

O AUTISMO E OS PROCESSOS DE SIMBOLIZAÇÃO

AUTISM AND THE PROCESSES OF SYMBOLIZATION

EL AUTISMO Y LOS PROCESOS DE SIMBOLIZACIÓN

Marcos de Jesus Oliveira¹

Resumo: O objetivo do presente texto é apresentar algumas contribuições da psicanálise para a clínica do autismo. Não se trata de um recorrido exaustivo com a pretensão de esgotar a temática, mas de um recorte focado nas diferentes reflexões psicanalíticas sobre os processos de simbolização a partir do autismo. Se a psicanálise se justifica ainda hoje como uma perspectiva que tem algo a dizer sobre o assunto, é porque, pelo autismo, é possível se indagar sobre os limites do humano, da natureza e da constituição simbólica, não tanto para estabelecer quais são estes limites, mas para problematizá-los num constante processo de ultrapassamento teórico e político.

Palavras-chave: autismo; psicanálise; desenvolvimento infantil.

Abstract: The purpose of this text is to present some contributions to the autism clinic from psychoanalysis. The focus relies on different psychoanalytical reflections on the symbolization processes from the autism clinic, by making closer psychoanalytic approaches traditionally seen as opposites. As it is argued, the main contribution to autism from a psychoanalytical point of view is to inquire about the limits of the human, nature and the symbolic constitution, not so much to establish what these limits are, but to problematize them in a constant process of theoretical and political overpass.

Keywords: autism; psychoanalysis; child development.

Resumen: El objetivo del presente texto es presentar algunas contribuciones del psicoanálisis a la clínica del autismo. No se trata de un recorrido exhaustivo con la pretensión de agotar la temática, sino de un recorte enfocado en las diferentes reflexiones psicoanalíticas sobre los procesos de simbolización a partir del autismo. Si el psicoanálisis sigue siendo hoy una perspectiva que tiene algo que decir sobre el tema, es porque, a través del autismo, es posible cuestionar los límites de lo humano, de la naturaleza y de la constitución simbólica, no tanto para establecer cuáles son estos límites, sino para problematizarlos en un constante proceso de superación teórica y política.

Palabras clave: autismo; psicoanálisis; desarrollo infantil.

¹ Contato principal para correspondência editorial. E-mail: oliveiramark@yahoo.com.br.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Michel Foucault (2008), o advento da modernidade tem a ver com a emergência de um conjunto de tecnologias sociais dispostas para governar as condutas dos seres humanos com vistas à segurança do corpo social. Pelo termo, o autor descreve as instituições, as leis, os procedimentos, os saberes, as táticas e as estratégias que tornam possível estabelecer critérios normativos de condutas para homens e mulheres segundo certas finalidades e objetivos. No interior da miríade capilarizada de tecnologias sociais, sobressai um “governo das crianças” com seus especialistas, suas práticas e seus saberes cujo alvo é a normalização dos corpos infantis num exercício do “poder pastoral”, aquele poder de guiar, de conduzir o rebanho. No entanto, não se devem entender a criança e a infância² como realidades pré-existent às leis ou aos saberes científicos que as nomeia, as protege e as caracteriza, mas como uma produção de teias de saber/poder, produto específico da era moderna, não necessariamente existente em outros períodos históricos e/ou em outras sociedades.

A ideia esboçada acima serve de horizonte para pensar a explosão discursiva sobre o autismo nas últimas décadas como parte de uma política sobre a vida, ou, se quisermos continuar com Foucault, de uma biopolítica. Há, na atualidade, segundo o psicanalista Éric Laurent (2014), uma batalha, uma disputa para saber qual paradigma científico é o mais “científico” e qual é o mais eficiente na definição, no tratamento e no governo do autismo. Diferentes abordagens e paradigmas científicos reivindicam para si o título de autoridade máxima para dizer o autismo e para conduzir o tratamento do dito transtorno, ainda que, às vezes, se evoque a multidisciplinaridade. Paulatinamente, tenta-se impor um consenso entre profissionais que cuidam de crianças e/ou adolescentes autistas de que a ciência médico-comportamental está mais apta a oferecer tratamento adequado ainda que muitos estudos contestam tal equação (cf. Whitman, 2015, p. 205; Maleval, 2017). A esta batalha de definição do autismo ainda convém acrescentar pais e filhos autistas que, cada vez mais, têm se organizado politicamente e gerado uma gama enorme de informações e publicações, disputando entre si, assim como com os saberes médico-comportamentais. Tudo isso se intersecciona, de maneira ora pacífica ora conflitiva, ao campo jurídico-legal na busca por legislações específicas e pelo estabelecimento de protocolos de atendimento nos serviços públicos de saúde.

² A respeito da invenção histórica da infância, é interessante consultar Ariès (1978).

Pretendo polarizar o debate com a ideia já um tanto batida de que os tratamentos médico-comportamentais tendem a enxergar os autistas como autômatos enquanto a psicanálise seria um saber cuja importância estaria no reconhecimento de um sujeito lá onde os cientistas enxergam estruturas físico-orgânicas. Não nego a importância da compreensão médico-comportamental ainda que polemize com ela em vários pontos; tampouco, tenho dúvidas sobre a importância da psicanálise mesmo divergindo em relação a certos enfoques psicanalíticos. O que interessa é demonstrar as contribuições da psicanálise sobre o autismo sem incorrer em romantismos e sem imputar universalidade a suas proposições. Defendo que o potencial maior da psicanálise reside na problematização das fronteiras do humano num constante processo de ultrapassamento teórico e político. O artigo não é, portanto, um recorrido exaustivo, esgotando temática tão rica, complexa e multifacetada, mas um recorte focado nas diferentes reflexões psicanalíticas sobre os processos de simbolização a partir da clínica do autismo, tendo como pano de fundo a ideia aludida no parágrafo inicial de que falamos do interior de práticas de “governo dos corpos infantis”.

2. Construções, desconstruções e reconstruções do autismo

Na literatura sobre o tema, o conceito de autismo não é unívoco, tendo havido variações ao longo do tempo e disputas acerca de quem foi o primeiro a definir o transtorno (cf. Whitman, 2015). Aliás, ainda hoje não há consenso se o autismo constitui um quadro clínico com identidade própria, se é uma deficiência, uma doença ou um transtorno (Lefort & Lefort, 2017). É comum atribuir ao psiquiatra Leo Kanner e seu texto “Distúrbios autísticos do contato afetivo” de 1943 o marco inaugural dos estudos sobre o autismo como uma entidade clínica específica. Apesar de reconhecer isso, muitos não deixam de mencionar que Eugen Bleuler usou o termo para destacá-lo como um dos traços da esquizofrenia. De uma maneira geral, pode-se entender o autismo como uma condição subjetiva marcada pela evitação do contato afetivo expresso através do isolamento, da inacessibilidade, do distanciamento e do ensimesmamento (Pires, 2007). Essa definição encontra suporte nas investigações de pesquisadores de diferentes abordagens psicanalíticas, conforme veremos; no entanto, cabe ainda qualificá-la pelo detalhamento da rede de proposições que a sustenta.

A noção de pulsão inerente à estrutura teórica da psicanálise impede a naturalização das compreensões do autismo como pertencente unicamente a determinismos genéticos ou neurofisiológicos, já que, em uma das definições dada por Sigmund Freud (2010), a pulsão está localizada entre o somático e o psíquico. Assim, a psicanálise se preocupa mais em

proporcionar à pessoa autista uma experiência de escuta pela qual se pretende criar condições para que o sujeito do desejo se desdobre, e não tanto com a classificação de sintomas ou com uma lista quase infundável de protocolos de tratamento. Afinal, a montagem do circuito pulsional de cada sujeito tem a ver com a sociedade na qual ele vive mediatizada pela experiência única dos outros significativos que o inserem no mundo cultural. Não se trata de ignorar a importância que esses protocolos podem ter para as pessoas com autismo e para seus familiares, já que vivemos num mundo com certas exigências práticas que independem da vontade individual, mas tão-somente destacar a singularidade do saber psicanalítico frente a outros saberes.

A psicanálise é uma ética, uma ética do cuidado e da escuta, antes de ser uma terapêutica no sentido estrito do termo (Lacan, 1986). Não há na psicanálise – ou, em certa versão da psicanálise – um *furor curandis*, pois a cura vem como que por acréscimo, resultado do trabalho ético exercido pelo analista. O *furor curandis* seria expressão dos sentimentos contratransferenciais do analista e poderia agir de maneira contraproducente, exercendo uma pressão desnecessária ou não-analítica. A ética implica uma posição reflexiva acerca das normas pelas quais nos constituímos como sujeito, ultrapassando-a em um processo a posteriori. O exercício analítico é indissociável da simbolização cujo deslocamento contínuo de suas fronteiras e limites se torna a condição de possibilidade do sujeito como ser sócio-histórico. Quando Éric Laurent (2014), por exemplo, trata o autismo como uma recusa de inscrever o real do corpo e da carne à linguagem, abre possibilidades para pensar os mecanismos pelos quais uma posição simbólico-subjetiva se torna possível. A angústia sentida por algumas pessoas autistas em relação à voz não é um mero sintoma a ser controlado, mas compreendido como uma reação contra o sentimento de perda de objeto implicado pela assunção da fala.

Aqui vale destacar a análise do pequeno Dick realizado por Melanie Klein (1996) em 1930 que, embora tenha sido diagnosticado à época como um caso de esquizofrenia infantil, é atualmente reconhecido como um dos primeiros casos de autismo da história da psicanálise a que se tem notícia (Tustin, 1986). Klein atribui as inibições e as dificuldades de relacionamento do menino à crueldade do superego cuja formação inicial é marcada por intenso sadismo como retorno de destrutividade projetada sobre o objeto. Acossado pela pulsão de morte, o sujeito se vê obrigado a recorrer a mecanismos primitivos como a projeção e a evacuação para lidar com ela (KLEIN, 1982). A inibição atuaria como uma defesa que desativaria a simbolização pela qual a perda do objeto se torna uma certeza. De Melanie Klein

até os dias de hoje, houve muitas contribuições do campo psicanalítico sobre o autismo, a tal ponto que geraram divergências significativas acerca de sua definição e de seu tratamento entre os próprios analistas (cf. Ferreira; Vorcaro, 2017).

Seja como uma das teóricas das relações de objeto, ou como a representante da transição do paradigma pulsional para o das relações de objeto, Klein contribuiu, de maneira decisiva, para a compreensão do autismo no interior dos processos de simbolização. Nisso está uma aproximação do autismo à psicose cujo entendimento difere consideravelmente de seu sentido psiquiátrico, sobretudo, porque a psicanálise não opera um corte absoluto entre normal e patológico como nos manuais classificatórios e nosográficos. Ainda que certas abordagens teóricas da psicanálise como a lacaniana, por exemplo, tenham tentado estabelecer a irredutibilidade das estruturas psicopatológicas, a ideia kleiniana³ – posteriormente desenvolvida por Wilfred Bion (1991b) como coexistência de modos distintos de funcionamentos numa “mesma” personalidade – é mais interessante, pois problematiza os limites entre o “funcionamento autístico” e o “funcionamento não-autístico”. Esta problematização dos limites do autismo surge nos escritos de psicanalistas contemporâneos por expressões tais como “núcleos autísticos”, “barreiras autísticas”, “transformações autísticas”, “posição autística” etc.

Para Frances Tustin (1986) e Celia Fix Korbivcher (2010), os núcleos autísticos existem em personalidades neuróticas, sendo possível observá-los na clínica com adultos. Diante da dor mental e da ameaça de desintegração ocasionada pela experiência emocional, as “transformações autísticas”, na esteira da teoria das transformações de Wilfred Bion (1972), fazem o sujeito se recolher como se escondesse em uma concha (Korbivcher, 2010). Nessa linha, Thomas Ogden postulou a existência de uma terceira posição, a contígua-autística, ao lado das posições esquizoparanóide e depressiva, com ansiedade e defesas próprias, “caracterizada por impressões proto-simbólicas da experiência sensorial que juntas ajudam a constituir um experiência de superfície delimitada” (1994, p. 36). A posição autista diz respeito a um modo de funcionamento pré-verbal, pré-simbólico, marcado pela vivência das sensações em decorrência do contato epidérmico-corporal com as superfícies. A ansiedade autística é descrita como um medo de cair em espaços informes, esparramando o sujeito. Contra essa ansiedade, a posição autística busca a superfície como um modo de delimitar uma continuidade com o ambiente e como um modo de estabelecer sensação de ritmo e segurança.

³ Desde o surgimento da psicanálise, Sigmund Freud ensejou uma rediscussão sobre os limites entre o normal e o patológico, encontrando os ditos comportamentos patológicos em pessoas ditas normais, e vice-versa.

A ideia de uma fase autística normal ou do autismo como uma posição tem acumulado fortuna crítica nas últimas décadas em psicanálise. Margaret Mahler (1977) postulou a existência de uma fase autística normal seguida pela fase de simbiose e pela fase de separação/individuação. Na fase autística, não há distinção entre interior e exterior, sendo característica das primeiras semanas de vida do bebê. Na fase simbiótica, a diferenciação entre dentro e fora começa a se estabelecer; no entanto, ainda prevalece uma fusão entre eu e não-eu. O período é marcado por uma libidinização do corpo da criança por seus cuidadores primários⁴. Finalmente, na fase de separação/individuação, a criança deixa de ser progressivamente fusionada à mãe, construindo uma primeira noção de individualidade e de identidade. A fase de separação/individuação não acontece de forma abrupta, comportando várias subfases. A visão da autora está ancorada na premissa de que o nascimento psicológico de um ser humano não coincide com o nascimento biológico. O nascimento psicológico comporta a necessidade de um outro ser humano com o qual o bebê deverá interagir para ir desenvolvendo as características consideradas humanas.

Ainda que a visão de Frances Tustin (Ferreira & Abrão, 2015) sobre o autismo tenha variado ao longo de seu trabalho, sua contribuição acerca dos objetos autísticos e formas autísticas continuam importantes para a compreensão das atividades autossensuais nas quais pessoas com autismo se engajam. Tustin, à semelhança de Mahler (1977), compreende o autismo dentro de uma perspectiva desenvolvimentista no qual aspectos constitutivos são precipitados pela separação traumática da mãe. Para a autora, os objetos autísticos oferecem uma contenção, um limite para uma sensação de corpo informe, sendo entendidos como “a) partes do corpo da própria criança, ou b) partes do mundo externo, por ela experimentadas como partes de si mesma” (Tustin, 1975, p. 73). O mundo autístico de formas e padrões repetidos é uma tentativa de dominar e controlar o universo das sensações, tendo em vista a dificuldade de mentalização, isto é, de transformar o conteúdo sensível em conteúdo psíquico.

Se, no objeto transicional de Winnicott, há uma incipiente diferenciação entre eu e não-eu, no objeto autístico, há uma luta contra o reconhecimento dessa diferenciação. A

⁴ É preciso esclarecer dois pontos no que diz respeito ao uso dos termos mãe e objeto cuidador primário. A preferência pelo termo mãe se justifica pelo fato de que, nas sociedades ocidentais, as mulheres têm se implicado mais no cuidado dos filhos e das crianças do que os homens em decorrência da divisão sexual do trabalho reprodutivo desigual. A utilização do termo mãe não pretende sugerir que ela seja a origem/causa de um determinado efeito (autismo) sobre a criança, já que a mãe é o resultado temporário de múltiplas manifestações de forças políticas, sociais, econômicas e históricas. Para dizê-lo de outro modo, o objeto primário não é a origem do autismo porque é, ele mesmo, resultado de um conjunto de forças que torna sua possível e está, em alguma medida, fora de seu controle total. Essas observações servem, em alguma medida, de resposta às acusações de que a psicanálise “culpabiliza” a mãe pelo mal-estar do filho.

preferência pelo inanimado é explicado pela função que o objeto autístico desempenha, sendo sua separação sentida como uma perda de seu próprio corpo. Autistas são acossados por angústias e terrores de queda, derramamento e dissolução. Os movimentos repetidos têm como objetivo manter a integridade do sujeito, defendendo-o de angústias catastróficas; são movimentos com a função calmante. As angústias catastróficas são experienciadas como um sentimento de esparramamento como se o sujeito fosse um líquido que escorre. A “depressão psicótica” de Winnicott, a “falha básica” de Balint e a “catástrofe psicológica” de Bion descrevem, na visão de Tustin, os precipitadores pelos quais a criança é lançada em um “sentimento de profundo e catastrófico desgosto” (Tustin, 1975, p. 35).

Para Esther Bick (1991), no processo de desenvolvimento, há a formação de uma pele psíquica que delimita o mundo interno e externo. Se não houver a formação dessa pele psíquica, seja pela presença de contato primário excessivo ou por sua ausência, haverá a formação do que a autora chama de segunda pele como proteção que não suscita diferenciação entre sujeito e objeto. A criança caminha de um estado de não integração para um estado de integração, sendo a formação da pele psíquica o momento em que as sensações até então dispersas passam a ganhar certa unidade. A pele psíquica resultante da introjeção da função continente do objeto favorece a distinção entre interno e externo, fundamental à regulação das trocas simbólicas e afetivas consigo mesmo e com o mundo. A ausência da pele psíquica deixa a criança exposta a ansiedades catastróficas, estas se diferenciam das ansiedades persecutórias ou depressivas, pois não supõem uma organização do aparelho psíquico no nível destas duas últimas. Nas ansiedades persecutórias, ainda que o aparelho psíquico esteja funcionando de forma binária, mau versus bom, ele já supõe uma incipiente diferenciação entre sujeito e objeto. São chamadas de catastróficas porque, como a origem etimológica da palavra sugere, implica um sentimento de queda, de um cair sem fim, um ir para baixo.

Outra psicanalista que trata do papel da pele e das sensações no autismo é Françoise Dolto. Para Dolto, o autista está “alienado por suas sensações, no objeto de seu desejo, que é por si só o corpo imaginado do Outro” (2013, p. 217). Estar alienado de suas sensações significa que o autista não se percebe como se constituindo como uma unidade com relativa autonomia, pois não há uma integração das sensorialidades que ficam dispersas e não-integradas. As sensações – origem arcaica do sentido da comunicação simbólica e da linguagem (Dolto, 2010) – flutuam em busca de um continente para lhe dar efeito de alguma substancialidade, ritmo e segurança subjetivo-espacial. Sente-se acossado por angústias e

ansiedades que lhe acontecem como algo que viesse do exterior, uma força sobre a qual não tem nenhum controle. Situada no plano das psicoses, o autismo é, na visão da psicanalista, um “comportamento de voltar-se para si mesmo com a ilusão de não estar sozinho” (2013, p. 217).

Nesse contexto, a ideia de “identificação adesiva” de Donald Meltzer (1975) é interessante, já que traz a possibilidade de uma identificação com a superfície de um objeto cuja função é permitir que o autista tenha algum tipo de contenção. A ausência de um objeto interno deixa a criança sem uma organização psíquica auto-continente (Mélega, 1999). Sem adesão a uma superfície, é como se ela pairasse no ar; a superfície lhe serve para ter uma sensação de continuidade. A utilização desse mecanismo está ligada à ausência do sentimento de que possui uma pele como envoltório que delimita uma percepção de si como diferente do outro e do mundo. Não se trata de uma relação de objeto parcial como na posição esquizoparanóide, mas da ausência de uma relação de objeto propriamente dita. O autista está aprisionado em uma etapa bidimensional em que a temporalidade é circular, ou seja, não marcada, não diferenciada. Na dimensão tridimensional em que há uma relação de objeto parcial, a temporalidade oscila sem síntese e, finalmente, a tetradimensionalidade, própria à posição depressiva, encontra a profundidade histórica irreversível (Haudenschild, 2017).

A esta altura, parece oportuno mencionar Donald Winnicott (1996) para quem o autismo não é uma doença e deve ser entendido fundamentalmente como uma questão que diz respeito ao desenvolvimento emocional. Para Winnicott (1983), o cuidador primário é responsável pelo *holding*, pelo *handling* e pela apresentação do mundo à criança. O *holding* favorece a integração psíquica e tem a ver com o acolhimento das manifestações psíquico-sensoriais da criança pelo cuidador, com a sustentação de seu corpo, o que irá lhe garantir um sentimento de continuidade entre ela e o ambiente. O exercício do *holding* sugere o espelhamento pelo qual o bebê se enxerga nos olhos e no rosto de seu cuidador, se vê pela imagem refletida pelo outro. O *handling* diz respeito aos contatos físicos entre criança e cuidador, o manuseio, contribuindo para o processo de personalização, o sentimento de que o psiquismo habita o corpo. A apresentação do mundo ocorre quando o cuidador traz para o campo perceptual do bebê os objetos com os quais interage. Quando praticados adequadamente, como “preocupação primária”, o *holding*, o *handling* e a apresentação do mundo tornam possível o amadurecimento do *self* segundo seus próprios impulsos internos, seus gestos espontâneos e sua criatividade.

A postulação da importância do objeto primário cuidador tem levado pesquisadores a desenvolver indicadores para avaliar o sofrimento psíquico do bebê bem como os riscos inerentes. Graciela Cullere-Crespin (2004) se destaca com um trabalho sobre a manifestação dos três registros pulsionais próprios aos primeiros meses de vida: a oralidade (trocas alimentares), a especularidade (o olhar) e a pulsão invocante (a voz). A observação de cada um desses registros pulsionais torna possível inferir os sinais positivos do desenvolvimento bem como os sinais de sofrimento subdivididos em série barulhenta e série silenciosa. As crianças bem pequenas se definem pela sua condição de dependência estrutural ao desejo do Outro sem o qual é impossível entender as manifestações de sua subjetividade, seu modo de ser/estar no mundo. Por essa razão, o sono e o registro tônico-postural também servem de indicadores da qualidade do laço social, pois, como ritmos biológicos, estão envoltos em sentidos simbolicamente compartilhados na relação bebê e seus cuidadores. O trabalho de prevenção não foca em sintomas, mas pretende favorecer a elaboração da demanda que, em sentido lacaniano, implica um apelo, um pedido ao Outro, e não ao objeto, implica a assunção de si como ser de linguagem. No entanto, para que o bebê formule sua demanda é importante que o outro o perceba como sujeito em constituição, quer dizer, mesmo tendo a função de atribuir conteúdos psíquicos à criança, é preciso não ser intrusivo.

Para Colette Soler (2007), as crianças autistas teriam dificuldades na demarcação das fronteiras do seu corpo com as fronteiras do mundo. Não tendo sido tocado pela demanda do Outro, o corpo da criança autista permanece deslibidinizado, corpo vivo destituído daquilo que constitui o senso de humanidade. A libidinização do corpo humano marca a ligação entre o corpo, pura carne, com o corpo do Outro, significante e prolongamento libidinal. Para a autora, “o corpo do significante invade o ser vivo” (p. 75). O corpo do autista é uma máquina, máquina-significante, perpassado por um desespero, mas não um desespero ativo que se vê em outras manifestações subjetivas. O olhar e a voz como aquilo que chama a atenção dos bebês se revelam como assombrações para algumas pessoas dentro do espectro autista, pois as colocam diante da demanda do Outro, algo que só existe num universo humano simbolicamente estruturado.

Pensando nos processos de subjetivação, percebe-se que a relação cuidador/bebê se estrutura por uma imitação por parte do cuidador dos gestos espontâneos do bebê. O cuidador atua como um espelho para a criança desde o qual poderá se enxergar no outro e no mundo, criando uma “harmonização afetiva” (Stern, 2007; Guerra, 2019). Ele imita o bebê e o bebê o imita, a tal ponto que, em determinado momento, não se sabe quem imita quem; trata-se de

uma dança cujos ritmo e cadência são essenciais para o bom desenvolvimento da criança. O bebê deposita no cuidador aspectos seus através do processo de identificação projetiva; o cuidador os recebe por identificação introjetiva e os devolve à criança de maneira processada. A isso Wilfred Bion (1991) chamou de *rêverie*. O inverso também pode acontecer e, geralmente, acontece. Para Victor Guerra (2019), harmonia, ritmo e sincronização ajudam a descrever os processos de compartilhamento das emoções e dos fluxos sensoriais produzidos nas interações entre crianças muito pequenas e seus cuidadores, assim como o modo pelo qual são apropriados subjetivamente no processo de simbolização. A depressão do cuidador primário e seus conteúdos não simbolizados tendem a ter efeitos muito negativos na estruturação do psiquismo do bebê, já que o recém-nascido não se vê refletido no olhar do outro. A especularidade pulsional exerce um papel importante na produção de experiências emocionais, de prazer ou terror, assim como também em sua continência.

Não há vida humana que não comporte algum grau de imitação, sendo esta inclusive encontrada entre animais, como evidenciam os estudos de estampagem. A apropriação da matéria-prima pela qual o psiquismo se constitui, o traço perceptivo mnésico, supõe a existência de um outro mediador dada a complexidade deste processo (Roussillon, 2019). A imitação funciona como forma de regular as intensidades afetivas, as estimulações providas do mundo interno ou externo. Pode-se dizer que a imitação ou a identificação funcionam como mecanismos pelos quais os seres humanos se humanizam, isto é, adquirem aquelas características que são consideradas tipicamente humanas: “[a]través da imitação, os bebês adquirem novas habilidades, incluindo a linguagem, comportamentos motores, expressões emocionais e protocolos sociais” (Whitman, 2015, p. 87). Ao invés de uma natureza fixa, imutável e universal, uma natureza inteligente capaz de aprender, se modificar, através do espelhamento de outros seres humanos. Certamente, o postulado de um “estádio do espelho” (Lacan, 1998) é testemunho disso.

Os estudos de René Spitz (2013) e de John Bowlby (2002) trouxeram verdadeiras mudanças na maneira como os vínculos humanos eram até então entendidos. Não apenas a ausência do vínculo importa como também sua qualidade, tendo o fracasso ambiental consequências traumáticas tal como evidenciaram, de distintas formas, Sándor Ferenczi (1992a, 1992b), Michael Balint (2014), Donald Winnicott (1983), Heinz Kohut (1977) e Didier Anzieu (1985). Nessa linha, as reflexões de Otto Rank (2016) sobre os efeitos da separação, em que pesem as críticas a que seu trabalho foi alvo, são dignas de menção, já que contribuíram à compreensão do anseio por segurança ambiental. Anne Alvarez insiste na ideia

segundo a qual a “interação viva com um cuidador humano consistente para o desenvolvimento emocional e cognitivo do bebê humano” (2020, p. 139) é fundamental. Crianças tendem a mostrar um maior interesse por objetos animados do que pelos inanimados como parte de sua condição humana. Os pais não transmitem apenas capital genético, financeiro, social ou simbólico aos filhos, mas também seu capital afetivo-emocional. Transmitem tristeza ou alegria, para colocar na linguagem spinoziana dos afetos básicos de onde todos os outros decorrem. A “companhia viva” postulada por Alvarez está mais próxima da alegria, já que este afeto aumenta a potência do sujeito para existir enquanto a tristeza tende a levá-lo à inação, ao estado inanimado, à agonia, à morte.

A clínica psicanalítica com autistas consiste em uma busca de sintonia afetiva, daquilo que há de mais social e genuinamente humano, a capacidade de manter contato. Na clínica, sobretudo, com crianças e adolescentes, a brincadeira funciona como uma dança cujo ritmo deve se afinar nos movimentos da pessoa em tratamento, respeitando seus limites e idiossincrasias. Com isso, a psicanálise ensina a importância de se considerar a trajetória de cada sujeito contra toda e qualquer pretensão de considerá-lo como mero agente repetidor de protocolos e/ou itens de comportamentos tomados como essenciais ao desenvolvimento da pessoa humana. Como uma ética, a psicanálise se preocupa em fazer advir o sujeito da demanda e do desejo, um sujeito produtor de sentidos numa rede simbólica de significação socialmente compartilhada. A ideia de jogo é essencial para se pensar o papel que o brincar, no sentido winnicottiano (Winnicott, 1975), tem para o tratamento de autistas. E, para tanto, deve-se entender que o brincar não é uma atividade exclusiva das crianças, mas algo que está presente no dia a dia de adultos sem o qual a própria existência dita “séria” não seria possível.

A intervenção psicanalítica do autismo supõe o exercício do *holding*, à sustentação, despertando o interesse da criança pelo animado. O terapeuta deve funcionar como um espelho pelo qual o autista poderá se enxergar e encontrar o fio condutor para estabelecer contato. Pode-se trabalhar a empatia como movimento de compreensão dos estados afetivos do outro através do brincar (cf. Tavares, 2019), pois o brincar representa o exercício de suportar a angústia decorrente da separação da criança do seu cuidador. A massa de modelar, o desenho livre e a utilização de bonecos e fantoches são exemplos da diversidade de recursos na clínica com autistas cuja unidade reside na busca por favorecer a simbolização e a sintonia afetiva. Os fenômenos transicionais como o momento em que a criança está se percebendo como diferente do cuidador primário, uma de suas primeiras possessões não-eu, faz parte do

exercício da ilusão de onipotência, essencial para o estabelecimento de uma relação de continuidade e de confiança com o ambiente.

Atualmente, abundam estudos científicos falando sobre a preferência do bebê por seres animados em relação a seres inanimados, conforme afirmado anteriormente. A literatura científica sobre os bebês têm mostrado que os recém-nascidos tendem a buscar o rosto e o olhar humanos desde cedo. Os estudos de Harry Harlow com macacos Rhesus, hoje considerados muito controversos, foram tentativas de evidenciar a preferência humana por superfícies e objetos macios. O trabalho de Anne Alvarez (2019, p. 331) sugere que o tratamento psicanalítico do autismo deve ir em direção a fazer o sujeito preferir a “interação com um objeto vivo do que com um objeto totalmente controlável e morto”. Daí os efeitos deletérios – já aludidos em outro momento deste texto – da depressão do cuidador primário na estruturação psíquica da criança, pois implica uma diminuição da disponibilidade e responsividade do objeto, da transmissão de uma alegria de viver.

O tratamento formulado por Alvarez funciona como uma estratégia de ativação (Figueiredo & Coelho Júnior, 2018) daquelas qualidades tidas como humanas. Importa ao terapeuta “reclamar”, trazer o paciente à vida, revitalizando sua vivência e experiência. A necessidade de uma “companhia viva”, de um “meio maleável” (Milner, 1991), revela a importância da transmissão da vivacidade como forma de humanização. Os estudos sobre “narcisismo destrutivo” de Herbert Rosenfeld (1988) e as investigações sobre o “narcisismo de morte” e o “trabalho do negativo” de André Green (1988, 2006) demonstram a radicalidade dos processos de desobjetalização pelo qual a pulsão de morte nega, de maneira silenciosa, os vínculos com as coisas, com as pessoas e com os objetos. A pulsão de morte atua de tal modo a levar a um deserto psíquico em que o ego se vê limitado a movimentos estritamente necessários à sua sobrevivência psíquica. As agonias vivenciadas em tempos bastante precoces descritas por René Roussillon (2012) tendem a cindir o psiquismo, criando regiões semimortas.

O pequeno Dick de Melanie Klein, já referido, ilustra esta falta de vivacidade e a importância de alguém que o chame à vida. A relevância da presença do objeto cuidador primário na vitalização do bebê tem levado psicanalistas a experimentar sessões de terapia com os pais e a criança com intuito de promover experiências em que pais e criança possam aprender a se olhar (Salomonsson, 2017). Essa problemática não é trivial, já que traz à tona a possibilidade de refletir sobre as reversibilidades do autismo (Laznik, 2013), às circunstâncias e contextos em que pode ou não ocorrer. Ser responsivo às necessidades do infante é uma

forma de fazê-lo se encontrar com sua própria humanidade. A erogeneização do corpo da criança pelo adulto cuidador integra o campo das experiências necessárias para que ela se inscreva nas normas das trocas mediatizadas pelo símbolo. O “objeto transformacional” (Bollas, 2015) e o “objeto estético” (Meltzer e Bion, apud Williams, 2018) condensam, de distintas maneiras e com implicações diversas para a técnica psicanalítica, o papel que o outro materno desempenha na constituição de um self vivo, dinâmico, espontâneo e criativo.

O objeto transformacional “permanece em algum lugar do tempo futuro, ruminando planos sobre o devir (o que fazer, onde ir etc.)” (Bollas, 2015, p. 53), fazendo o sujeito experienciar a própria realidade como um processo de constante mudança, mas sem perder seu sentimento de continuidade e segurança. A transformação sentida pelo bebê é inerente às próprias condições de cuidado, já que o cuidador primário estabelece uma relação dinâmica de troca com o ambiente em que vive. Ainda que tenhamos falado em regularidade e ritmo ao longo do texto, é preciso ter em mente que a regularidade e o ritmo não supõem realidades estáticas ou estanques. A experiência estética promovida pelo encontro com o objeto é, essencialmente, uma experiência emocional, funcionando como um atrator, algo que o faz se sentir conectado. As emoções são essencialmente relacionais e vinculadoras. Poder-se-ia ler toda a clínica psicanalítica como uma tentativa de aprofundar a experiência de se sentir vivo (Ogden, 2013).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento e a teorização psicanalítica de “barreiras autísticas”, “transformações autísticas”, “posição autística” etc. em sujeitos não-autistas ajudam a romper com a visão segundo a qual haveria uma linha demarcatória definitiva dos limites entre “eles” e “nós” numa reflexão ética capaz de enxergar o “nós” “neles” e o “eles” em “nós”. O psicanalista se enxerga no autista por ver características suas nele e dele em si mesmo neste movimento de perceber semelhanças e diferenças como efeitos das fronteiras do seu próprio fazer clínico teórico. A crítica winnicottiana à ideia do autismo como um quadro clínico específico vai nessa direção. Se a psicanálise – ou melhor, certa psicanálise – se justifica ainda hoje como uma perspectiva que tem algo a dizer sobre o assunto, é porque permite indagar sobre o que conta como humano ou como natureza e, ao fazê-lo, assume o caráter político de suas problematizações teóricas. Essa psicanálise trata o limite não como aquilo que demarca diferenças, mas como aquilo que desafia a substancialidade ou a identidade das diferenças.

A psicanálise se abre a uma discussão sobre os limites do humanos, não tanto para estabelecer quais são esses limites, mas para problematizá-los num constante processo de ultrapassamento. Se essa vocação problematizadora for assumida até suas últimas consequências, certamente a psicanálise tensionará perspectivas mais preocupadas em tornar as pessoas ditas autistas governáveis ou normalizáveis por dispositivos de saber/poder. A psicanálise pode contribuir para fazer ver que a problemática do autismo não é apenas sobre sua integração à sociedade através do desenvolvimento de comportamentos considerados funcionais e adaptativos, mas sobre um sujeito que vive e experiencia sua condição num contexto sócio-histórico de sentido. Pensar o autismo é pensar sobre como nos relacionamentos, sobre o lugar do “humano” no interior das “sociedades humanas”, e não apenas sobre desvios da normalidade, sobre causas orgânico-funcionais. Algo assim implica compreender o autismo em sua radicalidade, como um fenômeno complexo, multifacetado, em que a organização social impacta não apenas as concepções acerca das pessoas autistas como também a própria maneira como tais pessoas vivem, condicionando suas possibilidades de existência.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, A. (2020). *Companhia viva*. São Paulo: Blucher.
- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Paris: Dunod.
- Ariès, P. (1978). *História social da infância e da família*. Rio de Janeiro: LCT.
- Balint, M. (2014). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. São Paulo: Zagodoni.
- Bick, E. (1991). A experiência da pele em relações de objeto arcaicas. In: SPILLIUS, E. (org.). *Melanie Klein hoje, vol. 1*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bion, W. (1972). *Transformaciones: del aprendizaje al crecimiento*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- _____. (1991). *Elementos em psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1991b). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não-psicótica. In: SPILLIUS, E. (org.). *Melanie Klein hoje, vol. 1*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bollas, C. (2015). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecimento não pensado*. São Paulo: Escuta.

- Bowlby, J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cullere-Crespin, G. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dolto, F. (2010). *O caso Dominique*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (2013). *Seminário de psicanálise de crianças*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1992a.). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: *Obras completas, vol. 4*. São Paulo: Martins Fontes, 1992a.
- _____. (1992b). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: *Obras completas, vol. 4*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferreira, T; Vorcaro, A. (2017). *O tratamento psicanalítico de crianças autistas*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Ferreira, J. A., Abrão, J. L. F. (2015). *Frances Tustin: nomeando o inominável*. São Paulo: Zagodoni.
- Figueiredo, L. C., Coelho Júnior, N. E. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura*. São Paulo: Blucher.
- Foucault, M. (2008). *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (2010). Os instintos e seus destinos. In: *Obras Completas, vol. 12*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2006). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guerra, V. (2019). *Rythme et intersubjectivité chez le bébé*. Paris: Érès.
- Haudenschild, T. R. L. (2017). *O primeiro olhar: desenvolvimento psíquico, déficit e autismo*. São Paulo: Escuta.
- Klein, M. (1996). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In: *Amor, culpa e reparação e outros ensaios (1921-1945)*. Rio de Janeiro, Imago.
- _____. (1982). Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. In: KLEIN, Melanie et al (orgs.). *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: LTC.
- Kohut, H. (1977). *La restauración del sí-mismo*. Buenos Aires: Paidós.
- Korbivcher, C. F. (2010). *Transformações autísticas: o referencial de Bion e os fenômenos autísticos*. Rio de Janeiro: Imago.

- Lacan, J. (1986). *A ética da psicanálise (1959-1960)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1988). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laurent, É. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laznik, M-C. (2013). *A hora e a vez do bebê*. São Paulo: Instituto Langage.
- Lefort, R., Lefort, R. (2017). *A distinção do autismo*. Belo Horizonte: Relicário Edições.
- Mahler, M. (1977). *O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Maleval, J-C. (2017). *O autista e sua voz*. São Paulo: Blucher, 2017.
- Mélega, M. P. (1999). *Pós-autismo: uma narrativa psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago.
- Meltzer, D. (1975). *Explorations in autism: a psychoanalytical study*. London: Karnak Books.
- Milner, M. (1991). *A loucura suprimida do homem são*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Ogden, T. (1994). *Subjects of analysis*. London: Jason Aronson Inc.
- _____. (2013). *Rêverie e interpretação: captando algo humano*. São Paulo: Escuta.
- Pires, L. (2007). *Do silêncio ao eco: autismo e clínica psicanalítica*. São Paulo: Edusp : Fapesp.
- Rank, Otto. (2016). *O trauma do nascimento: e seu significado para a psicanálise*. Cienbook.
- Rosenfeld, H. (1988). *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Roussillon, R. (2012). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF.
- _____. (2019). *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. São Paulo: Blucher.
- Salomonsson, B. (2017). *Psicoterapia psicanalítica com crianças pequenas e pais: prática, teoria e resultados*. São Paulo: Blucher.
- Soler, C. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Spitz, R. (2013). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.
- Stern, Daniel. (2007). *O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana*. Rio de Janeiro: Record.

- Tavares, T. A. (2019). *O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo*. São Paulo: Blucher.
- Tustin, F. (1975). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- _____. (1986). *Austistic barriers in neurotic patients and adults*. LondonNew York: Karnak Books.
- Whitman, T. L. (2015). *O desenvolvimento no autismo: social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas*. São Paulo: M Books do Brasil Editora.
- Williams, M. H. (2018). *O desenvolvimento estético*. São Paulo: Blucher.
- Winnicott, D. (1996). Autismo. In: *Thinking about children*. London/New York: Karnak Books.
- _____. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.