



## **Comentários sobre o artigo “Autismo” e subjetividade materna**

### I

Farei o comentário do texto “Autismo” e *Subjetividade Materna* do Núcleo de Pesquisa de Psicanálise e Criança – Carrossel do IPB-Bahia que tem como redatora Fátima Sarmiento. Este texto, o segundo produzido pelo Núcleo sobre o autismo, é resultante das discussões teóricas e clínicas sobre dois casos ocorridas durante este ano.

Fátima Sarmiento parte da constatação que é 'cada vez mais comum o analista receber crianças muito pequenas com o diagnóstico de autismo dado pelos educadores'

O 'autismo', bem como a 'depressão', o 'TAB', o 'TOC', o 'TDAH', o 'DSPT', etc., há muito deixaram de ser significantes utilizados exclusivamente por especialistas e fazem parte do discurso-corrente. É tema de filmes, teatros, livros, artigos de divulgação, mídia, interessa o público. Isto é produto da difusão do discurso da ciência e de seus efeitos sobre a subjetividade contemporânea e não surpreende que o diagnóstico de autismo ou de qualquer outro quadro seja feito por profissionais de outras áreas ou por mesmo por não-profissionais (familiares, por ex.),

Surpreende menos ainda que o diagnóstico seja feito 'até mesmo por profissionais da clínica médica como psiquiatras e neurologistas, a partir da observação dos comportamentos'. Afinal, o *autismo infantil precoce*, quadro descrito e nomeado originalmente pelo psiquiatra, L. Kanner, Diretor do Serviço de Psiquiatria do Johns Hopkins Hospital, em 1943, a partir da observação do

comportamento de crianças menores de um ano, foi incluído nas classificações médicas-psiquiátricas e é objeto, desde então, de intensa investigação psiquiátrica, neurológica, neuropsicológica, psicológica, educacional, psicanalítica. É um tema transdisciplinar.

“Em 1943 comuniquei onze casos de crianças que denotaram tendência ao retraimento antes de haverem cumprido um ano de idade. Propus denominar a afecção de autismo infantil precoce. (...) A maioria das crianças foi trazida à clínica com o diagnóstico de intensa debilidade mental ou de deficiência auditiva. (...) O denominador comum destes pacientes é sua impossibilidade de estabelecer desde o começo da vida mesmo conexões ordinárias com as pessoas e as situações”.<sup>1</sup>

Pode-se colocar em questão a (falta de) prudência dos educadores quando estabelecem o diagnóstico de autismo, mas não se pode colocar em questão 'seus olhares clínicos' quando, observando o comportamento da criança, constatam que algo não vai bem. Este 'algo não vai bem' é o 'ponto zero' do caso (de qualquer caso) e é percebido quase simultaneamente pela mãe, pelo pai e pelos educadores.

Estranho o fato de que, em uma história de 'autismo infantil precoce', as alterações sejam percebidas apenas aos 2 anos e 6 meses. Mas, quer nomeemos autismo, psicose, distúrbio de conduta, distúrbio global do desenvolvimento ou outro termo qualquer, constata-se, no comportamento da criança, no seu 'modo de se dirigir ao Outro e ao outro', que algo 'não vai bem', escapa da ordem, da norma, do ideal, do que se espera de uma criança desta idade. 'N. roda em círculos, emite sons estranhos, apresenta movimentos estereotipados, desbanca a mãe o tempo inteiro, tapa os ouvidos para não ouvir o que esta tem a lhe dizer.'

Se, por um lado, como defende Fátima Sarmiento (citando Paula Pimenta), 'o diagnóstico de autismo orientado pela psicanálise lacaniana é realizado sob transferência' (como qualquer diagnóstico), o autismo, enquanto fenômeno e estrutura, manifesta-se fora da transferência *strictu sensu*, nos modos de relações

---

<sup>1</sup> Kanner, L - Psiquiatria Infantil – Buenos Aires – Editora Paidós – Editorial Psique – 2ª Ed. Castelhana 1971 - pg 720

que o *sujeito* estabelece com o *Outro* e o *outro*, que transcendem, evidentemente, o enquadre analítico.

Se 'acreditamos' na existência de um 'autismo infantil precoce' é porque isto dura, '*struc-dure*', é real, e se manifesta em fenômenos, sintomas e comportamentos, mesmo que não se reduza a isso. Não é um puro produto do discurso psicanalítico ou da clínica sob transferência. Por isto, pode-se falar de autismo fora da transferência da mesma forma que pode se falar de psicose fora da transferência e de outros estados. Nossa clínica se dá sob transferência, mas a clínica psicanalítica ultrapassa a clínica sob transferência em sentido *strictu* e, quanto a este aspecto, o caso Schreber é exemplar.

De qualquer forma, como coloca Fátima Sarmiento, exige-se prudência de um psicanalista quanto ao diagnóstico de autismo, 'principalmente quando se trata de crianças de tenra idade, em momento de efetuação da estrutura' e o necessário cuidado de acolher a criança (como qualquer paciente) sem conceitos pré-estabelecidos, liberando o 'autista do autismo'.<sup>12</sup>

## II

De imediato, são apresentadas as referências bibliográficas que nortearam as discussões do Núcleo: a conferência da Lacan em Genebra sobre o sintoma, elaborações dos Lefort, E. Laurent, E. Solano, C. Drumond, J.C. Maleval, P. Pimentel. Nota-se a ausência de autores não lacanianos, fundamentais na investigação (e constituição) do autismo como L. Kanner, M. Klein, M. Mahler, F. Tustin, D. Meltzer.<sup>3</sup>

Fátima Sarmiento faz uma revisão dos principais pontos da teoria lacaniana e pós-lacaniana sobre o autismo, enfatizando as divergências entre os autores. A primeira divergência é de ordem nosológica e nosográfica. O autismo é uma psicose ou é distinto da psicose? É uma das variantes da esquizofrenia ou uma estrutura à parte?<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Laurent, E. - Sociedade do Sintoma – Rio de Janeiro – Contracapa Livraria 2007 – pg 33

<sup>3</sup> Laurent, E. - Sociedade do Sintoma – Rio de Janeiro – Contracapa Livraria 2007- pg 31

<sup>4</sup> Ressalte-se que o termo psicose é usado indistintamente do termo esquizofrenia.

A tese de que o autismo constitui uma estrutura à parte, distinta da psicose esquizofrênica, é defendida, entre outros, pelos Lefort em um livro clássico, *O Nascimento do Outro*. No autismo, não haveria *Outro*, *S1*, *objeto a* e, diferente das psicoses, não se poderia falar apenas da forclusão do Nome do Pai, mas da forclusão de uma simbolização primordial da mãe.

A tese de que o autismo está inserido na estrutura psicótica e que constitui uma variante da psicose esquizofrênica é defendida, entre outros, por E. Laurent. Em suas *Reflexões sobre o autismo*<sup>5</sup>, afirma que “falta inscrever o autismo no modelo apresentado por Lacan no Sem XI, uma série de casos em que a questão não é explorada a partir de um mecanismo significativo novo, pois o mecanismo específico da psicose é a forclusão do Nome do Pai, (...) e captar a riqueza clínica à luz dos diferentes modos de retorno do gozo.” É enfático ao discordar da idéia dos Lefort sobre a inexistência do Outro no autismo. O fato do autismo assinalar uma forclusão, não quer dizer que não haja Outro, e sim que não há Outro barrado.<sup>6</sup>

Estas divergências podem ser ordenadas em torno de uma diferença entre aqueles que entendem que, no autismo, há uma falha da função materna e, na psicose, uma falha da função paterna e aqueles que consideram os dois estados (o autismo sendo uma variante da psicose) como produzidos pela forclusão do NP. Há divergências também em relação aos sintomas: enquanto Lacan afirma a existência de alucinações verbais no autismo, Maleval<sup>7</sup> considera que 'a carência da função do significante-mestre ancora nessa estrutura um obstáculo à própria construção de uma alucinação verbal.'

As discussões sobre o autismo no meio lacaniano parecem duplicar as discussões ocorridas no meio não lacaniano. O caso Dick, de Melanie Klein, tratado como esquizofrênico, pôde ser visto, *a posteriori* como um caso de autismo.<sup>8</sup> M. Mahler distinguiu as psicoses autísticas das psicoses simbióticas. F.

---

<sup>5</sup> Laurent, E. - Sociedade do Sintoma, citado, pg 26

<sup>6</sup> idem

<sup>7</sup> Maleval, Jean Claude – Os autistas escutam muitas coisas, mas será que alucinam? In. Opção Lacaniana nº52. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. S. Paulo, setembro, 2008.

<sup>8</sup> Tustin, F – Barreras autísticas em pacientes neuróticos – Buenos Aires: Amorrutu editores - 1987

Tustin distinguiu o autismo da psicose infantil. L. Kanner extraiu o autismo infantil precoce da deficiência mental e da esquizofrenia.

Ao percorrer esta literatura não lacaniana, constatamos que debatem-se, em nosso meio, antigas questões mesmo que sob novas luzes e que, apesar de todo o debate, não se atingiu um consenso nem entre os analistas em geral nem entre analistas de uma mesma orientação.

A posição adotada por Fátima Sarmiento não deixa de ser uma 'solução de compromisso': 'fomos convencidos a pensar o autismo como uma psicose' (e) 'no entanto, ainda que o autista esteja incluído nesse campo, consideramos existir especificidades nessa clínica, daí não nos sentirmos convencidos quanto à aproximação entre o autismo e a esquizofrenia'.

### III

O caso clínico é apresentado de maneira sucinta. Em um parágrafo, são relatados os 'comportamentos esquisitos' de N - emitia sons estranhos, tinha movimentos repetitivos e estereotipados, se recusava a escutar a mãe – e as razões do pedido de análise - ao ligar para a escola para saber algo do comportamento esquisito do filho, a mãe recebeu pela fala da diretora sua própria mensagem de forma invertida: autismo! A intrusão deste significante novo mobiliza o casal; o pai liga imediatamente para a analista indicada pela escola para marcar consulta.

Impressiona o fato de que, para este casal, a nomeação da alteração de comportamento do filho tivesse de vir pela voz da diretora da escola e não através deles próprios, mesmo que sob outro termo qualquer, e que só a partir daí pudessem se mobilizar na procura de um tratamento. Não percebiam as alterações? Eram recentes? Não escutavam os sons estranhos emitidos pelo filho? Não se importavam com eles? Não conversavam sobre isto?

Não há referências à história do casal e da família, à novela familiar, ao desenvolvimento psicológico e neuropsicomotor de N., à sua vida atual, – contatos, relações, brinquedos – ao modo de aparecimento e forma do sintoma ou à existência de outros sintomas. Há tão somente o relato pontual de alterações de

comportamento de aparência autística e é sobre esta base estreita, do ponto de vista psicopatológico e psicanalítico, que vai se desenvolver o esforço inicial de construção do caso.

A descrição de um 'comportamento autístico', sem outras considerações, não é suficiente para o diagnóstico de autismo infantil precoce mesmo quando efetuado em uma clínica não-sob transferência como a do DSM IV.<sup>9</sup> Apesar de criticar o fato do diagnóstico dado por educadores e médicos se basear em 'alterações de comportamento', este critério não deixou de ser a base da hipótese diagnóstica inicial, uma vez que não foram trazidas outras informações sobre o N. e sua vida. A forma e o contexto em que se deu o atendimento psicanalítico também não foram explicitados e não sabemos se foi atendido em consultório particular, em uma instituição pública, no Núcleo, em um projeto de pesquisa.

O que se conhece de imediato, logo na primeira entrevista, são os embaraços da mãe com sua maternidade: não conseguiu amamentar, não admitiu a presença de traços físicos do seu parceiro na criança, entregando impulsivamente o filho ao pai - “toma o filho lindo que você tanto queria” -, não suportou a presença de sua mãe e dos sogros, brigou com todos e arrumou um trabalho que lhe exigia passar 24 horas 'fora do filho'.

O lapso – passar 24 horas 'fora do filho' -, não se sabe se cometido pela autora do texto ou pela mãe, é bem representativo da situação que se configurava. Esta criança estava fora-da-mãe, não-assumida, não-adotada, não-inscrita, forcluída e, ao mesmo tempo, restrita a ela. Caberia perguntar sobre a estrutura sintomática da mãe e relembrar a advertência lacaniana de que “para se obter uma criança psicótica é necessário o trabalho de duas gerações, sendo ela seu fruto na terceira.”<sup>10</sup>

Fátima Sarmiento retoma a afirmação de Lacan em *Nota sobre a criança*<sup>11</sup>: o sintoma da criança pode dizer respeito ao que há de sintomático na estrutura

---

<sup>9</sup> No DSM IV são listados os critérios para o diagnóstico do transtorno autista. São 3 itens referentes, respectivamente, a prejuízos qualitativos na interação social, a prejuízos qualitativos na comunicação e a comportamentos restritivos e repetitivos, com 4-5 sub-itens cada

<sup>10</sup> Lacan, J.- Alocução sobre as psicoses da criança – Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

<sup>11</sup> Lacan, J. – Nota sobre a criança – Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

familiar ou à subjetividade da mãe, quando se situa como objeto do fantasma materno. Nessa condição, podem se abrir três possibilidades: o retorno do recalçado, o fetiche ou o retorno do forcluído no real. N parecia encarnar a terceira possibilidade.

Faz uma construção preliminar do caso, situando-o do lado das questões da subjetividade materna: 'quando a criança nasce, a mãe não aceita essa separação, não suporta o filho fora dela e a resposta é a recusa ao Outro. Perder esse objeto a desarma; por isso ela não pode amamentar. Não há corpo a corpo com o filho. A mãe não consegue encarnar o Outro do primeiro amor para a criança. Ela reduz a presença corporal e isso acontece muito cedo'.

A sintomatologia autística de N. responderia, segundo esta construção, à impossibilidade de sua mãe de encarnar o Outro do primeiro amor e (acrescento) esta impossibilidade estaria em consonância com sua dificuldade de incluir uma instância terceira, Outra, na relação com o filho (quer isto se encarnasse no parceiro, em seus pais ou nos pais de seu parceiro). Havia indícios significativos da forclusão do nome do pai no lado materno. N. parecia ser o filho autista de uma mãe psicótica. Quanto ao lado paterno, não havia qualquer informação.

Do relato da cura, extraio oito momentos cruciais:

- 1) A primeira entrevista do casal - O simples olhar de surpresa da analista referido à situação de isolamento da família foi suficiente para deslocá-los desta posição, 'legitimando um espaço aberto mais além da subjetividade da mãe.'

É notável que somente a partir da intervenção do olhar do Outro encarnado na analista é que a mãe de N. pôde admitir a palavra do pai. Apoiado na analista, "o pai (consegue) abrir um espaço mais além do narcisismo materno - um espaço transferencial - (...) e comove a mãe que, ali mesmo, concorda com a retomada dos laços".

- 2) O primeiro encontro de N com a analista - A analista cede ao pedido da criança e aceita recebê-la com os pais, recusando-se a ocupar o lugar de dominação ou educação. Desta forma, toma N como seu parceiro e lhe dá

a “chance de responder.”<sup>12</sup> Inicia, então, um trabalho corpo a corpo: sentada no chão, juntamente com os pais, tenta colocar N. no colo. Com a sua aceitação, inicia uma brincadeira com os bonecos e uma construção com a massa de modelar.

É notável como, desde o começo, esta 'criança autista' demanda ao Outro e responde à demanda do Outro.

- 3) Após algumas sessões - N. troca olhares com a analista. Pouco a pouco, a sintomatologia autística vai cedendo e N. também passa a entrar na sala sozinho. A mãe abandona uma de suas atividades e acompanha, com interesse, o tratamento do filho. O diagnóstico de autismo fica em suspenso.

É notável como, após poucas sessões, a sintomatologia autística cede e isto coloca em questão o diagnóstico.

- 4) Em outro momento do tratamento - N. ensaia repetir na sessão o que fazia com a mãe em casa: começa a jogar as revistas e brinquedos no chão, tentando desbancar a analista. Diante disso a analista faz cortes na sessão tentando introduzir um “não”. A interpretação, como afirma E. Laurent, é um “não” à homeostase. O “não” precisa ser sustentado quando a criança se torna condensadora de gozo, quando é tomada, por ex., por uma excitação mortífera. O analista, no caso, “aceita a transferência, fazendo barreira constante ao gozo”.<sup>13</sup>

É notável como a criança consegue, com rapidez, subjetivar o “não” inscrito no corte da sessão e responder à barreira ao gozo interposta pela analista.

- 5) Uma frase de N.: “papai está triste” - Revela que está atento ao pai e que, mais do que isto, tem uma linguagem articulada.

É notável que até este momento, não havia qualquer informação sobre sua relação com a linguagem.

---

<sup>12</sup> Suarez, E. S. – Efeitos de uma presença orientada. In: Latusa digital nº5, dezembro de 2008.

<sup>13</sup> Laurent, E. - Sociedade do Sintoma – citado, pg 34

- 6) Outra frase de N: 'quer me ver aqui atrás?' - Frase proferida durante passeio de carro, quando os pais, envolvidos em uma conversa, se “esquecem do filho”.

Evidencia a construção de outro tipo de defesa, um espaço para a demanda e o amor.

- 7) N. traz o significante veneno – De imediato, 'veneno' não se liga a nada, aparece solto, desgarrado, quase como um fenômeno elementar. Somente meses mais tarde, a mãe irá associá-lo a um DVD que assistiu com o filho. Veneno era o nome da cobra-assistente da cobra-do-mal e era evidente a ligação com a mãe e a ajudante da mãe, a babá.

Evidencia o esboço de funcionamento da cadeia significante, da metáfora e da metonímia.

- 8) Um dia de angústia – N chega chorando compulsivamente, gritando pelo pai, totalmente transtornado. Há uma semana que estava muito diferente. Descobre-se que, durante este período a mãe dera férias à babá e resolvera voltar-se totalmente para o filho.

Evidencia como o gozo materno podia enlouquecer a criança e como a escola, o analista e a babá podiam cumprir a função de um Outro regulador.

#### IV

Os recortes clínicos e o desenrolar dos atendimentos colocam em xeque o diagnóstico inicial. É a razão para as aspas do título “*Autismo*” e *subjetividade materna*: N tem um “autismo” entre aspas, que 'não se sustenta', que não parece corresponder à definição mesma de autismo .

Para Fátima Sarmiento, 'só nos resta esperar para saber se a função de regulação estaria relacionada ao fato de N. estar operando o Nome do Pai na estrutura, construindo uma neurose, ou se seria a construção de uma suplência na psicose, para que possamos ou não falar de autismo'.

O final do trabalho retroage sobre seu início e o ressignifica. A possibilidade de sintomas autísticos serem máscaras de uma neurose, de N. vir a construir uma neurose, bem como a possibilidade de sintomas neuróticos fazerem 'suplência' em

uma estrutura psicótica não haviam sido consideradas e lançam novas luzes ( e sombras) sobre o caso.

No item 'diagnóstico do autismo – impasses e dificuldades', a dificuldade é relacionada especificamente à partição/superposição entre autismo/psicose e não entre autismo/neurose. De qualquer forma, a ocorrência de fenômenos autistas em pacientes neuróticos <sup>14</sup> e de fenômenos neuróticos em pacientes psicóticos foi assinalada por vários autores. A dificuldade diagnóstica no caso N. poderia ser transposta da maneira prospectiva sugerida por Fátima Sarmiento, mas também de uma maneira retrospectiva, a partir de informações anamnéticas Na sincronia da sessão, parece que o 'Nome do Pai opera na estrutura.'

Aguardamos um terceiro trabalho sobre o tema.

*São Paulo, 3 de novembro de 2009.*

*Ariel Bogochvol*

---

<sup>14</sup>

Ver, por ex.,F. Tustin - Barreiras Autistas em Pacientes Neuróticos