

AUTISMO: ESTRUTURA OU SUPERESTRUTURA?

Jean-Pierre Drapier

Pedopsiquiatra, praticante em hospital, médico diretor do CMPP, psicanalista AME da EPFCL, ensinante no Colégio de Clínica Psicanalítica de Paris, recebe crianças autistas há mais de vinte anos.

E-mail: drapier.jp@gmail.com

Resumo: A heterogeneidade das formas de evolução e das etiologias invalida o autismo como entidade nosográfica e como estrutura. É preciso compreender a síndrome autística como uma patologia sobreposta que não diz nada da estrutura subjacente, tampouco, dos casos. Num contexto de recolocar em causa os efeitos da psicanálise em certas patologias, essa distinção permite sublinhar seu lugar insubstituível ao lado de outras abordagens. Algumas indicações técnicas sobre a transferência e a interpretação e uma rápida revisão histórica sustentam o artigo. Quatro casos clínicos explicitam a proposta.

Palavras-chave: autismo; síndromes autísticas; nosografia; técnica psicanalítica; alienação significativa.

Abstract: The heterogeneity of evolution forms and etiologies invalidates autism as a nosographic entity and as structure. There is a need to understand the autistic syndrome as an overlapping pathology that says nothing of the underlying structure or of the cases. In a context that puts into question again the effects of psychoanalysis in certain pathologies, this distinction allows underlining its irreplaceable position alongside other approaches. Some technical indications on the transfer and interpretation and a brief historical review support the article. Four clinical cases make the proposal explicit.

Keywords: autism; autistic syndromes; nosography; psychoanalytic technique; signifying alienation.

Autismo: estrutura ou superestrutura?

De onde me vem esta questão que pode parecer estranha e que eu venho trabalhando há dois anos no cartel “autismo ou síndromes autistas”? Vem do fato de que sou um clínico, em particular um clínico que trabalha com crianças. E, enquanto clínico, fui forçado a constatar a heterogeneidade de quadros clínicos, de etiologias e de futuro das crianças colocadas sob esse sintagma.

Além do mais, estou longe de ser o único a constatá-lo e, sejam quais forem as escolas de pensamento ou as abordagens teóricas, os autores falam de bom grado em “espectros do distúrbio autístico”, se se trata de DSM, ou de “síndrome autística”, para o professor Munich, em Necke. Os analistas, em geral, não são mais afirmativos:

Freud (1911-1913/1998) se contenta em utilizar o adjetivo “autista” para definir um “sistema fechado aos estímulos do mundo exterior” (p. 15), um pouco arrefecido pela condensação de seu termo autoerotismo, por Bleuler (1911/1993). Com efeito, de um lado este faz essa referência/reverência a Freud, mas excluindo, escondendo, censurando, o eros, o conteúdo sexual da descoberta freudiana (ROUDINESCO, 1986).

Lacan – ao contrário da citação inaugural que faz Maleval (2009) em *O autismo e sua voz* – não fala de autismo, mas sim do autista, ou dos autistas ou, dos “ditos-autistas”. Até mesmo uma “papisa” do autismo como France Tustin mostra certa ambivalência, passando alegremente de “o autismo” para “o estado autista”, e “a criança psicótica” para falar do mesmo objeto. Seu refinamento clínico só se iguala à confusão teórica construída sobre a empatia (TUSTIN, 1986).

Mais perto de nós, Laurent Danon-Boileau (2012), do lado da SPP (Sociedade de Psicanálise de Paris), se diz convencido de que “a patologia autista é diversa em grau e natureza” (p. 432), enquanto que Colette Soler (1983/1989) precisa: “(...) de saída, eu não creio que exista um autismo puro: Margaret Mahler concorda com isso: temos sempre ‘misturas’; o autismo é um polo” (p. 10). Isso não impede que se considere um mecanismo geral do autismo: “feita esta restrição, pode-se situar o autismo em um alguém da alienação: uma recusa de se entrar nela, um se deter na borda” (ibid.).

Margaret Mahler (1979/1982) – que divide as psicoses entre estados autistas e psicoses simbióticas – tem uma intuição que se aproxima daquilo que quero dizer: “os casos puros são raros, enquanto que os casos mistos são frequentes; numa certa época, os mecanismos simbióticos estiveram superpostos às estruturas de base autista e vice-versa” (p. 151). E “vice-versa” quer dizer, aqui, que mecanismos autistas estavam superpostos, como as superestruturas, sobre as estruturas simbióticas – simbiótica significando psicótica para Mahler e para um certo número de autores.

Lembro a vocês que, para Marx, a infraestrutura é aquilo que rege as relações econômicas, os modos de produção em particular, enquanto que as superestruturas são os aparelhos que se constroem por cima, como os discursos. Eu disse e repeti que, se o autismo não existe, quer dizer, não constitui uma entidade nosográfica à parte – nem

no interior das psicoses nem como uma quarta estrutura –, existe, mesmo assim, uma consistência certa ao se falar dos autistas e dos sintomas autistas. Do mesmo modo, fala-se de síndromes depressivas ou de depressivos, sem que isso venha a se constituir uma estrutura a parte, nem uma subclasse da psicose ou da neurose. Na minha opinião, é necessário que se conceba a síndrome autística como uma superestrutura, uma construção transestrutural, elevando-se sobre a estrutura toda vez que exista um impedimento (neurose) ou uma impossibilidade (psicose) de entrar na alienação.

Há duas vantagens em se argumentar dessa forma. De início, o fato de se poder integrar nesse enquadre mecanismos diversos presentes em graus variáveis: mecanismos genéticos, metabólicos ou outras causas orgânicas, e mecanismos subjetivos; em seguida, compreender melhor os modos de saída do estado autista: quer se fale de saída pela paranoia (os Lefort), pela esquizofrenia, pela normose¹, quer seja... pelo autismo (Maleval). Tudo isso parece bem verdadeiro: se o estado autista é uma superestrutura, então se sai dele, nem mais nem menos, por onde se entrou.

Da mesma forma que se define a síndrome depressiva pelos traços sintomáticos (abulia, tristeza, choro, perturbações do sono) e pelos mecanismos (perda de élan vital, fuga diante do insuportável) eu definiria a síndrome autista da seguinte forma:

- Perseguição pelos signos da presença do Outro: a voz, o olhar, o toque, o desejo e a vontade, as injunções superegoicas, a mudança do enquadre, etc. Todos esses signos da presença do Outro marcam sua existência no *Unwelt*, sua heterogeneidade radical com relação ao *Inwelt* mal assegurado do sujeito e, portanto, seu caráter intrusivo.
- Do avesso, a tentativa de anular o Outro (mutismo, neolingüagem, recusa do olhar e do toque) e o pequeno outro em sua presença e seus desejos (a ignorância soberba do autista).
- Na base, a impossibilidade ou o impedimento de entrar na alienação significativa e na separação. É isso sem prejuízo das causas dessa não entrada: psicológicas, orgânicas ou uma mistura das duas.

1 Normose: termo que foi forjado por Jean Yves Leloup, na França, e por Roberto Crema, no Brasil. A “normose” pode ser definida como o conjunto de normas, conceitos, valores, estereótipos, hábitos de pensar ou agir, que são aprovados por consenso ou pela maioria em uma determinada sociedade e que provocam sofrimento, doença e morte. Assim toda a variedade que compõe o *Ethos* no qual o indivíduo que está inserido possui normalidades saudáveis, normalidades doentias e normalidades neutras. (N.T.)

Essas características subjetivas impõem alguns arranjos da posição do analista e de seu manejo da transferência e da interpretação. De saída, o analista deve levar a sério a perseguição que ele representa enquanto outro e, em particular, os signos de sua presença que passam essencialmente pela fala (a escolha dos significantes a serem utilizados ou evitados), a voz (na sua modulação em particular, cantando, por exemplo), o olhar, mas também o tocar. É necessário se deixar guiar pela criança: diante de uma criança vazia, calada, pode-se ser levado a praticar a reanimação, a insuflar significante, enquanto que, com uma criança vítima de um transbordamento de gozo e de perseguição pela linguagem e pela voz, pode-se optar por uma “cura de silêncio”.

Mais além de tudo isso, para todas essas crianças perseguidas por um Outro onipotente, real, nós devemos evitar injunções superegoicas como interdição ou ordem: “*não*”, “*pare*”, etc. Nos momentos em que for preciso limitar o gozo ou a agressividade contra as pessoas (no caso, o analista), os objetos ou a tentativa de fazer explodir o enquadre, melhor tentar sobretudo se posicionar como um outro desejante, lembrando sua existência enquanto outro existente fora dele, com seus desejos, alegrias, seu sofrimento, com a vantagem, assim, de anular a anulação: “*Não quero que você me faça mal; não estou de acordo com...; você quer que a gente arrume? Vamos parar aqui? etc.*”. Sobre esse ponto, lembro a vocês a dificuldade desses sujeitos com a separação: a cada sessão é melhor avisar de antemão e não hesitar em se fazer representar por um objeto que acompanhará a criança na sala de espera ou na sua própria casa. Com a condição de lembrá-la de trazer de volta na próxima sessão, para evitar um furo insuperável na imutabilidade do enquadre (ao menos no início do tratamento). Pode-se, também, recorrer à presença de outros, a existência num outro lugar (no caso a sala de espera) do Outro materno ou paterno: “*Venha, vamos ver Papai ou Mamãe?*”.

Enfim, há uma maneira de estar presente sem saturá-los de nossa presença: certos autores falam dos autistas como sujeitos hipersensoriais que percebem muito mais intensamente do que nós os sons (a voz), os olhares e o tocar: eles receberiam isso como verdadeiros bombardeios sensoriais. A constatação é das mais justas, clinicamente falando, mas a causa está mal colocada, uma vez que essa, assim chamada hipersensorialidade, desaparece com a transferência e a confiança, uma vez que a voz, o olhar e o tocar, antes de serem objetos (a), são sinais da presença do Outro, da sua existência no *Unwelt*, de sua heterogeneidade radical ao *Inwelt* do sujeito; por isso é

melhor se abster de bombardeá-los – para retomar essa expressão – de sensações para que eles possam integrá-las: por exemplo, evitar falar com eles olhando-os e tocando, por exemplo.

Na comunicação “normal” vocês vão apoiar as palavras em gestos, o olhar estará lá para assegurar, confirmar, dizer “é para você mesmo que me dirijo”. Com o sujeito autista trata-se, principalmente, de se dirigir a eles de viés, ficar ao seu lado e não na frente deles, de suportar seu olhar no silêncio, pois acontece que eles às vezes olham, e olham fixamente, gravemente; trata-se de ficar com eles dando um apoio atento, mas, você mesmo, fazendo outra coisa. Ficar de viés me parece a expressão mais justa para definir a posição do analista.

Em resumo, adotar uma maneira de ser, uma posição que diz: *“eu estou aqui se você quiser algo, na medida em que você possa suportar e quanto a mim, eu posso suportar que você se sinta mal com minha existência, mesmo se eu não me deixe negar nem na minha existência e nem na minha alteridade”*.

Não se impor, mas não desaparecer, ou consentir em ser apenas um objeto ou um instrumento ou uma parte da criança autista: se uma criança me manipula o braço para que eu abra uma gaveta para que lhe pegue ou lhe dê algo, coloco-me em cena, em jogo pela fala, dizendo o que ela está fazendo e me fazendo fazer. Para lhe dizer que eu não sou apenas seu instrumento.

É nesse enquadre que deve entrar qualquer interpretação. O que é uma interpretação? É juntar significantes, os nossos, aos significantes do sujeito, sejam eles articulados, enunciados claramente por ele, ou não. Juntar significantes para fazer ato, fazer com que o sujeito não seja o mesmo antes e depois do ato: essa é a própria definição de ato. Eis o peso dessas poucas palavras, seu caráter intrusivo em um sujeito que recusa radicalmente se alienar aos significantes do Outro. Ainda mais que a reatividade dessas crianças à interpretação é notável, tanto no sentido de uma pacificação quanto de um desencadeamento, muitas vezes imediato em outros lugares.

Então, todas as precauções que eu cito na maneira de se estar ao lado deles, uma presença de viés – não encontrei nada melhor como expressão – deve ser ainda mais estrita no que se refere à interpretação. Trata-se ainda mais de reforçar o lado *“eu não peço nada a você, nem mesmo um diálogo ou uma alternância de respostas”* e para isso facilitar o propósito, quebrando o ritmo habitual da fala, por um cantarolar, um fluxo divertido, etc.

No famoso caso Dick – que apresenta todos os traços do autista – a famosa interpretação do trenzinho-Dick, o grande trem-Papai e a estação-Mamãe, nada disso lhe é dito por Mélanie Klein (1930/1996). Não é dito a ele. Ela enuncia isso como se estivesse falando consigo mesma, como um comentário, quase um aparte. Sempre ter um lado “*você toma isso para você se quiser, se não, deixe*”.

Freud, Lacan, Tustin, Malher, Klein... Falta um nome nesse panteão, alguém que todo mundo cita por toda parte ainda que, de fato, bem poucos o tenham lido. Falo de Léo Kanner e de seu assim chamado autismo “puro” que se atribui a ele, autismo regredido que se oporia ao autismo de alto nível de Asperger.

Ele nasceu no ano de 1894, na Galícia, nos confins do império austro-húngaro e fez seus estudos de medicina na Alemanha, depois emigrou para os Estados Unidos, em 1924, onde se especializou em psiquiatria. Funda o primeiro serviço em pedopsiquiatria naquele país (1930) e escreve a primeira obra de referência em língua inglesa (1935). Ele é conhecido por seu artigo “*Autistic disturbances of affective contact*” (“Distúrbios autistas do contato afetivo”), publicado em 1943, baseado na observação de 11 casos entre 1938 e essa data. Menos conhecido, mas igualmente apaixonante é seu segundo artigo, publicado em 1971, sobre “O estudo do devir de 11 crianças autistas, originalmente estudadas em 1943”. Não irei desenvolver os 11 casos, mas centrar-me sobre a discussão e o comentário que ele faz em 1943 e 1971. Ele descobre (KANNER, 1943-1971/1995) “uma síndrome única, até aqui não descrita e, ao que parece, bastante rara”, caracterizada por:

1. uma “desordem fundamental”, “patognômica”. A incapacidade de estabelecer relações de uma maneira normal, uma “recusa autista” que “faz negligenciar, ignorar, recusar tudo o que vem do exterior”. Quando essa proteção fracassa, isso é vivido como uma intrusão assustadora, catastrófica;
2. uma relação particular com a linguagem com: três crianças caladas, oito crianças que aprenderam a falar na idade normal, até mesmo “com uma notável facilidade” através de palavras “longas e inabituais” mas sem “diferença fundamental entre as oito crianças ‘falantes’ e as três crianças ‘caladas’”: não se trata de comunicar, mas sim de combinar as palavras “como um papagaio”, ou na literalidade significativa, sem equívoco possível: “o sentido de uma palavra se torna inflexível e ela não pode

mais ser utilizada a não ser com a conotação adquirida na origem”. E também sem adaptação à situação (repetição da pergunta como resposta, tomada do você pelo eu, etc.);

3. uma relação particular com a alimentação vivida como intrusão, globalmente recusada (de fato, nota-se muito frequentemente uma seletividade seja com relação à consistência, à cor, etc.);
4. uma obsessão ansiosa pela permanência, o medo da mudança e da incompletude, a necessidade de imortalidade, explicando “a repetição monótona e a limitação na variedade da atividade espontânea”;
5. “com boas potencialidades cognitivas”, “um vocabulário estupefaciente”, “uma excelência da memória”, “uma capacidade fenomenal de aprender de cor” e “de se lembrar precisamente de sequências e esquemas complexos, testemunhando uma boa inteligência”. Isso testemunha também a artificialidade da distinção entre o dito “autismo de Kanner” e os ditos “Asperger ou autistas de alto-nível”. Eu estaria mais inclinado a pensar que em alguns sujeitos as potencialidades teriam sido reprimidas e em outros, permitidas ou favorecidas. Essa ideia é reforçada pelo comentário de 1971, no qual Kanner nota: “O leque das evoluções que vão da deterioração completa a uma adaptação profissional associada a uma adaptação social limitada, mas superficialmente boa”. Ele reporta essas diferenças ao fato de que “a admissão num hospital do Estado foi equivalente a uma sentença de morte acompanhada pelo desaparecimento das extraordinárias explorações da memória, de abandono do combate interior (...) um reduzir-se a um quase nada”;
6. Kanner insiste muito sobre o lado imediato, quase inato dessa retirada autista, o que o faz tender para “uma incapacidade inata de estabelecer contato efetivo habitual com as pessoas, contato biologicamente previsto”. Ao mesmo tempo, ele constata o lado “frio e formal” das relações parentais, as preocupações abstratas, a falta de calor, e o lado brilhante e “extremamente inteligente” das famílias. Nos onze casos ele nota quatro psiquiatras e um médico entre os pais, e uma psicóloga e uma enfermeira entre as mães. Penso poder assegurar a vocês que isso está certamente ligado a um viés de recrutamento e que eu, de forma alguma, faço a mesma constatação em Orly. Ao menos constato que esse viés de recrutamento não esteja presente em Orly².

2 Drappier é diretor-médico do Centro Médico Psicoeducacional de Orly, França.

Há um outro ponto que deve ser discutido nessa retirada autista imediata, do escrito de Kanner, e a oposição que ele faz com a esquizofrenia infantil que apareceria apenas depois dos 2 anos. É verdade, há pais que descrevem uma relação que jamais foi boa, seja com uma criança quieta demais, seja com uma criança que berra, chora, não dorme. Mas, numerosos são aqueles que evocam uma evolução (que parecia?) normal, com uma aparição da linguagem e depois uma quebra, uma fixação ou uma regressão no primeiro ano de vida ou, em todo caso, antes de um ano e meio.

Isso talvez responda à variedade de causas de entrada no estado autista, àquilo que conduz a essa reação autista: trata-se de um obstáculo ligado a uma causa orgânica e/ou genética (síndrome de Rett, X frágil ou micro apagamento de 22q133), trata-se de uma “escolha insondável”, aquém da psicose ou de uma consequência de uma psicose esquizofrênica ou paranoica? Vejam, eu não excluo as regressões autistas de crianças neuróticas confrontadas a situações impossíveis de serem vividas.

Seja o que for, é difícil separar causas e efeitos, adjuvantes e circunstâncias desencadeadoras. Para o Padre Arnold Munich, pediatra geneticista em Necker, nós encontraríamos causas orgânicas em apenas 20% dos casos, em particular nos casos atípicos, síndromicos, quer dizer, integrando-se a uma outra patologia e muitas vezes apresentando um quadro deficitário.

Lembro a vocês o matema possível da alienação, entrada na linguagem:

$$\frac{S1}{S}$$

e aquele da separação, entrada no discurso, a barra vindo dividir o sujeito pelo fato de ter se dado esta entrada no discurso (neurose):

$$\frac{S1}{S} - \frac{S2}{a}$$

O permanecer na primeira operação define o psicótico que está fora do discurso, mas não está fora da linguagem.

Para o autista, temos a infra-alienação, na borda da alienação significativa, impedido que de entrar aí. Eu escreveria: S1//S,

retomando e ampliando por esta dupla barra de disjunção a escritura de Colette Soler de 1989 (ibid., p. 15)

$$\frac{S1}{S}$$

Mas esse “à borda da alienação” talvez não seja incontornável em todos os casos, como mostra a evolução de alguns em direção a carreiras literárias, científicas ou de outra. Enquanto, para outros, a evolução se faz em direção à nadificação.

Vou ilustrar minhas propostas sobre a diferença dos autismos, dos modos iniciais e de sua evolução, por alguns casos clínicos:

1. A., 4 anos, magnífica cabecinha loura, absolutamente calada, vítima de crises de angústia paroxísticas quando ela mordida suas próprias mãos, arranhava-se, jogava-se no chão, crises que não tinham coerência com o aparente vazio de sua vida, a ausência de atividade, de olhar e de relação com o outro.

Diante desse vazio, comecei a preenchê-lo colocando palavras em tudo: ela, eu, aquilo que ela fazia no momento, etc. “*Você se chama A.; você tem quatro anos e meio; você vem me ver; olha, você mexe a mão; sim, é uma boneca, você quer pegá-la? Você quer que eu a dê para você?*”; etc. Um louco, eu lhes digo, que fala sozinho. Eu lhe fazia injeção significativa. Bom, e isso funcionou, parcialmente: despertar, participação em algumas atividades, aparição de alguns significantes e, sobretudo, sedação quase completa das crises de angústia autoclásticas. Como se a tomada pelos significantes, a colocação das palavras sobre cada atividade, cada coisa, fizesse existir o mundo, sustentando-o aos significantes do Outro. Portanto, efeito de pacificação para A., ao preço de uma injeção significativa forçada. Tendo sido diagnosticada com a síndrome de Rett pela faculdade, ela foi enviada a um centro especializado com um prognóstico sombrio e a denegação de que sob o organismo neurologicamente perturbado existe um sujeito.

2. Y. não tem, de forma alguma, a mesma relação com a linguagem, principalmente com sua *lalingua*. Tem a mesma idade de A., mas uma apresentação hiperviva, saltitante, gesticulante, dançante e, principalmente, cantante: ele não para – no sentido literal – de cantar, sobretudo cânticos, coisas incompreensíveis, com frequentes agrupamentos fonemáticos manchados e repetidos (*atik keti ke tac* – por exemplo).

O que é notável nele é uma autointoxicação pelo verbo, atingindo uma excitação que culmina num gozo persecutório, explodindo então numa crise de gritos, choros, de atos auto e heteroagressivos. A descarga dessa excitação o reconduz a seu estado basal, quando ele se põe a cantarolar. Eu observo muito rápido que qualquer intervenção pela palavra, da parte de quem quer que seja, longe de provocar uma pacificação,

provoca uma multiplicação dos gritos; em seguida, no cume dessa autointoxicação pelos seus significantes conhecidos apenas por ele mesmo – significantes sem significados partilhados com o comum dos mortais –, no cume, portanto, desencadeamento de uma nova crise.

Soube também que a psicóloga que ele frequentava até então, havia tomado a decisão de cantar e gritar com ele, o que colocava Y. num estado de excitação e de mal-estar que durava horas. Decido, assim, dar-lhe um sinal de que eu compreendi a sua intolerância com relação às palavras e aos sons e passei a ficar em silêncio, ou quase. Eu emito no máximo monossílabos e o resultado é espetacular: em algumas semanas, Y. se acalma; ele pode chegar nervoso, angustiado (pela recusa alimentar da parte de seu pai, por exemplo) e ir embora pacificado, feliz depois dessa cura pelo silêncio em que nós nos comunicamos mais por olhares, gestos, demandas mudas.

Mais tarde, quando ele fica infeliz por causa de uma recusa da minha parte, será pelo pedido de um carinho ou mais exatamente pelo pedido de um abandono fugaz nos meus braços que ele se acalmará. Pouco a pouco eu reintroduzo minha voz ou posso deixar Y. brincar com um tamborim sem que sua alegria ou sua satisfação se transformem em gozo destrutivo. Ele vai organizar jogos cada vez mais complexos, nos quais ele me pede para ficar à margem. A linguagem permanece autista e só se torna fala apenas em duas ocasiões ligadas à pulsão oral:

- ele fabrica um bolo com massinha de modelar e espeta uma caneta como se fosse uma vela e se põe a cantar “*feliz aniversário*”;
- ele senta-se em frente a uma gaveta onde sabe que eu guardo coisas, dizendo “*bombom*” e, um pouco depois, “*bombom Y.*”. Exceto por “*pipi*” e “*meu*”, a fala permanece no mesmo lugar, depois de três anos, enquanto, em nível comportamental, relacional e prático, os progressos são notáveis. Todas as explorações orgânicas dão resultados negativos; por outro lado, encontramos uma mãe “à la Kanner”, fria, rígida e não levando em conta a palavra do pai.

Notemos em A. e em Y. duas estratégias diferentes para recusar radicalmente a alienação significativa, para manter a si e seu corpo fora da alienação:

Em A., separação radical da linguagem, recusa de manipulá-la, mesmo a encontrá-la esvaziada do interior, aspirada pelo vazio, com um corpo e um eu inexistentes. Pode-se, talvez, levantar a hipótese de que suas crises, seus arranhões, suas mordidas

são uma tentativa de existir, de preencher esses vazios e mesmo de produzir os S1 sobre seu corpo. Minha função de idiota remoendo significantes tinha, então, o valor de produzir os S2, de articular suas produções às minhas e, portanto, fazer um preenchimento no sentido literal, de preenchê-la, de lhe fazer um corpo de palavras. Daí o efeito de pacificação que adveio.

Em Y., há também a recusa da alienação significativa, a recusa de se alienar, de se apoderar dos significantes do outro (não havia nenhum em nosso encontro), mas essa recusa de entrar na linguagem comum se efetua pela criação de sua própria *lalíngua*, seus próprios significantes e além do mais, do seu próprio ritmo, de sua própria musicalidade. Ele estava nos significantes, mas os seus, seus S1, sem alienação aos significantes do Outro e isso provocava nele um gozo louco. E as tentativas de esvaziar esse gozo pelos nossos significantes ou de entrar em seu mundo para partilhar seu gozo eram vividas como totalmente persecutórias, invasivas, e, portanto, não faziam que reforçar a angústia. Esvaziar esse gozo dos significantes na sua materialidade mais bruta, privando-o de minha voz, só podia passar, então, pelo silêncio, a cura do silêncio como eu a chamei. Aqui, também, efeito de pacificação, apesar ou graças a uma estratégia contrária.

3. Vejo K com 2 anos e 2 meses a pedido de sua mãe, inquieta por sua ausência de linguagem e seus problemas de comportamento. A gravidez tinha sido conflituosa: a mãe engravidou e só contou depois de passados três meses de gravidez, fato que o pai não gostou. Ele tinha “*outras prioridades*”, especialmente jogar e beber excessivamente. Os conflitos continuaram depois do nascimento de K. O parto foi difícil terminando em uma cesariana por sofrimento fetal. O desenvolvimento psicomotor foi próximo ao normal, mas o desenvolvimento da linguagem parou de repente. Ele disse “papai”, “mamãe” e alguma coisa como “baba” para pedir para beber ou para comer, mas essas três palavrinhas desapareceram com o nascimento de seu irmãozinho quando ele tinha 15 meses. Ele apresentou um ciúme e uma agressividade muito vivos durante dois meses, e depois pareceu ignorar sua existência. Desde então, ele não se dirige mais ao outro, ele fala consigo mesmo, ou pelo menos ele fala sem parar uma espécie de jargão, uma sopa onde nada é localizável ou compreensível.

Se ele ignora o outro como endereço de uma demanda, de um dizer, de um dito, por outro lado ele mantém boas relações com os outros, como todo o mundo,

indistintamente: ele pega a mão de qualquer um, sempre pronto a seguir. Além disso, ele já domina como ligar e desligar a televisão, o aparelho de som, como trocar os canais ou o volume e mesmo o computador de seu pai que ele já queimou com seus dois anos! Ele se agita, em todos os sentidos, é pouco sensível aos limites e interdições. E completando o quadro de distúrbios: sono pesado com despertares noturnos sistemáticos, a recusa de comer sozinho o que quer que seja, e sua capacidade de se absorver em atividades repetitivas tais como esvaziar/encher ou desenhos de espirais e de voltas sem fim. Enfim, ele recusa o penico para o xixi e o cocô.

O trabalho se fará sobre três planos: Com K., é claro; com sua mãe, para que ela o solte e deixe o pai entrar; e com o pai, para que ele faça alguma coisa sobre seu consumo de álcool para poder efetivamente se ocupar de seus filhos e não mais fornecer à mãe o pretexto para lhe negar a paternidade. Aliás, muito rapidamente, as coisas vão se pacificar entre os pais. Eles concordam que só a separação pode constituir uma continuidade honrosa do laço entre eles: as brigas cessam ao preço de uma coabitação provisória onde eles evitavam se falar. Ele poderá se ocupar das crianças, assumindo, aliás, uma grande parte dos acompanhamentos ao C.M.P.P.³ durante 2 anos e meio, duas a três vezes por semana.

K. é lento para se colocar, no sentido literal do termo: é muito vivo no consultório. Ele leva oito meses para me fazer seu primeiro desenho, uma confusão que não para. Ao fim de algumas semanas ele se dirige a mim, mas na “sua” linguagem; depois aparecem algumas palavras de nossa linguagem: boa noite, bom dia, bravo, sim, e ... (compu) tador [(ordi)nateur]. Depois de nove meses de trabalho, ele me surpreende no fim de uma sessão com um “é o papai que vem”, mostrando que ele tem, de fato, um domínio da sintaxe. É quando ele deixa sua recusa de falar “como nós” que ele começa a ser adequado, aceitando abandonar suas fezes e não usar mais as fraldas.

Meu trabalho consiste em colocar os limites, dizendo o que eu quero, sem me opor a ele ao contrário do que acontece com sua mãe e que provoca as crises paroxísticas. Eu lhe repito: “*eu não quero que você brinque com o meu computador nem com o do papai*”, intervenção/interpretação sobre o fato que os objetos de gozo do pai não são os dele. O trabalho, entretanto, não acabou quando ele desapareceu das minhas telas: os pais

3 Centro Medico Psychologico Pedagogico.

se separaram, o pai está um pouco longe, mesmo pegando seus filhos todos os fins de semana, a mãe retomou um trabalho e se sente muito sobrecarregada para continuar os acompanhamentos.

Em vista dos progressos, faço a aposta que a coisa andaria, e que seria melhor endossar esses progressos: Nós falamos com K. e eu aceito a parada ...

Ele volta em maio de 2011. Está no Centro Medico Psicologico Pedagogico há oito meses, sabe ler e escrever e retorna após pequenas confusões de sons na avaliação fonoaudiológica, que se revelará bem banal. Os problemas de comportamento desapareceram, a relação está boa. Ele está contente de me rever e de mostrar um menino crescido, o olhar brilhando de malícia. Em duas entrevistas com seis meses de intervalo – antes e durante seu trabalho em fonoaudiologia onde ele progride bem – não se encontra nenhum sinal da série autista ou psicótica: ele não está perseguido pelos sinais da presença do Outro e entra em relações recíprocas sem problemas, seu laço ao discurso não está alterado de forma alguma e nenhum outro fantasma arcaico é perceptível, sua relação ao corpo não está sintomática. Não tendo nem a pretensão, nem a crença na cura de psicóticos ou em uma mudança de estrutura, então concluo forçosamente que K. apresentava uma síndrome autista, ou modos de defesa autista no quadro de uma estrutura banalmente neurótica, o que minha interpretação edípica já deixava supor.

4. G. tem 3 anos e 2 meses quando eu a encontro. Ela nasceu nos Estados Unidos, de uma mãe francesa e um pai americano, e veio para a França há quatro meses. A mãe sublinha que desde o início houve um problema, ela não conseguiu amamentar, sentia-se desconfortável, “*não sabia como fazê-lo, e ela tampouco*”. Problemas alimentares – que nota Kanner – nos primeiros momentos e que vão perdurar. Há três anos é preciso sempre alimenta-la, ela não mastiga, cospe os pedaços e sua única alimentação sólida são os BN⁴. Tomaram-na, inicialmente, como uma surda, pois ela não reagia a seu nome, disse papai e mamãe há apenas quatro meses, em seguida “*Geneviève*”. A única palavra que ela utiliza frequentemente por um período que permanece é a palavra “não”, significando sua recusa radical.

Por outro lado, ela se serve de sua voz como de um instrumento, não parando de vocalizar e imitar o cachorro. Recentemente, ela repete tudo em eco (ecolalias).

4 Tipo de biscoito com uma “carinha”, parecido com o biscoito brasileiro da marca *Trakinas*. (N.T.).

Em nível relacional, na presença de sua mãe, ela se mostra confiante, sorridente com todo mundo, feliz de viver, mas não sustenta o olhar. Quando deixa a sua mãe é o pânico e ela é submersa pela angústia. Em nível corporal, nota-se um andar particularmente rígido, um pouco robotizado, às vezes ela anda sobre as pontas dos pés. Tem uma constipação crônica, com o fato de que ela enfia os dedos atrás como para explorar seu furo interior, que ela fecha com suas fezes.

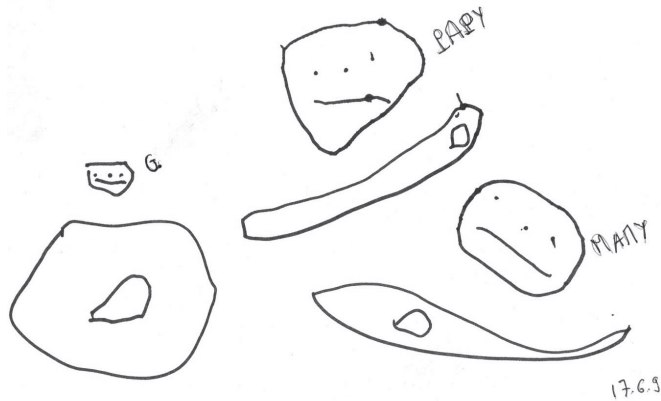
As primeiras sessões são difíceis: a princípio ela não aceita vir sem sua mãe, esconde-se atrás dela toda a sessão, só aceita o contato através dela. Só me olha se eu não a olho, evitando a todo preço que nossos olhares se cruzem ou que entre nossos dois corpos não tenha o de sua mãe. Nessas condições ela é graciosa e tagarela, mas em espelho, repetindo as falas e imitando os gestos, ou se rendendo a estereótipos gestuais.

Um dia, ela não diz não ao meu convite de vê-la sozinha na próxima vez, não convicta, mas consentindo. O dia chegou, ela me dá a mão e me acompanha como um cordeiro para ir se refugiar atrás da poltrona onde sua mãe costumava se sentar e se pos- a chorar silenciosamente. A separação simbólica da mãe não teve lugar e ela vive a separação física como uma dor, bem como os reencontros com alegria. As lágrimas se acalmam um pouco se eu não me ocupo dela, não me dirijo a ela. Isso dura muitas semanas e só é suportável porque não impede G. de estar contente de me ver na sala de espera quando vou busca-la, contente de rever sua mãe depois, gentil me deixando depois que eu a devolvo a sua mãe. No fundo, ela não me quer fazendo meu trabalho de separador, poder-se-ia dizer que ela se presta a isso, mas em sofrimento. Nós compartilhamos esse sofrimento, ao mesmo tempo e no mesmo lugar, duas vezes por semana ou um pouco mais.

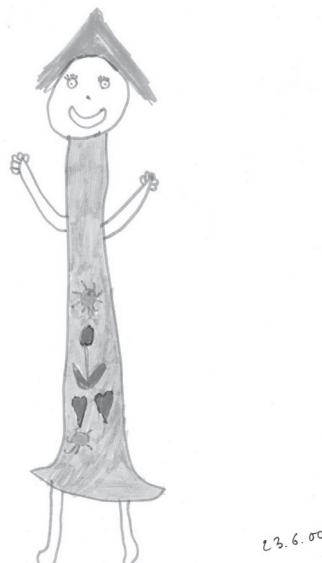
Então, um dia, eu a encontro na sala de espera apaixonada pelas fotos que sua mãe lhe mostra: ela vibra, nomeando as pessoas presentes nas fotos. Sua mãe me confirma sua paixão pelas fotos e este meio que elas encontraram para se comunicar. Eu peço a sua mãe para me emprestar as fotos, e eis que partimos G, as fotos e eu; a sessão não tem nada a ver com as precedentes: G se coloca a meu lado e me nomeia os diferentes protagonistas. Kanner (1943-1971/1995) já notara “que existe uma relação bem melhor com as fotos de pessoas que com as próprias pessoas” (p. 25). As fotos, afinal, não podem perturbar.

Nos meses seguintes, eu esgotei a fototeca familiar e conheci todo mundo e todos os lugares que lhe são familiares, e localizei o cachorro dos avós. Sem impedimento,

ela *ME* (grifo do autor) fala, me explica de cor quem, onde, quando, etc. A fortaleza se rendeu; oito meses depois um primeiro desenho que testemunha da vivência fragmentada e tórica de seu corpo e do corpo do outro. (Figura n°1)



Nós nos veremos por sete anos e me é impossível traçar toda a cura, mas o que me parece interessante é sublinhar a evolução de G. e a dificuldade de opor autismo de Kanner ou de Asperger, a vista de seu ponto de partida e de seu momento atual. Dois anos depois, ela está confortável em seu corpo e se desenha reagrupada (Figura n°2)



Ela vai passar para escola primária, depois para o fundamental. No verão passado, recebi uma carta de sua mãe que mostra e o que se moveu e as invariantes.

Doutor,

O senhor recebeu G. de agosto de 1997 a dezembro de 2004 por problemas de comportamento. O senhor me expressou o desejo de saber como ela estaria; desse modo, eu lhe dou algumas notícias. Este ano G. passou brilhantemente em seu Bac⁵ (veja suas elevadas notas!) depois dos estudiosos anos no lycée.⁶ Em setembro, ela irá para L. seguindo sua admissão em L'In... para estudar engenharia (...). G teve dois anos delicados no colégio de M., posta de lado por uma grande parte da classe por ser diferente. Apesar disso ela conseguiu e superou as dificuldades. Durante o lycée nós escolhemos enviá-la em "pensão completa"⁷ para casa de seus avós em M..

Hoje é uma jovem moça desabrochando que mantém contato com todos os seus amigos e que o mundo não apavora mais: em agosto de 2011 ela passou 15 dias na Nova Zelândia fazendo intercâmbio entre colégios (...). Eu lhe agradeço de novo por toda a ajuda que o senhor nos forneceu durante tanto tempo. Quem acreditaria, em 1997, que G teria um tal percurso! A tarefa não terminou, mas nós podemos construir o futuro serenamente (...).

Completemos esse quadro com seus resultados do Bac, dizendo ainda: Se trata de um Bac S⁸, simplesmente com a menção "muito bom". Mas percebe-se que persiste ainda uma dificuldade com a língua, uma vez que ela não é apenas um simples código: Notas: 20/20 em física e química, 18/20 em matemáticas e em inglês, mas 11/20 em francês na escrita e 7/20 em filosofia.

Tradução: Elisabeth Saporiti

Psicanalista, doutora em Comunicação e Semiótica, membro AME da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (EPFCL - Brasil) e da Internacional dos Fóruns do Campo Lacaniano (Fórum de São Paulo).

Email: elisa.saporiti@terra.com.br

Tradução: Glaucia Nagem

Psicanalista e artista visual, membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (EPFCL - Brasil) e da Internacional dos Fóruns do Campo Lacaniano (Fórum de São Paulo).

Revisão técnica: Ana Laura Prates Pacheco

Psicóloga (IPUSP), especialista, mestre e doutora (IPUSP), pós-doutora (UERJ), AME da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (EPFCL - Brasil) e da Internacional dos Fóruns do Campo Lacaniano (Fórum de São Paulo), membro fundador do FCL-SP, coordenadora da Rede de Pesquisa de Psicanálise e Infância do FCL-SP.

E-mail: analauraprates@terra.com.br

5 Bac – abreviação de Baccalauréat – prova para passar para o ensino superior, seria o equivalente ao vestibular no Brasil. (N.T.)

6 Lycée – equivalente ao ensino médio no Brasil. (N.T.)

7 Pensão Completa – sistema de internato (N.T.)

8 Bac s - Bac scientifique – Um "vestibular" focado em exatas. (N.T.)

Referências

- BLEULER, E. (1911). *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*. Paris: EPEL/GREC, 1993.
- DANON-BOILEAU, L. Les enjeux économiques de l'interprétation à l'enfant autiste. In: *Revue Française de Psychanalyse*, mai 2012, Tome LXXVI.
- FREUD, S. (1911-1913). L'advenir psychique. In: *Oeuvres complètes*, vol XI (1911-1913). Paris: PUF, 1998.
- KANNER, L. (1943-1971). Les troubles autistiques du contact affectif. Étude du devenir de l'enfant autistes suivis en 1943. *Bulletin de l'Arapi "Spécial Kanner"*, jun 1995.
- KLEIN, M. (1930). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In: *Obras Completas de Melanie Klein: vol. 1 - Amor culpa e reparação e outros trabalhos (1930)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- MAHLER, M. (1979). Infantile psychosis and early contributions. In: *The selected papers of Margaret S. Mahler*, vol. 1. Nova York: Jason Aronson, 1982.
- MALEVAL, J.C. *L'autiste et sa voix*. Paris: Seuil, 2009.
- ROUDINESCO, E. *Histoire de la psychanalyse en France*, Tomo I. Paris: Seuil, 1986.
- SOLER, C. (1983). Hors discours: autisme et paranoïa. *Les Feuilles du Courtil*, Belgique, Le Courtil, n. 2, 1989.
- TUSTIN, F. *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris: Seuil, 1986.

Recebido em 27/5/2013; Aprovado em 15/7/2013.