá-lo nos contextos atuais, dizendo: “a anatomia não é o destino”. Retomamos a frase de Freud, dando um passo a diante. Da mesma forma que, para Lacan (1975/2008), não há um determinismo biológico na escolha entre os sexos, pensamos que não há uma determinação genética capaz de dizer sobre a subjetividade daquele que sofre.

Ansermet e Giacobino (2013), identificam uma contradição na ciência atual. Se por um lado, há uma ampliação da categoria diagnóstica do autismo, reforçada pela multiplicação de escalas de avaliação, por outro, há uma decodificação, que busca extrair do código genético os pequenos detalhes que competem ao autismo. Essa balança entre especificidade e expansão, que não é levada em conta nos debates atuais, aponta para dois caminhos: um que vai em direção ao universal, considerando todos iguais perante classificações, perdendo de vista a clínica; e outro que trilha em direção a singularidade, isolando os elementos que marcam a unicidade. Interessa extrair desse tema que escolhemos discutir, a genética, justamente esses pontos que colocam a ciência de encontro com o singular.

As análises das entrevistas mostraram que, embora a geneticista possua um discurso alinhado com o discurso da ciência, é possível extrair, a partir da fala dela, alguns elementos que levam as pesquisas genéticas a um retorno do particular. Um exemplo disso é a forma humanizada como a geneticista trata os pacientes no AG e a preocupação de informar as famílias a respeito das limitações dos testes genéticos, através dos simpósios. Outro exemplo é a grande quantidade de genes candidatos para o autismo, mostrando que as alterações são

múltiplas e agem de maneiras distintas em cada sujeito, cujo material genético se apresenta de forma única.

O que Ansermet e Giacobino (2013) querem dizer com o título do livro *Autismo: a cada um o seu genoma*, é que não se pode atribuir bases genéticas aplicáveis a todos, uma vez que elas têm se mostrado específicas para cada caso, demonstrando que cada autista possui o seu genoma particular. O autismo nos ensina que cada sujeito é único e que cada genoma, também, é único.

Nessa dicotomia entre universal e particular, outro aspecto que se evidencia, de acordo com Ansermet e Giacobino (2013), é a problemática do incerto. Uma vez que o saber científico se coloca no campo da certeza, desconsiderando o acaso e o imprevisível, a psicanálise automaticamente passa a ocupar o lugar de incerteza. O Projeto Genoma Humano atingiu um patamar de mapeamento bastante detalhado e complexo, apontando para variações múltiplas dos genes. Na medida em que as pesquisas avançam, surgem mais variabilidades e incertezas. É verdade que a psicanálise, cuja perspectiva parte do real, considera a incerteza e o que escapa da experiência. Contudo, as pesquisas em genética do autismo também têm se deparado com esse campo, velho conhecido da psicanálise, o de incertezas. A diferença é como lidamos diante do mesmo cenário. Esse limite, o qual as pesquisas alcançaram, parece não ser suficiente para a ciência, que acredita sempre poder ir além. Por isso dizemos que, “os avanços dessas pesquisas (genéticas) empurram sempre para mais longe um real que lhes escapa” (pág. 75).

“Isso não satisfaz, no entanto, a promessa do saber associada às possibilidades oferecidas pela tecnologia, que nos dá a esperança de sempre podermos nos aprofundar por mais tempo na exploração e reduzir esse real que nos escapa e que reencontramos incessantemente. Reconsiderar os saberes após tê-los adquirido é, portanto, um passo fundamental que contribui para restaurar a humanidade e a nobreza da genética” (ANSERMET; GIACOBINO, 2013, p. 76)

Pensamos que a psicanálise também reconsiderou os seus saberes de outrora, se ampliando para novas descobertas, sobretudo clínicas. A hipótese da causa genética veio para ocupar o lugar da causalidade psíquica no imaginário das famílias, que se sentiam incomodadas com a culpa que lhes eram dirigidas. Contudo, a causa genética também está ligada a uma transmissão do código genético entre pais e filhos. Mesmo que a mutação ocorra no momento da fecundação, ela ainda diz respeito ao encontro daquele casal parental. Para a psicanálise, atualmente, independente das etiologias em questão, nos interessa saber como esse organismo

vai responder subjetivamente a sua entrada no campo da linguagem, como ele vai se colocar no mundo frente ao seu sofrimento.

Percebemos, portanto, alguns pontos de encontro entre a psicanálise e a genética. Mesmo se apresentando de forma distinta em vários aspectos, como: métodos de investigação, premissas, objetivos e vocabulário, ambas corroboram com o advento do único (ANSERMET; GIACOBINO, 2013). Esse argumento nos mostra que a nossa marca singular, o que nos confere identidade, é aquilo que nos diferencia do outro, e não, o que nos torna iguais perante uma classificação. É dessa forma que a psicanálise e a genética discutem a questão da alteridade: pela via do sintoma, ou do genoma.

Pensa-se em esmagar a psicanálise com a genética, e eis que os impasses da genética provocam o redescobrimto das questões da psicanálise e sua necessidade. O autismo, certamente, ainda não parou de nos surpreender! E se a psicanálise se tornasse um dos futuros da genética” (ANSERMET; GIACOBINO, 2013, p. 89)?

Na entrevista, notamos certa resistência em relação a indicação da psicanálise como forma de intervenção, entretanto, a geneticista pareceu concordar com o fato de que cada caso é um caso e que os pais devem escolher o tratamento que esteja mais de acordo com o que eles acreditam. Há mitos que circundam a prática da psicanálise, alegando que esta não possui comprovação científica. A psicanálise possui uma metodologia própria, de forma que não se enquadra aos moldes da pesquisa quantitativa propostos pela “medicina baseada em evidências”. Muitas pesquisas acadêmicas e artigos em psicanálise descrevem os “resultados” (clínicos) dos tratamentos, apontando para interessantes saídas, novas invenções, que auxiliam o sujeito autista em direção a uma abertura ao laço social.

#### **4.6 A “batalha” continua**

A psicanálise atravessa um momento em que sua prática clínica tem sido contestada, em detrimento de abordagens que dialogam como o modelo biológico. No que diz respeito ao autismo, isso se torna mais evidente, uma vez que o próprio DSM sugere o uso de terapias que priorizem a aprendizagem.

Laurent (2014), em *A batalha do autismo: da clínica à política*, descreve a polêmica que envolve o autismo nos tempos atuais, principalmente no que diz respeito ao ataque a legitimidade da psicanálise. A escolha pelo significativo “batalha” foi intencional e marca as diversas vertentes de seu uso: trata-se da batalha diária que os pais de autistas relatam viver nas

situações do cotidiano; da batalha em relação a origem e diagnóstico; da batalha de interpretações do quadro; da batalha da psicanálise com a ciência biológica e genética; da batalha contra uma ideologia radical que prega o uso de uma única abordagem; e por fim, da batalha a respeito da diversidade.

Em janeiro de 2012, o autismo foi declarado Grande Causa Nacional pelo governo francês. O que poderia ser uma oportunidade de discutir e informar a população sobre um tema tão relevante, se tornou uma “campanha midiática virulenta” causando enormes estragos no âmbito público e político (LAURENT, 2014). Nesse sentido, a partir de então, travou-se uma “batalha” entre abordagens, que envolveu o poder público e as autoridades de saúde, na tomada de decisões em relação a orientação dos tratamentos para o autismo. De acordo com o jornalista Favereau (2012), a psicanálise foi acusada de não possuir resultados contundentes, diferente das terapias comportamentais, que foram recomendadas por possuírem comprovação científica.

Os noticiários franceses espalharam notícias a esse respeito. Um deputado chegou a apresentar um projeto de lei com o intuito de proibir o tratamento psicanalítico do autismo, a favor de métodos educacionais e comportamentais (CUNEO, 2012). Em nota mais recente, a presidente da Haute Autorité de Santé (HAS), órgão científico francês, Dominique Le Guludec (2018), relatou que embora defenda a “união” e o “debate de ideias” em torno do autismo, ela acredita que a formação profissional deve se envolver mais com o “treinamento adaptado às habilidades do autista”.

Isso mostra o terreno arenoso o qual a psicanálise se encontra atualmente na França. Em outros países da Europa, como Itália e Espanha, não tem sido diferente, onde presencia-se uma difusão do modelo norte-americano, entre associações de pais de autistas, questionando a eficácia do tratamento psicanalítico e sugerindo outros no lugar, voltados às técnicas de aprendizagem. Como aponta Laurent (2014), não nos opomos a circulação de outras abordagens, apenas defendemos que a diferença possa ser respeitada. Da mesma forma que não existe “o sujeito autista”, também podemos pensar que não existe uma abordagem que sirva para todos.

Na América Latina acontece algo semelhante. De acordo com a Federação Americana de Psicanálise de Orientação Lacaniana (FAPOL, 2018), desde os anos 90, associações de pais de autistas, influenciadas por movimentos de outros países, rechaçam o tratamento psicanalítico por culparem as mães pelo autismo dos filhos. Há, com efeito, um trabalho um vigor, de promover formação e capacitação de profissionais, além de debates nas instituições, com o intuito de fazer a psicanálise circular nesses espaços. Outro objetivo da FAPOL é o de ficar atenta as legislações, para que deixem que os sujeitos e suas famílias escolham o tipo de

tratamento que querem seguir, sem que nenhuma abordagem seja excluída; e para que não instituem leis que generalizem o diagnóstico precoce, bem como a medicação precoce.

O que Laurent (2014) quer dizer, evocando a frase de Lacan “existe saber no real” (p. 176), é de que há um saber, um entendimento do autismo, para além do que propõe a ciência. Nem tudo o que se passa com o humano é de ordem biológica ou mesmo psicológica, há algo da ordem de um real a ser considerado. Esse real do gozo, tocado pela linguagem, que nada tem de natural, é o que orienta a clínica psicanalítica. Portanto, não há estudo que anule o outro, principalmente, quando não partem das mesmas premissas. Eles podem se complementar ou se opor, desde que garantam um debate claro e democrático. E é pela possibilidade desse debate que a psicanálise de orientação lacaniana continuará a lutar.

Desse modo, a frase que Lacan profere em *Função e campo da fala e da linguagem* cabe perfeitamente no cenário em que a psicanálise se encontra atualmente, tendo que consentir ao lugar de incômodo, sem deixar de considerar as mudanças e especificidades de seu tempo. “Que antes renuncie a isso (a prática psicanalítica), portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (LACAN, 1953/1998, p. 322).

Cabe mencionar que, de acordo com Maleval (2018), os autistas que puderam comentar a respeito dos tratamentos pelos quais foram submetidos, não atribuem a sua melhora aos métodos de aprendizagem. Eles apontam as soluções criativas, inventivas, como aquelas que os auxiliaram no resgate de sua subjetividade, permitindo que algo relativo ao seu funcionamento pudesse fazer laço. Como testemunhamos em *Life Animated* (2016), cujo decorrer do filme mostra que, embora Owen fizesse tratamentos que utilizassem os métodos da aprendizagem, não foi isso que o despertou do seu isolamento e mutismo. O olhar atento dos pais, que perceberam o interesse do filho pelos filmes da Disney, sem tratar essa obsessão como uma estereotipia qualquer, permitiu que Owen se abrisse para o mundo. O menino, com então sete anos, formou sua primeira frase, dialogando com um de seus personagens preferidos, interpretado pelo pai num momento lúdico, criativo. Portanto, o filme mostra como, a partir desse interesse pela Disney, Owen pôde adquirir autonomia e independência.

De fato, os maiores êxitos no funcionamento social de sujeitos autistas não foram obtidos pela aplicação de técnicas de aprendizagem nem por tratamentos pautados em etapas do desenvolvimento, mas pela via de procedimentos singulares, de grande diversidade, cuja progressão não foi bloqueada pelo saber dos cuidadores a respeito do autismo (MALEVAL, 2018, p. 359)

Os métodos de aprendizagem mais sugeridos ultimamente, a saber, o ABA e o TEACCH, ambos produções norte-americanas, provavelmente são capazes de melhorar a capacidade cognitiva e certas competências sociais desses sujeitos, entretanto, não os ajudam em sua assunção subjetiva, não consideram o objeto autístico e seus interesses próprios. “Os que chegaram a dar um passo decisivo nesse sentido testemunham que a autonomia resulta de uma escolha que não se ensina” (MALEVAL, 2018, p. 370).

Existem, com efeito, algumas instituições orientadas pela prática da psicanálise de orientação lacaniana. Maleval (2018) cita o Centro Terapêutico e de Pesquisa Nonette (Clermont-Ferrand), Antenne 110 (Bruxelas) e o Courtil (Leers, na Bélgica). No Brasil, não temos um espaço que utiliza a prática entre vários, nesse formato praticado pelas instituições citadas por Maleval, entretanto, possuímos instituições orientadas pela psicanálise, como é o caso do CRIA e o Lugar de Vida, em São Paulo. Assim como, encontramos psicanalistas muito bem alocados na saúde pública, e em constante diálogo com seu meio e equipe, mantendo o discurso psicanalítico vivo, como é o caso de algumas unidades dos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi).

A psicanálise só existe por conta da prática do psicanalista. Dessa forma, Laurent (2007) em *O analista cidadão*, aborda o compromisso do psicanalista em se colocar, se posicionar frente aos debates contemporâneos, e não apenas exercer a função de neutralidade e escuta, fechado entre as quatro paredes do seu consultório. O psicanalista deve ocupar os espaços públicos, participar de comitês de ética, dialogar com outras abordagens e com profissionais de outras áreas. É preciso que façamos isso se quisermos que a psicanálise continue viva. E de certa maneira, foi isso, também, que esse trabalho tentou fazer.

A psicanálise não perde de vista a clínica, de forma que tanto o diagnóstico quanto o tratamento resultam de observações e manejos clínicos. Como comenta Maleval (2018), são produzidas uma série de monografias clínicas que não são consideradas pelo discurso científico. Assim como as biografias dos autistas nos contam manejos, apostas e soluções singulares, por outra via, que não a da aprendizagem. Independente do diagnóstico, há que se apostar no advento do sujeito que habita o corpo biológico pois, para a psicanálise, o sujeito, acima de tudo, é sempre uma aposta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parafraseando Lacan, que nos ensinou que não devemos ceder diante da psicose, no sentido de que a psicanálise deve se ocupar do estudo e tratamento desses casos, essa pesquisa caminhou na direção de sustentar que não devemos ceder diante do autismo. Ou seja, mesmo diante das tentativas de afastar a psicanálise do leque de opções a que concernem os tratamentos possíveis, devemos, como psicanalistas, produzir, publicar, transmitir nossos conhecimentos e resultados clínicos nos diferentes espaços.

Segundo Castro (2018), a psicanálise de orientação lacaniana tem trabalhado a hipótese do autismo como sendo uma quarta estrutura psíquica, assim como as outras propostas por Lacan: neurose, psicose e perversão. Essa hipótese vai de encontro com o autismo ser um “modo de estar no mundo”, ou uma “forma de funcionamento específica” pois, uma vez que se trata de uma estrutura, não podemos considerá-lo como doença ou deficiência. Esta dissertação não se propôs a sustentar esta posição, embora a considere. Em relação aos estudos mais recentes em psicanálise, consideramos necessário abordar, principalmente, a distinção entre autismo e psicose e o advento do sujeito no campo da linguagem para desmistificar algumas das principais críticas à psicanálise: a culpabilização da mãe e a associação entre autismo e psicose.

Independente do código genético, do organismo que se apresente e do ambiente familiar, há algo da ordem de um real a ser considerado. A contingência do encontro, o improvável, o inexplicável, tudo isso também está em jogo quando pensamos em assunção subjetiva. Uma estrutura genética frágil ou situações de vulnerabilidade dos pais não bastam para determinar o futuro de uma criança. São como dados lançados ao ar, que quando caem, produzem uma combinatória. Isto representa o acaso produzindo a contingência, em outros termos, “a contingência do encontro entre o significante e o gozo” (FRANCISCO, 2014). O autismo seria essa combinatória de dados, fruto de um lançamento ao acaso, combinado com uma série de fatores, nem todos mensuráveis.

Enquanto a genética parece apostar nas respostas que estão por vir, a psicanálise é uma aposta no humano e seu desejo em primeiro lugar (AFLALO, 2014). Entretanto, se recorrermos as pesquisas genéticas mais recentes, podemos notar que alguns geneticistas, apontam para um indeterminismo e para a influência do ambiente (ZATZ, 2018). Há muitas psicanálises, muitas genéticas e, como discutimos aqui, muitos autismos.

Dessa forma, os limites dessa pesquisa remetem ao recorte realizado. Utilizamos as contribuições da psicanálise de orientação lacaniana e priorizamos a leitura de textos acessíveis

sobre genética com o intuito de ampliar o diálogo entre essas duas áreas, na medida em que também fizemos uso de textos de psicanalistas que já propuseram essa interlocução e que possuem uma leitura crítica sobre o campo da ciência.

Na atualidade, a questão da interdisciplinaridade vem se fazendo cada vez mais presente principalmente, aonde o psicanalista na instituição, seja pública ou privada, atua em consonância com profissionais de diferentes áreas. Para que a psicanálise continue a existir, sem provocar furor acerca de suas teorias e concepções, parece-nos importante que ela conjugue pesquisa e intervenção, associadas a temáticas de saúde e prevenção, buscando uma integração entre corpo e sujeito em sintonia com o ambiente.

Um exemplo, além das pesquisas acadêmicas, é o Projeto Pipa (e rabiola), que possui como objetivo principal formar professores e profissionais da área da saúde que trabalhem com crianças autistas. O Projeto de investigação psicanalítica do autismo (Pipa), por se tratar de uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), possui parcerias com prefeituras e escolas e é fruto de um trabalho de investigação bastante rigoroso. Outro exemplo é o dispositivo do Acompanhamento Terapêutico (AT) orientado pela psicanálise que, por possuir papel de articulador da rede do acompanhado, encontra-se em constante diálogo com diferentes áreas. Por ser considerado um complemento à rede de atenção, não é pensado como o tratamento principal, de forma que é uma prática que possui certa liberdade de atuação, sem deixar de lado a ética do sujeito do inconsciente (METZGER, 2017).

Nesse sentido, é fundamental que a psicanálise seja transmitida a partir de um rigor e uma ética, sustentada pelo desejo do psicanalista. Lacan não desconsiderou o tripé clássico da formação do psicanalista proposto por Freud: análise pessoal, teoria e supervisão; apenas introduziu novos questionamentos. “Sem essa formação, as dificuldades e os impasses que encontrar poderão ser reflexos de sua inadequada atuação e não dificuldades e impasses da própria psicanálise” (PRISZKULNIK, 2009).

Se o autismo não é uma doença, pelos referenciais da psicanálise de orientação lacaniana, não temos como curá-lo, entretanto, temos como tratá-lo. Pensamos que o autismo é uma forma de estar no mundo, mas uma forma distante de estar no mundo, afastada do laço social, marcada por angústia e sofrimento. Dessa forma, o tratamento psicanalítico visa aproximá-lo do mundo, respeitando seus interesses e seus objetos, no sentido de auxiliá-lo na construção de uma borda.

O que importa é que essa criança possa se abrir para o Outro e para o laço social da maneira que for mais apaziguadora. Aprendemos com as biografias dos autistas (GRANDIN, 2006; MALEVAL, 2017), que algumas crianças sentem-se mais confortáveis com a escrita ou



com a imagem para se comunicar. A fala muitas vezes é sentida como intrusiva e incômoda. Um tratamento deve levar isso em conta.

O que o autismo nos ensina, é que cada sujeito se apresenta de forma singular. Portanto, concluímos que há um encontro possível entre a psicanálise e a genética, que é justamente esse retorno do particular, o olhar para a singularidade. Algumas crianças utilizam a escrita para se comunicar, outras os desenhos, algumas gostam de água, outras sentem enorme pavor de tomar banho. Cada criança responde ao tratamento de uma forma, por isso mostra-se importante que os planos terapêuticos sejam personalizados, como proposto, inclusive, por alguns autores da genética.

Utilizamos o aporte da teoria lacaniana em relação ao advento do sujeito pois, é a partir dela que pensamos a extração do objeto pequeno a como causa do desejo. Discutimos neste trabalho como isso se apresenta de forma diferente no autismo. A partir da operação da linguagem, com a recusa em alienar-se aos significantes do Outro, o objeto fica retido. A invenção do objeto pequeno a nos traz importantes direcionamentos na clínica, além de representar, de forma exemplar, a marca singular de cada sujeito.

Pensamos que o psicanalista tem o compromisso de se posicionar frente aos debates contemporâneos. É preciso que façamos isso se quisermos desmistificar algumas das principais críticas à psicanálise, que procuram afastá-la das opções dos tratamentos possíveis. A psicanálise não perde de vista a clínica e aposta no advento do sujeito que habita o corpo biológico, pois, acima de tudo, o sujeito é sempre uma aposta.

## REFERÊNCIAS

- AFLALO, A. **Autismo: novos espectros, novos mercados**. Petrópolis: KBR, 2014.
- \_\_\_\_\_. A mercantilização dos saberes. In: **O assassinato frustrado da psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra capa, 2012.
- ALISSON, E. Avanços na pesquisa genética do autismo. Agência FAPESP, São Paulo, 01 fev. 2012. Disponível em: <[http://agencia.fapesp.br/avancos\\_na\\_pesquisa\\_da\\_genetica\\_do\\_autismo/15114/](http://agencia.fapesp.br/avancos_na_pesquisa_da_genetica_do_autismo/15114/)>. Acesso em: 2 fev. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 2nd Edition. Washington: American Psychiatric Association, 1968.
- \_\_\_\_\_. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 3rd Edition. Washington: American Psychiatric Association, 1980.
- \_\_\_\_\_. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais**. 4ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.
- \_\_\_\_\_. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais**. 5ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014.
- ANSERMET, F. **Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.
- \_\_\_\_\_. Medicina e psicanálise: elogio do mal-entendido. **Opção lacaniana online**. Ano 5, n.13, mar. 2014.
- ANSERMET, F.; GIACOBINO, A. **Autismo: a cada um o seu genoma**. 1ª ed. Petrópolis: KRB, 2013.
- ASPERGER, H. ‘**Autistic Psychopathy**’ in childhood. (trans. U. Frith) In: Frith U. Autism and Asperger Syndrome. Cambridge: Cambridge University Press; 1944/1992. p. 37-62.
- \_\_\_\_\_. Os “psicopatas autistas” na idade infantil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, 18(4), 704-727, dez. 2015
- BASSOLS, M. As neurociências e o sujeito do inconsciente. **Opção lacaniana online**. Ano 6, n. 17, jul. 2015.
- BETTELHEIM, B. **A fortaleza vazia: o autismo infantil e o nascimento de si-mesmo**. São Paulo: Martins Fontes, 1967/1987.
- CARVALHEIRA, G.; VERGANI, N.; BRUNONI, D. **Genética do autismo**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 26, n. 4, p. 270-272, dez. 2004.

CASTRO, B. R. A psicanálise pode contribuir para o tratamento de autistas. **Opção lacaniana online**. Ano 9, números 25 e 26, março/julho 2018.

CHAUI, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

CHUNG, W. Autism: what we know (and what we don't know yet). Palestra proferida no TED talks, mar. 2014.

COSTA, A.; POLI, M. C. Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. **Pulsional Revista de Psicanálise**. São Paulo, ano XIX, n. 188, p. 14-21, dez. 2006.

CUNEO, L. Autisme: La fin du règne de la psychanalyse? **Le Point**, Paris, 13 fev. 2012. Disponível em: <[http://www.lepoint.fr/societe/autisme-la-fin-du-regne-de-la-psychanalyse-13-02-2012-1431031\\_23.php](http://www.lepoint.fr/societe/autisme-la-fin-du-regne-de-la-psychanalyse-13-02-2012-1431031_23.php)>. Acesso em: 18 fev. 2018.

DUNKER, C.I.L. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**. São Paulo, v. 47, n. 87, p. 79-107, 2014.

EOL. Observatório: políticas do autismo. FAPOL, mar. 2018. Disponível em: <http://www.fapol.org/pt/notas/223>. Acesso em: jan. 2019.

FORBES, J. Bioética e biotecnologia: uma questão de limite. In: **Scilicet: Um real para o século XXI**. (p. 49-51). Belo Horizonte: Scriptum, 2014.

FRANCISCO, M. Acaso. In: **Scilicet: Um real para o século XXI**. (p. 33-35). Belo Horizonte: Scriptum, 2014.

FAVEREAU, E. Autisme: les psys réduits au silence. **Liberation**, Paris, 13 fev. 2012. Disponível em: <[http://www.liberation.fr/societe/2012/02/13/autisme-les-psys-reduits-au-silence\\_795568](http://www.liberation.fr/societe/2012/02/13/autisme-les-psys-reduits-au-silence_795568)>. Acesso em: 18 fev. 2018.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (p. 01-330). Vol. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1900/1972.

\_\_\_\_\_. À guisa de introdução ao narcisismo. In: **Escritos sobre a psicologia do inconsciente** / coordenação geral da tradução Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 1914/2004.

\_\_\_\_\_. **As pulsões e seus destinos**. (Trad. Pedro Heliodoro Tavares). Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 1915/2013.

\_\_\_\_\_. Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. In: **Escritos sobre a psicologia do inconsciente** / coordenação geral da tradução Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 1911/2004.

\_\_\_\_\_. Inibições, sintoma e ansiedade. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (p. 107-201). Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1926/1976.

\_\_\_\_\_. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (p. 15-105). Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1911/1969.

\_\_\_\_\_. O interesse científico da psicanálise. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (p. 199-226). Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1913/1974.

\_\_\_\_\_. Sobre a tendência universal a depreciação na esfera do amor. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (p. 163-173). Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1912/1970.

\_\_\_\_\_. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (p. 123-133). Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1905/1974.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

GRANDIN, T. **Thinking in pictures: my life with autism**. New York: Ramdon House, 2006.

GRUPTA, A. R.; STATE, M. W. Autismo: genética. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 28, p. 29-38, 2006.

GUÈGUEN, P-G. A gênese do “Outro que não existe”. **Asephallus**, v. 3, n. 5, abr. 2008.

GULUDEC, D.L. Autisme: poursuivons nos efforts – Tribune de la presidente de la HAS. Haute Autorité de Santé, 18 fev. 2018. Disponível em: <[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2829241/fr/-autisme-poursuivons-nos-efforts-tribune-de-la-presidente-de-la-has](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2829241/fr/-autisme-poursuivons-nos-efforts-tribune-de-la-presidente-de-la-has)>. Acesso em: 2 mar. 2018.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise do autismo**. 2ª edição revisitada e ampliada. São Paulo: Instituto Langage, 2012.

KANNER, L. Affective disturbances of affective contact. **Nervous Child.**, v. 2, n.3, p. 217-250, 1943.

KLEIN, M. **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1932/1982.

LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: **Escritos** (p. 496-533). Rio de Janeiro: Zahar, 1957/1998.

\_\_\_\_\_. Alocução sobre as psicoses da criança. In: **Outros Escritos** (p. 359-368). Rio de Janeiro: Zahar, 1967/2003.

\_\_\_\_\_. Conferência em Genebra sobre o sintoma. **Opção Lacaniana** n. 23. Ed. Eolia, dez. 1975/1998.

\_\_\_\_\_. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: **Escritos** (p. 537-590). Rio de Janeiro: Zahar, 1958/1998.

\_\_\_\_\_. Função do campo e da fala e da linguagem. In: **Escritos** (p. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1953/1998.

\_\_\_\_\_. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: **Escritos** (p. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1949/1998.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, Livro 1: Os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1953-54/2009.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, Livro 3: As psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar, 1955-56/1988.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, Livro 4: A relação de objeto**. Rio de Janeiro: Zahar, 1956-57/1995.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1957-59/1999.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1964/1985.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1969-70/1992.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, Livro 20: Mais, ainda**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975/2008.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, Livro 23: O sinthoma**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975-76/2007.

\_\_\_\_\_. Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval. In: **Escritos** (p. 843-864). Rio de Janeiro: Zahar, 1964/1998.

LAIA, S. A Classificação dos Transtornos Mentais pelo DSM-V e a Orientação Lacaniana. **CliniCAPS**. Minas Gerais, v. 5, n 15, 2011.

LAURENT, E. **A batalha do autismo: da clínica a política**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

\_\_\_\_\_. Alienação e separação I e II. In: **Para ler o seminário 11 de Lacan** (p. 31-51). Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

\_\_\_\_\_. O analista cidadão. In: **A sociedade do sintoma: a psicanálise hoje** (p. 141-150). Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007.

\_\_\_\_\_. O que nos ensinam os autistas. In: **Autismo(s) e realidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012.

\_\_\_\_\_. Reflexões sobre o autismo. In: **A sociedade do sintoma: a psicanálise hoje** (p. 25-34). Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007.

LAZNIK, M-C. **Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância**. São Paulo, Instituto Langage, 2016.

\_\_\_\_\_. **Rumo à Palavra**. São Paulo, Escuta, 1997.

LEFORT, R.; LEFORT, R. **A distinção do autismo**. 1ª ed. Belo Horizonte: Relicário Edições, (2003/2017).

\_\_\_\_\_. **Nascimento do Outro: duas psicanálises**. Salvador: Fator, 1984.

\_\_\_\_\_. O autismo, especificidade. Em: **O sintoma-charlatão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LEGNANI, V.N. e ALMEIDA S.F.C. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/ hiperatividade: uma discussão crítica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, 2008.

MALLET, R.; RUNSWICK-COLE, K. The commodification of autism: what's at stake?. In: **Re-thinking autism: diagnosis, identity and equality**. London and Philadelphia: Jessica Kingsley, 2016.

MALEVAL. J-C. **Da estrutura autística**. Conferência proferida em Bogotá, ago. 2017 (inédito).

\_\_\_\_\_. **O autista e sua voz**. São Paulo: Blucher, 2017.

\_\_\_\_\_. Por que a hipótese de uma estrutura autística? **Opção Laciana online**. Ano 6, n. 18, nov. 2015.

MAHLER, M.S. On early infantile psychosis: the symbiotic and autistic syndromes. **Journal of American Academy of Child Psychiatry**, 4, p. 554-568, 1965.

METZGER, C. **Clínica do Acompanhamento terapêutico e psicanálise**. 1ª ed. São Paulo: Aller Editora, 2017.

MILLER, J-A. A psicanálise, seu lugar entre as ciências. **Correio**, v. 1, n. 1. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, 2011.

\_\_\_\_\_. Os seis paradigmas do gozo. **Opção laciana online**. Ano 6, n. 7, mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Suplemento topológico a “Uma questão preliminar...”. In: **Matemas I**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

MORETTO, M. L. T.; PRISZKULNIK, L. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo Psicanalítico**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 287-298, 2014.

MRECH, L. M. O autismo na sociedade contemporânea: reflexões a partir da psicanálise visando os professores que trabalham com crianças autistas. In: **Psicanálise e educação (Im)passes subjetivos contemporâneos III** (p. 55-70). 1ª ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2015.

\_\_\_\_\_. O autismo na sociedade contemporânea: uma leitura a partir da psicanálise. In: **(Re) Conhecendo a USP – contribuições do ensino, da pesquisa e da extensão no campo das deficiências** (p. 171-178). São Paulo: FEUSP, 2017.

PIMENTA, P. R. **Autismo: déficit cognitivo ou posição do sujeito? Um estudo psicanalítico sobre o tratamento do autismo**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

\_\_\_\_\_. Especificidades diagnósticas do Transtorno do Espectro Autista (TEA). In: **O que é o autismo, hoje?** (p. 111-130) Belo Horizonte: Editora EBP, 2018.

PINA-NETO, J.M. Aconselhamento genético. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 84, n. 4, p. 20-26, 2008.

PRISZKULNIK, L. Prevenção: saúde mental e psicanálise. In: **Formação de profissionais e a criança sujeito**, Colóquio LEPSI IP/FE-USP, Ano 7, 2009. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000032008000100002&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100002&lng=en&nrm=abn)>. Acesso em: 05 mar. 2018.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

RASKIN, S. **Genética do autismo**. Palestra proferida na V Jornada “Autismo e interfaces da rede” do MPASP, abr. 2017.

ROSA, M. D.; DOMINGUES, E. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia & Sociedade**. Minas Gerais, v. 22, n. 1, p. 180-188, 2010.

ROSE, N. A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI (E.R.P. Martins, Trad.). **Psicologia & Sociedade**. Minas Gerais, v. 22, n. 3, p. 628-638, 2010.

RONEMUS, M.; IOSSIFOV, I.; LEVY, D.; WIGLER, M. The role of de novo mutations in the genetics of autism spectrum disorders. **Nat Rev Genet**, v.15, n. 2, p. 133-41, feb 2014.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

RUTTER, M. Diagnosis and definitions of childhood autism. **J Autism Dev Disord**. Jun; 8(2):139-61, 1978.

SINC (agencia de noticias científicas en español). La genética detrás del autismo es más compleja de lo pensado. **Mente y Cerebro**, 26 jan. 2015. Disponível em: <<https://www.scientificamerican.com/espanol/noticias/la-genetica-detras-del-autismo-es-mas-compleja-de-lo-pensado/#>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

SIQUEIRA, L. DSM: A (in)discreta relação entre ciência e política. **ComCiência**. Campinas, n. 126, mar. 2011.

STAVY, Y-C. Autismo generalizado e invenções singulares. In: **Autismo(s) e realidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012.

STELZER, F. G. **Uma pequena história do autismo**. Associação Pandorga, RS: Editora Oikos, 2010.

TENDLARZ, S. E. Autismo. In: **Scilicet: A ordem simbólica no século XXI** (p. 48-50). Belo Horizonte: Scriptum, 2011.

\_\_\_\_\_. Crianças autistas. **Almanaque online**. Minas Gerais, ano 8, n. 14, jan. a jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Lacan e o autismo em nossa época. **Opção lacaniana online**. Ano 8, n. 23, jul. 2017.

TENDLARZ, S.E.; ALVAREZ, P.B. **Qué es el autismo?: Infancia y psicoanálisis**. Buenos Aires: Colección Diva, 2013.

ZATZ, M. **Genética: escolhas que nossos avós não faziam**. 1ª ed. São Paulo: Globo, 2011.

\_\_\_\_\_. Mayana Zatz e os avanços da genética no Brasil. *Jornal da USP*, jul. 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/radioagencia-usp/mayana-zatz-e-os-avancos-da-genetica-no-brasil/>. Acesso em: fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Revelação entre genética e meio ambiente revela segredos do envelhecimento. *Jornal da USP*, abr. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/relacao-entre-genetica-e-meio-ambiente-revela-segredos-do-envelhecimento/>. Acesso em: fev. 2019

ZIZEK, S. **A visão em paralaxe**. São Paulo: Boitempo, 2008.

\_\_\_\_\_. O grande Outro não existe. **Ethica**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 113-131, 2009.