

DO AUTISMO NOS TEMPOS DO CAPITALISMO AO SUJEITO AUTISTA DA PSICANÁLISE

Juliana María Bueno Restrepo

Psicanalista, membro da Internacional dos Fóruns do Campo Lacaniano, Fórum Medellín, psicóloga de formação, especialista em Psicologia Clínica, mestre em psicanálise, membro do Grupo de Pesquisa “Psicanálise, sujeito e sociedade” da Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia.
E-mail: julybueno02@hotmail.com

Resumo: Ao longo da história, diferentes discursos têm determinado as relações entre os sujeitos, suas formas de adoecimento e as disciplinas que se ocupam destas. Na atualidade, a ciência e o capitalismo se encontram no zênite do social, influenciando significativamente disciplinas como a psiquiatria e a psicologia, as quais hoje se apresentam como aquelas capazes de responder aos ideais de um “discurso científico” que busca produzir resultados em um curto período de tempo através de tratamentos homogeneizantes. Na abordagem do autismo, as terapias cognitivo-comportamentais são aquelas que cumprem com os pedidos de “cientificidade” e que, ademais, ao catalogar o autismo como um “transtorno”, oferecem à criança, das mãos da psiquiatria, uma grande quantidade de psicofármaco com a finalidade de fazer os autistas “mais normais, mais adaptados”. A psicanálise, por sua parte, não trata o autismo, mas a cada autista, reconhecendo-o como um sujeito, único e singular. O presente texto tem por objetivo revisar a especificidade da abordagem psicanalítica do autismo em tempos em que o capitalismo e a ciência comandam o laço social.

Palavras-chave: autismo; sujeito autista; ciência; discurso capitalista; discurso da psicanálise.

Abstract: Over history, various discourses have determined the relations between subjects, their illness forms, and the disciplines dealing with them. Nowadays, science and capitalism are at the social zenith, significantly influencing disciplines such as psychiatry and psychology, which today present themselves as those capable of responding to the ideals of a “scientific discourse” that seeks to produce results in a short period of time by means of homogenizing treatments. When addressing autism, cognitive-behavioral therapies are those that comply with the requirements of “scientificism” and, besides, by cataloging autism as a “disorder”, they provide the child, through the hands of psychiatry,

with a large amount of psychotropic drugs aimed at making the autistic people “more normal, more adapted”. Psychoanalysis, on its turn, does not treat autism, but every autistic person, recognizing her/him as a subject, unique and singular. This text aims to review the specificity of the psychoanalytic approach to autism in times when capitalism and science rule the social bond.

Keywords: autism; autistic subject; science; capitalist discourse; psychoanalysis discourse.

A ciência à mercê do discurso capitalista

O movimento da ciência clássica à ciência moderna, ou melhor, à tecnociência contemporânea, articulada à produtividade financeira, gerou uma mudança de discurso e deu lugar ao chamado discurso capitalista. Na atualidade, faz-se evidente como a ciência colocou-se a operar a serviço da produtividade econômica.

Aquela ciência de que fala Lacan no seminário *El reverso del psicoanálisis* (1969-70/2010), a qual se ocupa de produzir um conhecimento sobre o real prévio, e aqueles cientistas movidos por um desejo de saber tornaram-se, na atualidade, respectivamente, um discurso científico da tecnociência e “cientistas” que mais ocupam o lugar de distribuidores, de verificadores de um saber dado de antemão, uns cientistas cuja ocupação é produzir dados estatísticos. Assim, a tecnociência não se ocupa do conhecimento do mundo, nem dos enigmas que desde sempre instigaram a humanidade, causaram seu desejo de saber. A tecnociência, ao contrário, encarrega-se de produzir objetos e de colocá-los em circulação no mercado.

Para o caso que hoje nos convoca, poderíamos dizer que os medicamentos são alguns desses objetos distribuídos pelos “clínicos”, categoria em que é possível incluir não só os psiquiatras, mas também alguns psicólogos. Estes, mesmo não medicando diretamente, caíram na armadilha que segura o discurso científico pela mão do discurso capitalista, pois o correlato de catalogar os sujeitos como “inadaptados”, “trans-tornados”, “deficientes” é a administração de um psicofármaco. Assim, de acordo com a “lógica” dos manuais diagnósticos, haverá para cada transtorno um fármaco que será vendido como a solução do sofrimento do sujeito. Sujeito que nem sequer é reconhecido, que não é nem um pouco levado em conta, que é o resto.

Discurso capitalista: seus efeitos nos discursos “psi”

Os discursos da psicologia e da psiquiatria são permeados pelo estrago que ciência e dinheiro geram ao estar juntos. Esses discursos não são alheios às mudanças no discurso que impera: a hegemonia do capitalismo com seus imperativos de cientificidade. Em efeito, poderíamos tentar explicar a estrutura de alguns discursos “psi” à luz do discurso capitalista: no lugar do S1, situa-se o paradigma imperante, o capitalismo. O “psi” em posição de sujeito dividido, em posição de impotência, comandado pelo objeto *a*, droga, medicamento, *gadget*; comandado pelas condutas esperadas, adaptativas. O “psi” não é quem porta o saber. O saber, S2, está nas mãos da indústria farmacêutica, que produz os *gadgets*, e nos manuais diagnósticos que se converteram em um compêndio de sintomas. Dessa maneira, é o “psi” que distribui os produtos da farmacêutica e/ou que classifica, inclui o sofrimento do sujeito dentro das categorias já estabelecidas. O “psi” passou de clínico a técnico que executa, que faz perguntas, não para escutar o singular do paciente que o consulta, mas para extrair os traços comuns, aqueles que lhe permitirão diagnosticar um transtorno ou patologia. É cada vez menor o interesse por se ocupar da causa, do singular, das condições estruturais de um sujeito, das contingências de sua existência e da posição que esse sujeito assumiu diante delas. Agora o interesse está colocado no tratamento generalizador, posto que é aquilo economicamente rentável para a indústria da saúde e, ao mesmo tempo, o que responde aos imperativos da evidência. Trata-se então do “para todos”, exclui-se o singular, não se quer saber do real.



Fig.1

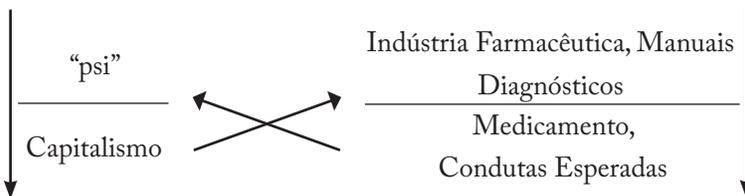


Fig.2

A especificidade da psicanálise nos tempos do capitalismo

Seria possível situar a especificidade da psicanálise, em tempos de capitalismo, em relação ao sujeito e ao objeto *a*. Em efeito, no discurso analítico, esse objeto *a* – que no discurso capitalista localiza-se como causa de gozo, como aquele que coloca o sujeito dividido como um escravo que não pode fazer mais que gozar – situa-se no lugar de comando, mas já não como causa de gozo, e sim como causa de desejo, desejo de “saber algo” de sua maneira de gozar.

Pois bem, em relação ao sujeito, é justamente desse sujeito dividido, resto deixado de lado pelos discursos “psi”, de que se deve ocupar a psicanálise. Não se ocupando dele como mais uma terapêutica, mas colocando-o para trabalhar a fim de que se possa concernir em seu sofrimento. É justamente outorgando um lugar a esse sujeito implicado em seu sintoma, em seu padecimento, em sua afecção, inclusive nas condições de sua estrutura, como deve advir na psicanálise. A esse respeito diz Lacan: “Freud inventou o que deveria responder à subversão da posição do médico pela ascensão da ciência: a saber, a psicanálise como práxis” (LACAN, 1967/1985, p. 94) Seguindo essa linha, Benjamín Uzorquis propõe: “esse resto se corresponde com essa ordem de causalidade, que retornará com Freud, criando assim a psicanálise (...) O escuro e o confuso, a subjetividade que será o objeto da psicanálise” (2002, p 18).



Fig.1 - seguida ao lado - Fig.3

Do autismo ao sujeito autista

Seguindo a lógica que vem sendo proposta, podemos dizer que hoje assistimos à proliferação das chamadas terapias cognitivo-comportamentais, que, na atualidade, são oferecidas como aquelas capazes de produzir resultados em pouco tempo. Rapidez e resultados, duas das imposições do capitalismo. No tratamento do autismo, por exemplo, as terapias cognitivo-comportamentais são as que cumprem com os pedidos de “cientificidade” tais como a verificação, a medição e a generalização; e que, ademais, ao catalogar o autismo como um “transtorno”, oferecem à criança e a sua família, de mão da psiquiatria, um coquetel de medicamentos com a finalidade de deixar os autistas “mais normais, mais adaptados”. Dessa maneira, para tais terapias não existe

diferença entre uma criança autista e outra, pois o relevante é que têm um “transtorno do espectro autista”. Transtorno que deve ser tratado por meio da aprendizagem e da aquisição de comportamentos, à maneira de adestramento. Como efeito tem-se, então, crianças autistas adestradas que aparentam estar mais “em nosso mundo”.

Do ponto de vista da psicanálise, a aposta é outra. Não se trata de “trazer à força” os sujeitos autistas ao “nosso mundo”. Trata-se, sim, a partir da posição do analista como “outro Outro” (ALOMO, 2012) – um Outro barrado, em falta, um Outro que, em algumas ocasiões, cala, que pode depor seu olhar e sua voz quando se tornam angustiantes e persecutórios para o paciente autista, mas, ao mesmo tempo, empresta sua presença, seu corpo, suas palavras – de dar lugar ao surgimento, ao desenvolvimento daquilo que singulariza cada sujeito autista.

A psicanálise não trata o autismo, mas sim a cada autista, mesmo que haja assuntos que poderiam ser nomeados como “estruturais”, nos quais estão, por exemplo, o que se refere à alienação, à constituição subjetiva, à vivência do Outro como real, à posição de objeto do Outro, ao mais além de toda a simbolização (SOLER, 2004), entre outros. Reconhece-se o autista como um sujeito, único e singular. Talvez não se trate do sujeito dividido, mas é um sujeito na medida em que – diz Colette Soler (ibid.) a propósito do sujeito no autista – “há no Outro significantes que o representam e sua forma de gozar o fará singular” (p. 64).

Na abordagem psicanalítica do sujeito autista, trata-se então de permitir o aparecimento da singularidade de cada sujeito, de captar esse detalhe que faz signo de seu ser e, a partir desse lugar de “outro Outro”, poder manobrar, “apontando” a delimitação desse gozo transbordante, um gozo que não conhece o menos, pois o esvaziamento, efeito do significante fálico, não se produziu. A abordagem psicanalítica do sujeito autista não consiste em maternagem, não se trata de ser o cuidador e, muito menos, o educador. O analista não é aquele que adentra o sujeito autista, já que está advertido da relação de objeto no real que caracteriza a relação do sujeito autista com o Outro. Ele sabe que esse sujeito poderá se oferecer como objeto e, ao mesmo tempo, situá-lo como Outro gozador. O analista, ao contrário, causado por seu desejo de analista, será um Outro que se deixa descompletar, o qual criará as condições para que esse sujeito encontre, em alguma medida, um ponto aonde alojar-se no Outro e possa passar a circular um objeto que poderá inclusive ter o estatuto daquele que condensa algo de um gozo que se “separou” do corpo. Isso redundará então em uma possível pacificação do sujeito autista e na possibilidade de estabelecer com o Outro alguma forma de vínculo.

A psicanálise não se baseia nem em normas, nem em modelos, baseia-se, sim, em princípios éticos que apontam ao reconhecimento da singularidade ali onde hoje prevalecem as generalizações. Não promete autistas adestrados, todos iguais, seguindo diretrizes. Não se pode esperar da psicanálise um tratamento para O autismo, poder-se-ia esperar que, dando um lugar a esse sujeito autista, ele, junto com a presença do analista, construa uma maneira singular de se virar com sua relação com seu corpo, com o Outro, com seu gozo. Uma maneira que lhe permita habitar o mundo de forma menos angustiante, menos persecutória, na qual não tenha que recorrer a passagens ao ato. Uma maneira que comporte um laço, um possível vínculo com um Outro que pode alojá-lo.

Evidencia-se então como, na abordagem dos sujeitos autistas, a psicanálise segue a ética proposta por Lacan, aquela que outorga um lugar ao sujeito e que reconhece o gozo do corpo. Uma ética que conta com o real e que não busca tamponá-lo, obturá-lo, desconhecê-lo. Os imperativos atuais de uma fraudulenta cientificidade em que se apoiam os diferentes discursos “psi” converteram os sujeitos autistas em autismo sem sujeito, em autistas adestrados. Entretanto, o sujeito excluído retorna, emerge quando se faz exceção à regra, quando não se encaixa nos protocolos e manuais de tratamento, quando não logra adquirir as condutas esperadas. O sujeito autista, de alguma maneira, denuncia ser tratado como objeto de Outro que goza dele nos momentos em que a intromissão do Outro – terapeuta, psicólogo – produz passagens ao ato, emergência da angústia sem borda. Se, como diz Colette Soler (2004), “as crianças autistas são perseguidas pela presença do Outro (...) há uma anulação do Outro (...) uma recusa dos signos da presença” (p. 69). Aquilo que lhe vem com como iniciativa do Outro – por exemplo, as demandas feitas para que adquira e aprenda condutas – terá impacto direto nesses sujeitos, em sua estabilização. De fato, essa autora comenta que aquelas funções do organismo nas quais recaem as demandas do Outro serão possivelmente aquelas de que o sujeito autista não cederá. O sujeito emerge então quando, ante as demandas – por exemplo – do controle de esfíncteres, não cede ante o Outro.

Em conclusão, a psicanálise está vigente em tempos de capitalismo, pois, mesmo que se busque calar o sujeito, desconhecer sua singularidade e o gozo do corpo, esse real que o faz único, o sujeito retorna. Denuncia, inclusive, seu apagamento quando se faz exceção às políticas de tratamento totalizantes, homogeneizantes; quando não cede às demandas do Outro. O sujeito continua e continuará emergindo. Portanto, a psicanálise, como aquela que se ocupa desse sujeito excluído, continuará vigente. Lacan, a propósito do sujeito autista, dá uma clara indicação em sua *Conferencia en*

Genebra sobre el síntoma (1975/1988) quando afirma que o autista tem algo a nos dizer e que somos nós que não sabemos escutá-lo. O chamado ao analista é, então, escutar cada sujeito autista em sua singularidade.

O menino que recuperou a alegria – Vinheta clínica

O paciente que chamarei Martim ingressou no hospital-dia em que trabalho atualmente. Foi trazido por seus pais, os quais, depois de seguir vários anos de tratamentos cognitivo comportamentais, decidem buscar um lugar cujo fundamento teórico, ético e clínico estivesse fundamentado na psicanálise. Ao escutar os pais, estes relatam que a razão pela qual trazem o filho é porque “*Martim perdeu a alegria*”. Explicam que durante o tempo que Martim foi assistido em um centro de tratamento cognitivo comportamental “*foi perdendo a alegria*”.

Quando Martim entra, seu rosto é inexpressivo, emite um guincho, não usa suas mãos, pega as minhas como se fossem um prolongamento das suas. Não responde quando chamado por seu nome, nem se olha no espelho. Não reconhece seus objetos pessoais. É evidente que um corpo não se constituiu. Martim não reage quando tocado com algum objeto, não mostra agrado nem desagrado. Entretanto, Martim é um menino “adestrado”, não causa nenhum problema, não incomoda, fica onde se lhe indique. Aprendeu um gesto com o qual mostra que quer ir ao banheiro e o repete. Ao perguntar a seus pais de que coisas Martim gosta, eles se surpreendem com a pergunta – pois essa implica pensar Martim como um sujeito – e não conseguem respondê-la. Eles ficaram no nível de fazê-lo adquirir condutas de modo mecânico, como objeto, e não tinham nenhum registro dele em sua singularidade.

A direção do tratamento foi fundamentada em oferecer minha presença, um desejo que não lhe exige nem lhe demanda aprendizagens; e que, ao invés, permitiu-lhe desenvolver aquilo que lhe é mais próprio. Começo a nomeá-lo, a captar quais objetos despertam seu interesse e empresto minha voz nos momentos em que ele emite seu berro. Introduzo um S2, uma significação a esses berros, ali onde surge o S1 solto e Martim começa a produzir mais sons, diferentes, que vão ganhando um valor expressivo. Através da palavra, tento produzir um corte entre seu corpo e o meu, nomeio suas mãos como diferente das minhas e ele começa a pegar objetos, principalmente livros e revistas. Martim toma a iniciativa, quer bolachas e as pega, quer um objeto e o alcança. Logra reconhecer sua mochila entre várias. Mostra desagrado quando não

gosta de algo, percebe quando seu corpo é tocado e reage com agrado ou com repulsa. O rosto de Martim começa a desenhar um sorriso, seus olhos tornam-se um tanto mais expressivos, emite sons específicos quando algo o alegra e ri efusivamente quando se emociona. Martim já não é um menino tão “comportado”, aquele que, no início do trabalho, nem era notado. Agora, faz-se sentir, faz-se ouvir, tem certas preferências e, ademais, consegue colocar certo limite quando algo o incomoda. Martim responde a seu nome quando chamado, como se esse “menino adestrado” tivesse se vivificado, animado. Martim recuperou a alegria quando foi reconhecido como sujeito, quando foi escutado em sua singularidade.

Tradução: Maria Claudia Formigoni

Psicóloga pela PUC-SP, especialista em Psicologia Clínica e Psicanálise e Linguagem pela PUC-SP, especialista em Psicologia Hospitalar pelo HC – FMUSP, mestre pelo Núcleo de Pesquisa Psicanálise e Sociedade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC-SP.

Referências

- ALOMO, Martín. *La elección Irónica: estudios clínicos sobre la esquizofrenia*. Buenos Aires: Letra Viva, 2012.
- HOYOS, Julio. *Ley 100: el síntoma contemporáneo de la orden médica*. Medellín, 2000.
- LACAN, Jacques (1967). Psicoanálisis y Medicina. In: *Intervenciones y textos 1*. Buenos Aires: Manantial, 1985, p. 86-99.
- (1969-70). *Seminario, libro 17: El Reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2010.
- (1975). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. In: *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1988, p. 115-144.
- MANZOTTI, Marita. El cuerpo del autista y su alojamiento en el dispositivo soporte. In: *Clínica del autismo infantil. El dispositivo soporte*. Buenos Aires: Grama ediciones, 2012.
- SOLER, Colette. Autismo y paranoia. In: *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. Buenos Aires: JVE editores, 2004.
- UZORQUIS, Benjamín. *Clínica de la Subjetividad en Territorio Médico*. Buenos Aires: Letra Viva, 2002.

Recebido em 4/3/2013; Aprovado em 15/4/2013.