



## Artigo

# Desafios e impasses na clínica com o autismo: uma leitura psicanalítica

**Emanuella Oliveira Diniz Lins; Karynna Magalhães da Nóbrega**

**Resumo.** Este artigo descreve a clínica do autismo a partir da perspectiva psicanalítica, perpassando as considerações acerca da estrutura autística e o seu comprometimento para com a singularidade desses sujeitos, apostando clinicamente na forma única como, um a um, eles encontrarão saídas possíveis para fazer laço com os outros. Investigamos de que forma a borda autística e os seus elementos (o duplo, o objeto autístico e as ilhas de competência) são importantes à constituição de um laço social possível a cada sujeito autista. Por fim, analisamos, diante da direção de tratamento psicanalítica, que aposta no sujeito e nas suas invenções singulares, a incompatibilidade ética e política da mesma, com a comercialização de tratamentos que visam a “cura” do autismo e a medicalização precoce na infância, principalmente as crianças autistas.

**Palavras chave:** autismo; psicanálise; medicalização; laço social; infância.

## Desafíos y predicamentos en la clínica con autismo: una lectura psicoanalítica

**Resumen.** Este artículo describe la clínica del autismo desde la perspectiva psicoanalítica, pasando por las consideraciones sobre la estructura autista y su compromiso con la singularidad de estos sujetos, apostando clínicamente por la forma única ya que, uno a uno, encontrarán posibles formas de vincularse con otros. Investigamos cómo el borde autista y sus elementos (el doble, el objeto autista y las islas de competencia) son importantes para la constitución de un posible vínculo social para cada sujeto autista. Finalmente, analizamos, en vista de la dirección del tratamiento psicoanalítico, que, apuesta por el sujeto y sus singulares invenciones, la incompatibilidad ética y política del mismo, con la Comercialización de tratamientos dirigidos a la "cura" del autismo y medicalización temprana en la infancia, especialmente en niños autistas.

---

\* Psicóloga e psicanalista. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Práticas e Inovação em Saúde Mental da Universidade de Pernambuco (PPG-PRISMAL/UPE), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: [colidl@hotmail.com](mailto:colidl@hotmail.com)

\*\* Professora adjunta IV da Unidade Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutora e Mestre em Psicologia Clínica Psicopatia Fundamental e Psicanálise pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: [karynna.magalhaes@professor.ufcg.edu.br](mailto:karynna.magalhaes@professor.ufcg.edu.br)

**Palabras clave:** autismo; psicoanálisis; medicalización; vínculo social; niñez

### **Challenges and impasses in the clinic with autism: a psychoanalytic reading**

**Abstract.** This article describes the autism clinic from the psychoanalytic perspective, passing through the considerations about the autistic structure and its commitment to the singularity of these subjects, clinically betting on the unique form as, one by one, they will find possible ways to bond with others. We investigate how the autistic edge and its elements (the double, the autistic object and the islands of competence) are important to the constitution of a possible social bond for each autistic subject. Finally, we analyze, in view of the direction of psychoanalytic treatment, which bets on the subject and his singular inventions, the ethical and political incompatibility of the same, with the commercialization of treatments aimed at the "cure" of autism and early medicalization in childhood, especially autistic children

**Keywords:** autism; psychoanalysis; medicalization; social bond; childhood.

### **Défis et impasses dans la clinique avec autisme: une lecture psychanalytique**

**Résumé.** Cet article décrit la clinique de l'autisme du point de vue psychanalytique, en passant par les considérations sur la structure autistique et son engagement envers la singularité de ces sujets, pariant cliniquement sur la forme unique car, un par un, ils trouveront des moyens possibles de créer des liens avec les autres. Nous étudions comment le bord autistique et ses éléments (le double, l'objet autistique et les îlots de compétence) sont importants pour la constitution d'un lien social possible pour chaque sujet autiste. Enfin, nous analysons, en vue de l'orientation du traitement psychanalytique, qui parie sur le sujet et ses inventions singulières, l'incompatibilité éthique et politique de celui-ci, avec la commercialisation de traitements visant à la « guérison » de l'autisme et à la médicalisation précoce dans l'enfance, en particulier les enfants autistes.

**Mots-clés:** autisme; psychanalyse; médicalisation; lien social; enfance.

O que é o autismo? Um transtorno neurocognitivo? Uma estrutura psíquica, um fenômeno ou um sintoma contemporâneo? Ao longo das décadas e diante das mudanças socioeconômicas, culturais, científicas e tecnológicas acontecidas, os saberes e os discursos (médico, psicológico, psicanalítico e filosófico) se propõem, concordando ou não entre si, a estabelecerem características comuns e nomear os fenômenos observáveis, sofrimentos psíquicos e sintomas. Portanto, nem sempre essas diferentes compreensões conseguem chegar à resolução de enigmas etiológicos em uma língua comum. O autismo é um desses enigmas, para o qual a ciência tem buscado encontrar um fator etiológico que possa justificar o desencadeamento e um modo de tratamento específico; apesar das várias pesquisas, não há resposta unívoca.

Assim sendo, trata-se de um tema que manifesta a dimensão de um furo no saber, o que tem gerado angústia em virtude das incertezas etiológicas e de tratamento, tanto nos sujeitos autistas, como nos pais, nos responsáveis e também na nossa cultura, que cada vez mais passa a conviver com sujeitos diagnosticados desde a infância. O que fazer? Como tratar? Qual o melhor tratamento? Há cura? Como fazer laço com o outro?

Por conta disso, é importante atentar que as crianças precisarão encontrar uma forma de fazer laço, no um a um, com o outro, e isso se dá de maneira singular. Destacamos que há autistas em diferentes faixas etárias na infância, na adolescência, na adultidade e na velhice e também diferentes níveis de autismos. Esses buscam encontrar saídas para existir sem tanto sofrimento diante do Outro e com a independência e autonomia possíveis. Como mencionado anteriormente, há diferentes formas de intervenção e tratamento existentes e em ascensão nesse campo do autismo, e pudemos perceber uma estratégia de visar lucro com o sofrimento e angústias dos sujeitos autistas e de seus familiares e responsáveis, tal como esclarece e denuncia a psicanalista Agnes Aflalo (2014), em *Autismo: novos espectros, novos mercados*.

Atentando a essa situação, este trabalho tem por objetivo descrever a clínica do autismo a partir da psicanálise, que concebe o sujeito como efeito do encontro traumático com a linguagem, e no caso específico do autismo, compreende a existência de uma defesa diante da língua do Outro, um rechaço, advindo da constituição de cada sujeito, que não é sem sofrimento.

Um dos principais desafios ao sujeito autista no encontro com o Outro está ao nível da linguagem, e considerando que para a psicanálise fazemos laço com o outro por meio de um discurso, faremos considerações sobre a estrutura autística e sobre a borda autística e seus elementos (o duplo, o objeto autístico e as ilhas de competência); abordaremos também a importância desses elementos para a constituição do laço social. Por fim, trataremos da posição ética da clínica psicanalítica, contrária aos tratamentos comercializados como resoluções e cura, apesar dos efeitos adversos a curto prazo e ao longo da vida para os sujeitos autistas.

### **A clínica do autismo: o que nos ensina?**

Primordialmente, a psicanálise se situa frente aos significantes mestres presentes na civilização para tecer seu discurso em relação a eles (Arenas, 2012), de contrário aos excessos do gozo. Assim, o discurso psicanalítico é o laço com o Outro que introduz o campo do simbólico pela via do laço social (Arenas, 2012), e quando esse laço não funciona, o real emerge como algo da ordem do insuportável. No caso do autismo, há o risco de ser destruído pela violência do gozo que não escoia pelas vias oferecidas pela cultura, dados os mecanismos de isolamento e de defesa (Laurent, 2014), advindos da forma como os sujeitos autistas entram na linguagem; não obstante, também são possíveis mecanismos de conexão e comunicação, (como descrevemos a seguir) nos quais a psicanálise aposta, singularmente, caso a caso.

A psicanálise enfatiza a primazia da fala como principal instrumento da experiência clínica: aquilo que o sujeito tem a dizer é precioso e imprescindível ao tratamento. Nesse sentido, a clínica do autismo confronta o fazer clínico com a compreensão do que é possível fazer em cada caso. O sujeito autista nos ensina que o mundo e o Outro causam angústia dos quais os sujeitos comumente se defendem, ora por meio do mutismo, ora por meio da agitação corporal e agressividade, dos fenômenos alucinatorios e das crises de urro. Assim, como opera o analista

na clínica do autismo? Os impasses e desafios em torno do manejo clínico convoca o analista a recolher o que é possível a partir das pequenas invenções que cada caso apresenta, colocando sempre a aposta no sujeito.

Atualmente, percebemos aumento de diagnósticos de autismo e, conseqüentemente, de busca por tratamentos e melhoria da qualidade de vida dos sujeitos autistas. Os psicanalistas atentos e advertidos sobre os sintomas de cada época, estudam e refletem sobre a prática clínica, a partir da especificidade primordial, que consiste em apostar no saber essencial sobre seu modo de funcionamento singular que cada sujeito possui, pois mesmo aqueles que a priori permanecem velados sob o mutismo, tem a dizer sobre si mesmos, “há um certo uso da instância da letra em sua relação com o campo da palavra que é particular a esses sujeitos” (Laurent, 2012, p. 21), inserindo-se na linguagem do Outro, mas se utilizando dela de modo a ceder o mínimo possível de seu gozar na tentativa de fazer laço com os outros, como descreveremos mais à frente.

Apesar das pesquisas e estudos em busca da etiologia do autismo, não foi possível delimitar causas específicas ou encontrar indicadores biológicos que satisfaçam os questionamentos sobre a sua origem. O professor Solomon (2013) revelou o paradoxo de como o autismo desafia a ciência atual, já que, o avanço científico permite a redução de certos adoecimentos e sintomas, pela prevenção, pelo controle e pela compreensão, o que, por alguma razão misteriosa, é contrário no autismo: os casos parecem estar aumentando, sem que se descubra o que é, ou o que o desencadeia. Para o autor, o autismo é uma síndrome porque trata-se de um conjunto de comportamentos, que aparecem variável e unicamente em cada sujeito autista; a essa variação nomeamos espectro. Solomon descreveu que hipóteses foram criadas e pesquisas tentam explicar o surgimento ou a causa, uns atribuem os fatores genéticos, outros atribuem aos efeitos da vacinação ou de um trauma.

Os sintomas são amplos e diferenciados a ponto de ser sugerido que se refira a "os autismos" no plural, e um dos principais aspectos diz respeito à dificuldade no laço com o outro. Podemos destacar alguns sintomas tais como: “... falta ou atraso na fala, comunicação não verbal deficiente; movimento repetitivo, inclusive agitação dos braços e outros comportamentos auto estimulantes; contato visual mínimo; pouco interesse por amizades; falta de brincadeiras espontâneas ou imaginativas, empatia, insight e sociabilidade prejudicados, capacidade de reciprocidade emocional reduzida, rigidez, interesses altamente focados; fascínios por objetos como rodas girando e coisas brilhantes” (Solomon, 2013, p. 265). Além disso, é possível perceber em alguns sujeitos o uso de comportamentos autodestrutivos como bater, morder e automutilar-se, além da repetição de palavras e frases, com o uso da voz com notável rigidez na entonação e crises de urro.

O psicanalista Maleval, em *O autista e a sua voz* (2017), afirma que “é inútil buscar apreender o autismo pelo somatório de sintomas, já que não é uma doença, é um funcionamento subjetivo singular” (Maleval, 2017, p. 28); assim, mesmo que existam constantes traços comuns

à estrutura, o sujeito sempre constitui uma forma singular de se haver com a linguagem e com o laço social. É uma forma de estar no mundo, uma vivência singular, jamais uma doença e, portanto, não há como se curar, como eliminar, apenas como se tratar, buscando melhores condições de vida (Castro, 2018). Permitindo, que, a partir de suas invenções, o sujeito encontre suas saídas, pois “o incurável da estrutura não significa que o sujeito incluso nela não tenha uma saída subjetiva a partir de uma invenção pessoal” (Tendlarz & Bayón, 2013, p. 25, tradução nossa<sup>1</sup>). Logo, para a psicanálise, o autismo é uma forma particular de lidar com a linguagem, apresentando uma dificuldade em fazer laço com o Outro, como abordaremos a seguir.

### **Considerações sobre a estrutura autística**

Em *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914/1996) Freud descreve a constituição do eu e a forma como se dá o investimento primevo do sujeito nos objetos de desejo; denominando o primeiro momento dessa constituição por “autoerotismo”, momento esse em que há um investimento libidinal original voltado para a satisfação em torno do próprio corpo, parte do qual será investido posteriormente nos objetos além do eu. Ou seja, há antítese entre a libido investida no eu e nos objetos pulsionais (oral, anal, voz, olhar, fezes e falo): quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia.

Bleuler nomeia o autismo, inspirado em suas correspondências com o Freud, dando sequência à análise feita por este, no processo do autoerotismo. E a essa concepção, acrescenta que há um retraimento com relação ao outro desde o início da constituição subjetiva, diferentemente do tipo clínico da esquizofrenia, em que há uma “ruptura de relações previamente estabelecidas” (Maleval, 2017, p. 43), descrevendo o quadro clínico observável em crianças na psiquiatria à época, quadro esse caracterizado por aparente desinvestimento e apatia ao mundo exterior e preferência pela solidão.

Na década de 40, dois grandes clínicos, Leo Kanner e Hans Asperger, fundamentados nos estudos de Bleuler, instituem o autismo como um tipo clínico e, com isso, elencam o que ainda hoje são considerados alguns dos traços comuns aos sujeitos autistas: a preferência pela solidão e pela imutabilidade (não tolerar mudanças), as atividades estereotipadas (repetições de movimentos com o corpo ou de atividades quaisquer) e a limitação nas relações sociais, que persiste por toda a vida (Maleval, 2015).

Para Asperger, apesar de a criança se comportar “como se ela estivesse sozinha no mundo”, constata-se o quanto ela se apercebe e se inteira daquilo que se passa em torno dela, o que nos faz pensar sobre o alcance dessa aparente “auto-exclusão” do mundo exterior; além disso, notar que Kanner e Asperger coincidem em notar a importância que alguns objetos assumem para

---

<sup>1</sup> Texto original: *lo incurable de la estructura no significa que el sujeto incluido en ella no tenga una salida subjetiva a partir de una invención personal* (Tendlarz & Bayón, 2013, p. 25).

essas crianças concepção que persiste como crucial ao tratamento com autistas até hoje, no que se nomeia por objeto autístico, a escolha por um determinado objeto (Maleval, 2017).

Após uma década, Lacan (1953-1954/1996) comenta o caso Dick, atendido pela psicanalista Melanie Klein. Segundo ele, Dick é um sujeito imerso em profunda indiferença, apatia e ausência, ele não simboliza a realidade, está inteiro no real, além de não se interessar pelos objetos e não emitir apelos. A teoria descrita por Lacan à época, o paradigma do simbólico, enfatiza o apelo em um momento anterior à constituição do significante e a existência implica três consequências: a constituição do Outro e do sujeito, a passagem da linguagem à palavra e o enodamento dos registros imaginário e simbólico, localizando o real. O apelo supõe o Outro e a resposta do Outro funda o sujeito.

Ao afirmar que Dick não produz apelo, e está interrompido ao nível da fala, Lacan (1953-1954/1996) quer dizer que o sistema pelo qual o sujeito chegou a situar-se na linguagem está interrompido ao nível da palavra, a linguagem não se enraizou em seu imaginário, muito pobre em registros, assim não fala (Tendlarz & Bayón, 2013). “Lacan apresenta Dick como uma criança que dispõe da linguagem, que pode enunciar e comunicar, mas que não está na dimensão do apelo, que é a primeira forma de se direcionar ao Outro. Disto se compreende que se a linguagem não dispõe do apelo é uma linguagem sem Outro” (Tendlarz & Bayón, 2013, p. 38, tradução nossa<sup>2</sup>). Assim, por mais que se aprenda a linguagem enquanto código e consiga se comunicar algo, não há vivificação da fala, pois sem o Outro, não acontece o nascimento do sujeito. É a inexistência do Outro que caracteriza primordialmente, a partir de então, na teoria psicanalítica, o autismo.

No *Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/2008) Lacan permite rearticulações em sua teoria quanto à constituição do sujeito, a partir das operações de alienação e separação. Se o que se deve fazer enquanto ser vivente, o sujeito tem que aprender peça por peça, do Outro, (Lacan, 1964/ 2008) então faz-se necessário entender o que acontece se algo ao nível dessas operações que acontecem entre o sujeito e o Outro estiver interrompido, como no caso Dick. A primeira operação em que se funda o sujeito é a alienação, que circula sempre e consiste no consentir a alienar-se à linguagem do Outro, sendo dividido pelos significantes: o sujeito é barrado e ao mesmo tempo representado por eles. O autista é aquele que não consente à alienação, elegendo o vazio e, portanto, rechaçando a cadeia significante e a divisão causada por ela. Como o sujeito não se representa a si mesmo, não havendo efeito da cadeia significante, ele é um vazio de significações.

---

<sup>2</sup> Texto original: *Lacan presenta a Dick como un niño que dispone del lenguaje, que puede enunciar y comunicar, pero no está en la dimensión del llamado que es la primera forma de direccionalidad al Otro. De esto se desprende que si el lenguaje no dispone del llamado es un lenguaje sin Otro* (Tendlarz & Bayón, 2013, p. 38).

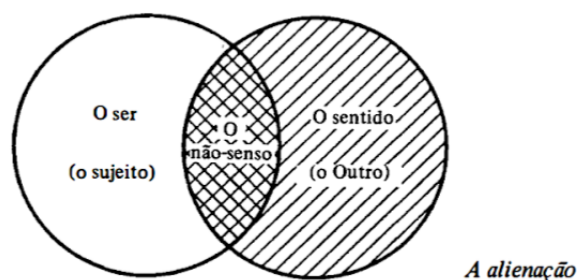


Figura 1. Vel da alienação, Seminário 11.

A segunda operação em que se funda o sujeito é a separação, a “libertação” do Outro em uma constituição do desejo próprio. À medida que a alienação se produz, a palavra se articula à pulsão e, principalmente, ao objeto voz, mas para que esse objeto seja extraído, há que acontecer a separação. O rechaço à alienação não permite que a palavra se articule ao objeto voz, impede que o gozo “embarque” na palavra” e é por isso que, no autismo “falar é exper de verdadeira mutilaçã” (Tendlarz & Bayón, 2013, p. 54, tradução nossa<sup>3</sup>). Dessa forma, faz-se entender a constante dificuldade do sujeito autista em tomar a posição de enunciador: “ele fala, desde que não diga” (Maleval, 2017, p. 95). “Protege-se de toda e qualquer emergência do objeto voz, resistindo radicalmente à alienação do seu ser na linguagem. O sujeito autista não quer abrir mão do gozo vocal”, e quando sai do mutismo, cria saídas para se proteger da presença angustiante do Outro, que é demasiado real. Ao utilizar-se da voz, pode tomar duas posições: a de utilizar-se da língua do Outro sem pôr em jogo o gozo, destituindo-se da enunciação – na linguagem factual ou funcional, que acontece por meio de signos e não de significantes - e ao gozar solitariamente da voz, em uma linguagem própria, sem comunicar coisa alguma – língua verbosa.

Maleval (2017) nomeia por “frases espontâneas” raras ocasiões de enunciação em que o autista se coloca no lugar de enunciador da frase, diante de situações de extrema angústia (como, por exemplo, se tentarem lhe tirar o objeto autístico), pois coloca em jogo a alteridade e a cessão do objeto de gozo vocal ao gozo do Outro. Essas raras ocasiões de enunciação provam não apenas a resistência à alienação, mas a escolha do sujeito, mais ou menos consciente, a fim de se proteger da angústia, ou seja, que o sujeito autista não está na borda da alienação, porque o significante repercute no seu ser; ele está na alienação, mas a recusa, dinâmica que se nomeia “alienação parcial” (Maleval, 2015, p.33).

Outra consequência relacionada ao rechaço à alienação, no autismo, é o que Laurent (2014) descreve como “foraclusão do furo”: como não há extração do objeto a, o furo no real que dá lugar simbólico à falta não se produz. A foraclusão do furo para Laurent, ou, em termos utilizados por Lacan, a não constituição do objeto a como consistência lógica, implica na não constituição da borda topológica. Em seu lugar, cria-se um “encapsulamento” funcionando

<sup>3</sup> Texto original: [...] *hablar es experimentado como una verdadera mutilación* (Tendlarz & Bayón, 2013, p. 54).

como uma borda em um sujeito que não tem corpo ou imagem, uma “neo-borda”. Ainda segundo Laurent (2014), o gozo retorna sobre a neo-borda, permitindo suprir, assim, a falta de um buraco no real, efeito da não-separação. Para Maleval (2015), “se eles pensam e funcionam diferentemente, é porque gozam de uma maneira muito específica. O gozo [...] faz, essencialmente, retorno sobre uma borda tranquilizadora quando é dominado” (Maleval, 2015, p. 34).

O “encapsulamento” autístico em relação à borda gera o que são consideradas as “estereotípias” e comportamentos constantes à estrutura desde a época de sua descrição clínica por Kanner e Asperger: o isolamento, a indiferença afetiva, o apreço pela imutabilidade. Trata-se de uma construção defensiva, uma suplência, uma barreira contra estímulos externos, estímulos esses vivenciados como desorganizadores e caóticos devido a não extração do objeto a: “de modo mais simples, a extração do objeto a funciona como um organizador da realidade, permitindo injetar-lhe. A retenção da voz e do olhar obstaculiza esse processo” (Maleval, 2012, p. 51).

No entanto, esse encapsulamento é permeável à inclusão de pessoas e objetos (Tendlarz, 2017), permitindo um jogo, um espaço onde o autista poderá exercer trocas de um tipo novo, articuladas a um Outro menos ameaçador (Pimenta, 2014). Para Maleval (2017), esse encapsulamento tem por nome borda autístico, e dispõe de três elementos essenciais: a imagem do duplo, as ilhas de competência e o objeto autístico e, quando manejados de forma a permitir que o sujeito invente formas para lidar com o real, faz-se possível que ele saia da solidão de seu mundo interior em busca do enlaçamento com o social.

### **A borda autística e seus elementos: o duplo, o objeto autístico e as ilhas de competência**

Como explicitado anteriormente, os autistas compreendem a linguagem, embora nem todos se utilizem dela, de modo que não há como duvidar que entraram na linguagem, não por meio dos significantes, o que faria deles estrangeiros de si mesmos, mas por meio dos signos. Assim, compreendemos que os elementos da borda autística servem como possíveis estruturas de aproximação do sujeito rumo aos outros, sem alienar-se a linguagem do Outro.

O duplo, que está diretamente relacionado a não instituição da enunciação na fala, já que o autista não cede o gozo do objeto voz. O duplo é um suporte para a enunciação artificial e assegura a interação em que a cisão entre sentimentos e o sujeito permanece (Maleval, 2017). Quando se fala por meio de uma boneca, um personagem ou de um objeto qualquer, animando o inanimado, ou cria-se “amigos imaginários”, estamos diante do uso do duplo.

O segundo elemento, crucial nessa dinâmica de neo-borda, é o objeto autístico que, sentido como parte do corpo, trata a imagem e a animação pulsional. Parece-se com o objeto transicional que descreve Winnicott (1951/2000 *apud* Maleval, 2017), pois ambos funcionam apaziguando o sujeito, mas se diferenciam pela criação: o objeto autístico é uma invenção do



sujeito e não algo encontrado em seu entorno, são sempre objetos utilizados e eleitos pelo autista em funções completamente diferentes das concebidas previamente, habitualmente.

Maleval (2017) classificou em dois tipos: objetos autísticos simples e complexos. O primeiro é principalmente objeto de gozo autoerótico, isolando, fazendo barreira ao mundo externo, mas é também um “duplo vivo”, portador de um retorno de gozo na borda; já o segundo, afasta o gozo do corpo do sujeito para a borda, podendo até conectá-lo ao social (Tendlarz & Bayón, 2013). É por intermédio do objeto autístico que o autista poderá estabelecer uma área de interesse e, conseqüentemente, interlocuções simbólicas e um laço com o outro.

Um exemplo de como o objeto autístico se faz crucial a essa abertura do sujeito autista ao laço social é o caso de Temple Grandin, considerada uma autista de alto funcionamento. Pós doutora em ciência animal, na infância nomeada como uma “menina estranha” entre os colegas da escola. Ela descobriu nas ciências exatas a possibilidade de projetar concretamente uma máquina com a qual sonhava desde criança, para apaziguar as suas crises de angústia a partir da pressão contra seu corpo (Grandin & Scariano, 1999, p. 102). A “máquina do abraço”, seu objeto autístico, foi inspirada nos bretes usados por sua tia para manejar o gado na fazenda, e sobre o avanço que lhe permitiu, ela escreve em sua autobiografia: “Pela primeira vez na minha vida, sentia que havia uma finalidade em estudar [...], uma razão verdadeira. Por que a pressão do brete de imobilização conseguia acalmar reses assustadas e aplacar os meus nervos?” (Grandin & Scariano, 1999, p. 96). Pensando sobre as respostas possíveis para esse questionamento, Temple interessou-se pela formação acadêmica, meio no qual permanece até hoje.

Essa máquina era o refúgio dela quando estava em crises de urro e de autoagressão; com o uso da máquina era possível apaziguar o excesso de estímulos e a mesma, em termos psicanalíticos, parecia operar como um meio de “escoamento” do gozo. Foi a partir da máquina que a concentração e a utilização da língua, enquanto código para comunicar-se, melhoraram e até mesmo a entonação da sua voz (Grandin & Scariano, 1999, p. 103). Temple escolheu a área de ciências animais para graduar-se, na qual trabalha até hoje. Perceptível que a escolha e invenção da máquina do abraço, ou seja, do seu objeto autístico, lhe abriu as possibilidades de aparelhar com outros elementos a neo-borda, ou borda autística, permitindo a aproximação do outro, inclusive conquistando o lugar de especialista no meio acadêmico, além de tornar-se uma porta voz da causa do autismo no mundo.

O terceiro elemento são as ilhas de competência, centros de interesse componentes da borda, que constituem fontes para o desenvolvimento do que se nomeia “Outro de síntese”, apto a abrir-se ao social. O apego a certos elementos do entorno ou mesmo as funções dos objetos autísticos geram verdadeiras fixações e a busca por compreender cada vez mais profundamente essas temáticas ou coisas. O Outro de síntese, gerado pelos conhecimentos agregados nas ilhas de competência é constituído por elementos linguísticos apreendidos pelo autista por repetição, ou memorização, e se faz por meio de signos, sempre ligados a um referente fixo ou a

determinada experiência vivida, signos esses que, segundo Maleval (2017), não se inscrevem no corpo, como os significantes, porque não representam pulsão: compreendem-se “pelo intelecto”.

O Outro de síntese pode ser fechado, permitindo orientação em um mundo rotineiro e limitado e comumente afeito à língua verbosa, privada e atrelada ao gozo do sujeito, ou pode ser um Outro de síntese aberto, onde não sem esforço, o autista adapta-se a novas e surpreendentes situações, permitindo abertura ao laço social; este ancora-se na língua factual, reduzindo a língua do Outro a signos, desligados do gozo. Apaziguando a língua, ao silenciar as suas nuances inúmeras, tornando-a menos imprevisível, e, portanto, menos ameaçadora, é certo que, esses elementos todos, servem a um único propósito: o de permitir o enlaçamento social e a independência: “A saída do retraimento para se orientar rumo à autonomia, passa necessariamente por uma utilização dos elementos da borda autística, não mais para selar uma fronteira entre o mundo assegurado e o caos do exterior, mas para procurar ordenar e pacificar certos campos deste último” (Maleval, 2017, p. 255).

Portanto, fica claro que a interação entre esses elementos, o objeto autístico, o duplo e as ilhas de competência – interesses específicos – se agrupam no que nomeamos borda autística, que além de proteger o sujeito do Outro, presença sentida como angustiante e desorganizadora, podem auxiliar a adquirir competências sociais e a constituição de um Outro de síntese que permita ao autista, dentro do que é possível no um a um, e munido de suas próprias invenções fazer laço com o outro social.

### **A psicanálise e o(s) autismo(s)**

Diante da hipótese com que a psicanálise de orientação lacaniana trabalha hoje, de que o autismo seria uma quarta estrutura, “não se trata [...] de curar alguém de sua estrutura, [...] (mas) fazer algo com o incurável, inerente a todas as estruturas” (Lhullier & Padilha, 2012, p. 119). Assim, a direção do tratamento com o sujeito autista se dá, segundo Tendlarz (2013), pelo afrouxamento da neo-borda, ou para Maleval (2018) pelo esvaziamento da borda autística, pela qual a criação de um espaço que não pertença nem ao sujeito nem ao Outro, possa se produzir, negociar trocas, um certo jogo com os objetos. Com uma prática fundamentada em apostar no sujeito, à atuação clínica importa atribuir ao sujeito autista um saber, sobre o funcionamento singular, e confiar em suas invenções, que segundo Laurent (2012), são saídas para o sujeito, são a construção de outra dimensão da relação com a linguagem; a forma como cada sujeito autista, nesse espaço de troca, vai utilizar-se ou inventar os elementos da borda autística – objetos autísticos, duplos, o Outro de síntese e as ilhas de competência – rumo a uma abertura ao laço com os outros que não lhe cause tanta angústia frente ao Outro social, é o que se busca, um a um.

Nesse sentido, podemos citar o exemplo mundialmente conhecido de Owen Suskind, um sujeito autista que na infância passa a apresentar comportamentos “regressivos” quanto ao convívio social, com a família e os amigos e mutismo por volta dos três anos de idade. Conforme descrito no filme-documentário *Life animated* (Goldman & Williams, 2016), Owen passou a rechaçar as brincadeiras e encontros com os outros e fechou-se no mutismo. Atento às repetições do seu filho, o pai de Owen percebeu que ele assistia constantemente aos filmes da Disney, especialmente *A pequena sereia*, e entendeu de onde ele recolhia as frases que repetia, sendo essas as únicas palavras proferidas pelo filho até então. Utilizando-se de pelúcias, personagens do filme, que nesse caso atuaram como um duplo, elemento da borda autística constituída por Owen, passam a falar-se, compartilhando a “língua Disney”, o Outro de síntese, por meio da qual foi possível a ele começar a manejar a língua para comunicar-se para além das frases decoradas dos filmes. Contando com a rede de apoio da família, foi possível a Owen trabalhar, estabelecer uma parceria amorosa e morar sozinho num apartamento, ou seja, vivenciar uma certa independência, que não é sem desafios, como fica evidente no filme-documentário.

Então, pensando os elementos da borda autística é a aposta singular da clínica psicanalítica para o acompanhamento dos sujeitos autistas, fica clara a relação existente entre essas compreensões e os testemunhos de Temple e Owen. Ambos, contando com a parceria de suas famílias e amigos, atentos aos seus interesses específicos e à sua escolha de objetos, apostaram nessas escolhas, proporcionando uma certa “invasão” em seu mutismo, um afrouxamento da neo-borda, abrindo um espaço em que é possível trocar, jogar com os objetos, causando menos inquietação e, portanto, menos angústia.

É claramente possível relacionar a postura daqueles que fizeram parceria com Temple e com Owen e a postura esperada de um analista na direção do tratamento com sujeitos autistas, tratando-se de um movimento sutil, de dois movimentos: o primeiro, de prudência ativa, incluindo-se nesse espaço de troca, evitando o rechaço; o segundo, de atividade, de movimentação, pois, sem atividade, esse outro, que o analista se propõe a ser, pode ser prescindido pelo sujeito (Tendlarz & Bayón, 2013). Assim, essa relação é antes de mais nada um deixar-se ensinar pela criança autista para entender o caminho único, no um a um, de como chegar até ele.

## **O inverso do compromisso com a singularidade**

Em seu compromisso com a singularidade e com a direção de tratamento que, como descrita anteriormente, preconiza uma valorização das invenções e objetos elegidos pelos sujeitos, especificamente nesse trabalho, os sujeitos autistas, a psicanálise se posta contrária a qualquer tipo de normatização e controle das vidas e dos modos de viver, algo que podemos considerar como sendo o seu compromisso ético primordial.

Ao tornar questões não-médicas, mas de origem social e política, em questões meramente justificáveis como organicistas (Cunha & Mello, 2017) e, portanto, passíveis de prescrição de medicamentos, os profissionais que se colocam a favor dessa lógica, que nomeamos de medicalização da vida, geram uma ordem de inadequação de comportamentos e normatização, controle dos corpos e silenciamento da singularidade. A tendência à expansão do mercado que surge com essa ordem, a alvos vulneráveis, como as crianças, gera um silenciamento sobre os sintomas causados pelo que vivenciamos na atualidade, pois a infância tem muito a nos dizer sobre, mas não tem sido permitido que digam.

Segundo Giorgio Agamben (2017), “todo poder começa pelo poder sobre as crianças”. E não valerá a pena viver entre os homens, enquanto as crianças não forem liberadas de sua escravidão”; é possível falarmos que um dos nomes dessa escravidão que perpassa a infância na contemporaneidade é certamente a medicalização precoce, que consiste na rotulação diagnóstica arbitrária e prescrição precoce de medicamentos controlados e psicotrópicos em crianças, sem que ao menos se tenha dimensão das possíveis consequências (inclusive orgânicas) dessa utilização, a médio ou longo prazo, como denunciam em obras bastante descritivas Agnes Aflalo (2014) e Robert Whitaker (2017).

A atual situação vivenciada pela expansão da utilização de psicofármacos em crianças cada vez mais novas, bem como o crescente número de diagnóstico cada vez mais precoces, (Solomon, 2013; Aflalo, 2014) nos faz questionar essa escravidão infligida às crianças de que Agamben (2017) nos fala e de que forma podemos contribuir pela sua liberdade singular, já que as estruturas de poder medicalizantes têm invadido as mais diferentes áreas das suas vidas, como detentoras do saber sobre eles.

Anteriormente, citamos o exemplo da cientista animal Temple Grandin para demonstrar a abertura ao laço social a partir do seu objeto autístico. Temple se serve da escrita para elaborar um testemunho sobre a sua trajetória desde a tenra infância, as suas dificuldades e conquistas de um sujeito livro que tem por título *Uma menina estranha: autobiografia de uma autista* (1999). Nessa obra, é possível perceber que o respeito dos que a acompanhavam, como, por exemplo, a família e o professor de ciências, para com aquilo que a interessava e o apoio destes às suas escolhas, foram cruciais para a inserção do laço com o Outro social.

Ignorando a primazia da importância dessa parceria, há o aumento significativo de crianças e jovens que fazem utilização de psicofármacos, cada vez mais precocemente, inclusive autistas. Essa é uma realidade questionada pela própria Temple, que hoje faz utilização de medicamentos, mas não aconselha que prescrições sejam feitas de forma arbitrária ou exagerada àqueles que estão em tenra idade: “Minha tendência pessoal é evitar ao máximo a administração de remédios às crianças, e só usá-los como último recurso” (Grandin & Scariano, 1999, p. 146); e acrescenta: “Já que me sinto mais relaxada, consigo me relacionar melhor com as pessoas e não sofro mais de problemas de saúde ligados à tensão nervosa, como a colite. Mas se

houvessem me receitado esses remédios quanto eu tinha pouco mais de vinte anos, pode ser que não tivesse conseguido tudo o que consegui” (Grandin & Scariano, 1999, p. 139).

O que se questiona não é, portanto, “o auxílio, enquanto suporte, que a química das moléculas pode trazer em alguns momentos cruciais da vida daquele que se queixa por estar imerso em um sofrimento impossível de suportar” (Aflalo, 2014, p. 125), mas sim a generalização de sintomas que são vividos singularmente, devido às classificações e diagnósticos arbitrariamente utilizados para adequação das crianças, cada vez mais precocemente, às normas e desempenhos esperados por parte do social para com elas. Como o próprio nome de um dos capítulos do polêmico e esclarecedor livro *Anatomia de uma epidemia* (2017), trata-se de uma epidemia disseminada entre as crianças, e iatrogênica, ou seja, engendrada pela generalização da prescrição de psicotrópicos para crianças e adultos (Whitakes, 2017); uma epidemia com consequências já passíveis de comprovação, como danos ao desenvolvimento do corpo a nível orgânico, esterilidade, riscos de morte súbita por causa cardíaca, desencadeamento de ideação suicida e alterações no funcionamento neuronal (Aflalo, 2014).

Não seria diferente com as crianças autistas, já que, mesmo diante dos maciços investimentos governamentais e privados em pesquisas em busca por marcadores biológicos que caracterizam e indiquem a etiologia, e o aumento significativo dos números de diagnóstico, o autismo continua sendo um enigma que incomoda o discurso científico; então, lucra-se à custa da angústia dos pais dessas crianças diagnosticadas com as hipóteses não comprovadas em tratamentos “mágicos” oferecidos pelo mercado que se expande com a expansão dos espectros. Atualmente, há um mercado voltado para o público do autismo: medicamentos, brinquedos e diversos tratamentos.

Partindo da investigação da autobiografia da autista de alto funcionamento Temple Grandin, hoje renomada professora universitária e pós doutora em ciência animal, é importante atentar para como foi possível à menina “estranha”, que vivenciou tantas situações de sofrimento, que acometem os sujeitos autistas na sua relação com a linguagem e com o Outro, tornar-se essa mulher bem-sucedida academicamente e nas interações sociais. A própria Temple não parece acreditar que se utilizar precocemente de medicamentos controlados teria sido uma solução que a faria inventar as saídas que lhe foram possíveis ou alcançar as conquistas que alcançou.

Ao comprometer-se eticamente com a singularidade de cada sujeito, concordamos com Laurent (2014) que a psicanálise está em questão todas as vezes em que essa singularidade estiver em vias de ser colocada debaixo do tapete da cultura. A medicalização aparece contemporaneamente como uma forma de gerir a vida e os modos de existência, inclusive com a ideia de que existe um comportamento ideal a ser seguido socialmente (Decotelli, Bohre & Bicalho, 2013), lógica na qual os sujeitos autistas fazem um furo. Diante da lógica da adequação, a psicanálise, então, posta-se contrariamente, aprendendo com o autismo que é necessário enfrentar “a angústia da incerteza para não cair na tentação autoritária do modelo

único" (Laurent, 2014); apresenta-se, com a renovação de seu compromisso ético desde a sua criação, avessa às normatizações, silenciamentos e tratamentos massificantes. Na direção de um tratamento que se coloca ao lado do sujeito para recolher as suas invenções e localizar os seus interesses únicos, os sujeitos, falantes ou não, podem advir.

## Conclusão não-toda

Concluimos que para permitir aos sujeitos autistas a saída do mutismo e do encapsulamento de que se utilizam para proteger-se do Outro demasiado real e ameaçador e de um “mundo externo” caótico, há que se apostar nas invenções recolhidas na prática com esses sujeitos no caso a caso; na sutileza de quem se aproxima do outro prescindindo de um saber pré-definido e engessado, a clínica do autismo convida o analista a um jogo singular com os elementos de uma borda que é construída a partir dos interesses e objetos que suportam o sujeito e que não necessariamente, a priori, lhe trará o objeto voz como meio de aproximação.

Frente à queixa do discurso científico, buscando produzir saber sobre o real, não tendo encontrado a causa para o autismo enquanto síndrome, comportamento, à psicanálise importa o que o sujeito sabe sobre o seu funcionamento singular e é apostando nesse saber que a prática clínica sempre vai se orientar. No manejo cuidadoso pela via da cordialidade, possibilita-se a parceria entre a equipe e a família, percebendo os interesses, as invenções e as potencialidades de cada sujeito autista de maneira particular.

## Referências

- Aflalo, A. (2014). *Autismo: novos espectros, novos mercados*. Petrópolis: KBR.
- Agamben, G. (2017). [Sem título]. Trad. Vinícius Nicastro Honesko. *Revista Gratuita*, 14-15.
- Arenas, A. (2012). A clínica e o laço. *Opção Lacaniana online*, 3(7), 1-5.
- Castro, B. R. (2018). A psicanálise pode contribuir para o tratamento de autistas. *Opção Lacaniana online*, 9(25/26), 1-9.
- Cunha, J.A.P, & Mello, L.M.L. (2017). Medicação/ medicalização na infância e suas possíveis consequências. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 2(4), 194-209.
- Decotelli, K.M., Bohre, L.C.T., & Bicalho, P.P.G. (2013). A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 446-459. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200014>.
- Freud, S. (1996). *Sobre o Narcisismo: uma introdução (1914)* (v. XIV, ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud), Rio de Janeiro: Imago.
- Grandin, T., & Scariano, M.M.. (1999). *Uma menina estranha: autobiografia de uma autista*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Goldman, J. (Produtora), & Williams, R. R. (Diretor) (2016). *Life Animated* [filme-documentário]. Estados Unidos: The Orchard.
- Lacan, J. (1996). *O seminário: os escritos técnicos de Freud (1953-1954)*. Rio de Janeiro: Zahar (Livro 1).
- Lacan, J. (2008). *O seminário: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro: Zahar (Livro 11).
- Laurent, E. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laurent, E. (2012). Novas considerações sobre o autismo. In Murta, A., Calmon, A.; & Rosa, M. (Orgs). *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana* (pp. 17-44). Belo Horizonte: Scriptum Livros.
- Lhullier, L., & Padilla, R. (2012). Autismo: uma leitura para além dos limites do simbólico. In Murta, A., Calmon, A.; & Rosa, M. (Orgs). *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana* (pp. 117-134). Belo Horizonte: Scriptum Livros.
- Maleval, J.C. (2018) Da estrutura autística. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 13(26), 4-38.
- Maleval, J.C. (2012). Língua Verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas. Em: Murta, A., Calmon, A.; & Rosa, M. (Orgs). *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana* (pp. 45-69). Belo Horizonte: Scriptum Livros.
- Maleval, J. C. (2017). *O autista e a sua voz*. São Paulo: Blucher.
- Maleval, J. C. (2015). Por que a hipótese de uma estrutura autística? *Opção Lacaniana online*, 6(18), 1-40.
- Pimenta, P. (2014). Usos do corpo nos autistas: o que a clínica nos ensina. *Opção Lacaniana online*, 5(14), 1-10.
- Solomon, A. (2013). *Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade*. São Paulo: Cia das Letras.
- Tendlarz, S. E., & Bayón, P. A. (2013). *¿Qué és el autismo? Infancia y psicoanálisis*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Tendlarz, S. E. (2017). Lacan e o autismo em nossa época. *Opção Lacaniana online*, 8(23), 1-9.
- Whitaker, R. (2017). *Anatomia de uma epidemia: Pilulas Mágicas, Drogas Psiquiátricas e o Aumento Assombroso da Doença Mental*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz.

**Revisão gramatical:** Fábio Rodrigues da Silva.

**E-mail:** [fabiorodrigsilva@gmail.com](mailto:fabiorodrigsilva@gmail.com)

Recebido em março de 2023 – Aceito em julho de 2024.