

O SUJEITO AUTISTA E SEUS OBJETOS

Maria Anita Carneiro Ribeiro

Pós-doutora em Psicologia pela PUC-RJ, doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP, coordenadora acadêmica e professora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica da PUC-RJ, professora do Mestrado e do Doutorado em Psicanálise Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida, RJ, psicanalista membro (AME) da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, coordenadora do Colegiado de Formações Clínicas do Campo Lacaniano.

E-mail: mariaanitacarneiroribeiro@yahoo.com

Maria Helena Martinho

Doutora e mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do IP/UERJ, professora dos Cursos de Doutorado e de Mestrado em Psicanálise, Saúde e Sociedade da UVA, professora e supervisora clínica do Curso de Especialização em Psicanálise da UVA, professora e supervisora clínica do Curso de Especialização em Psicologia Clínica da PUC-Rio, coordenadora e supervisora clínica do SPA/UVA, psicanalista membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano – Brasil, psicanalista membro do Colegiado de Formações Clínicas do Campo Lacaniano – Rio de Janeiro.

E-mail: mhmartinho@yahoo.com.br

Elisabeth da Rocha Miranda

Doutora e mestre pelo programa de Pós-graduação em Psicanálise do IP/UERJ, psicanalista membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (AME), psicanalista membro do Colegiado de ensino de Formações Clínicas do Campo Lacaniano-RJ, professora do curso de Especialização em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro- PUC-Rio.

Email bethrm@uol.com.br

Resumo: Este artigo procura evidenciar que a psicanálise se propõe a entrar no debate teórico-clínico sobre o autismo, deslocando a ênfase do caráter genético, inato e comportamental para as perturbações da linguagem. Longe das técnicas adaptativas, que desejam que o autista seja uma máquina de alto desempenho, a psicanálise resiste à normatização. Em oposição ao discurso do mestre, ao discurso da civilização, a psicanálise escuta o que não se pode reduzir ao transtorno, testemunhando a divisão do sujeito pelo significante.

Palavras-chave: autismo; objeto; direção do tratamento.

Abstract: This article seeks to show that psychoanalysis proposes to get into the theoretical-clinical debate on autism, dislocating the emphasis from the genetic, innate, and behavioral nature to language disorders. Far from the adaptive techniques, which wish the autistic person to be a high performance machine, psychoanalysis resists standardization. In opposition to the master's discourse, the civilization discourse, psychoanalysis listens to what cannot be reduced to the disorder, witnessing the division of the subject by the signifier.

Keywords: autism; object; treatment management.

Foi numa carta de Jung a Freud, datada de 13 de maio de 1907 (Freud e Jung (1906-1914/1975), que descobrimos como Bleuler (1908) cunhou o termo autismo. Ele se recusava a empregar o termo autoerotismo – forjado por Havelock Ellis (1898) e retomado por Freud, em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/2005, v.VII, p. 164) – por considerar seu conteúdo muito sexual. Assim, subtraíu “*eros*” do termo, fazendo a contração de “aut” com “ismo”, criando um neologismo – autismo – para designar a perda de contato do esquizofrênico com a realidade.

Quatro anos mais tarde, Bleuler (1911/1996) colocou o autismo em série com outros três distúrbios típicos da esquizofrenia¹ – distúrbios das associações e da afetividade e a ambivalência –, considerando o autismo como perda do contato com a realidade.

Os esquizofrênicos mais gravemente atingidos, os que não têm mais contato com o mundo externo, vivem num mundo que lhes é próprio. Fecham-se com seus desejos e suas aspirações (que consideram realizados) ou se preocupam apenas com os avatares de suas ideias de perseguição; afastaram-se o mais possível de todo contato com o mundo externo. A essa evasão da realidade, acompanhada ao mesmo tempo pela predominância absoluta ou relativa da vida interior, chamamos de autismo. (BLEULER in KAUFMANN, 1996, p. 56)

Trinta e dois anos se passaram até que, em 1943, nos Estados Unidos, o psiquiatra de origem austríaca, Leo Kanner, empenhou-se na construção de uma nova entidade nosográfica, uma síndrome clínica particular completa, que se distinguiria radicalmente da esquizofrenia de Bleuler: “distúrbios autísticos do contato afetivo”, para designar os casos de retraimento em crianças menores de um ano de idade.

1 Termo cunhado em 1911 por Eugen Bleuler para designar uma forma de loucura, antes nomeada por Emil Kraepelin como “Demência precoce” (ROUDINESCO e PLON, 1997/1998, p. 189).

Em seu artigo *princeps*, “*Autistic disturbances of affective contact*” (1943/1997), ao nomear como autistas as crianças antes chamadas de selvagens, Kanner as reintegrou na ordem humana pelo viés do discurso psiquiátrico tradicional, fazendo assim do autismo infantil uma síndrome, rigorosamente calcada no modelo médico, que reunia um conjunto de sintomas cujo traço patognomônico passava a ser o caráter inato. A partir de 11 observações clínicas, Kanner descreveu um quadro diferente da esquizofrenia infantil e encarou o autismo como uma afecção psicogênica, caracterizada por uma incapacidade da criança, desde o nascimento, de estabelecer contato com seu meio. Segundo Kanner, cinco sinais clínicos permitiriam reconhecer o surgimento precoce do distúrbio (logo nos primeiros anos de vida): o extremo isolamento, a necessidade de imobilidade, as estereotipias gestuais e os distúrbios da linguagem (ou a criança não fala ou emite um jargão desprovido de significação).

Em 1944, Kanner rebatizou os seus “distúrbios autísticos do contato afetivo”, nomeando-o como “síndrome do autismo infantil precoce”. Kanner considerou que embora o quadro clínico do autismo se assemelhasse ao da esquizofrenia infantil de Bleuler, ele diferia desta porque apresentava sinais de isolamento extremo e desapego ao ambiente, já na mais tenra infância.

No mesmo ano em que Kanner cunhou a expressão “síndrome do autismo infantil precoce” (1944), Hans Asperger (1906-1980), psiquiatra e pediatra austríaco com interesse em educação especial, descreveu casos de quatro crianças que tinham dificuldade em se integrar socialmente, denominando esse fenômeno de “psicopatia autística”. O fato de a “psicopatia autística” de Asperger apresentar várias semelhanças com a “síndrome do autismo infantil precoce” de Kanner tem gerado dúvidas quanto à possibilidade de ambas serem, em essência, a mesma patologia. Alguns fatores, entretanto, marcam uma diferença entre as síndromes de Kanner e a de Asperger: a síndrome de Asperger ocorre entre os quatro e os cinco anos de idade, ou seja, tem início posterior a de Kanner e o contato da criança com outras pessoas é possível, embora perturbado. Além disso, nos casos pesquisados por Asperger, a criança apresenta uma inteligência superior.

Em um estudo publicado em 1981, a psiquiatra Lorna Wing introduziu o termo “síndrome de Asperger”, como uma homenagem a Hans Asperger, popularizando, assim, as pesquisas realizadas pelo médico austríaco. Estudos recentes demonstram que alguns pesquisadores acreditam que a “síndrome de Asperger” seja equivalente

ao chamado “autismo de alto funcionamento”, também conhecido como “autismo de alto desempenho”. A característica fundamental do “autismo de alto funcionamento” refere-se, especificamente, à presença de uma inteligência superior.

Sem modificar sensivelmente as bases clínicas que serviram de fundamento à sua síndrome, de 1943 a 1972, Kanner oscilou entre diferentes orientações: por um momento, atraiu-se pela vertente psicanalítica de Margaret Mahler – relação mãe e filho; em seguida, voltou-se para uma explicação comportamentalista; depois aderiu as teses que se baseavam na causalidade orgânica do “autismo infantil precoce”, fechando-se, a partir daí, a toda investigação psicanalítica. Foi assim que o organicismo imprimiu o seu carimbo na sintomatologia do “autismo infantil precoce”, marca que se pode verificar até hoje, através dos infindáveis debates que ainda interrogam se o autismo é inato ou adquirido.

Desde a descoberta feita por Leo Kanner, que tratamentos têm sido propostos para o autismo? O behaviorismo – segundo o esquema do estímulo-resposta – adotado como tratamento nos primórdios da descoberta do autismo, longe de ter caído em desuso, encontra-se impresso hoje na psicoterapia cognitivo-comportamental, que considera o autista não um doente mental, mas um deficiente mental, que deve se submeter a uma educação especializada, baseada no condicionamento. O Programa *Teacch (Treatment and Education os Autistic and Related Communication Handicapped Children)* – elaborado nos anos de 1980, pelo neurolinguista holandês Theo Peeters – ilustra qual é a visada de programas de condicionamento semelhantes a este. Todos, sem exceção, pretendem obter dos autistas uma socialização máxima.

Vale aqui ressaltar que no último manual de diagnóstico, recém-publicado, o DSM V (*Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria*), bíblia dos terapeutas cognitivo-comportamental, o autismo é classificado como um “Transtorno do Espectro do Autismo”, e definido como uma doença neurológica:

Vários fatores provavelmente contribuem para o autismo, incluindo genes ou algo do meio ambiente. O risco de autismo é maior quando há um membro da família com autismo. Os tratamentos indicados são aqueles que abordam “competências comportamentais e de aprendizagem (...) Estes também podem envolver treinamento especial e apoio aos pais, terapia da fala e da linguagem, terapia ocupacional, e /ou treinamento de habilidades sociais.²

2 Disponível em: <<http://www.psychiatry.org/mental-health/key-topics/autism>>. Acesso em: 20 de jul. 2013.

Ao pesquisar de forma mais aprofundada os DSMs, pode-se verificar que as classificações descritas nos manuais diagnósticos se contrapõem ao que a teoria psicanalítica revela sobre as estruturas clínicas: neurose, psicose, perversão. Os DSMs constituem-se, no nível da fenomenologia, naquilo que se observa dos sintomas. Ao contrário, a psicanálise não pode abrir mão da noção de estrutura clínica, pois, se assim o fizesse, estaria desconsiderando o inconsciente freudiano e deixando, portanto, de lado, a descoberta da origem sexual e da determinação significativa que está inscrita no inconsciente.

Pode-se afirmar que a psicanálise se inseriu nesse debate sobre o autismo, deslocando a ênfase do caráter genético, inato e comportamental para as perturbações da linguagem. Embora a psicanálise apresente, em virtude das diversas propostas de suas diferentes escolas, variações quanto à sua acepção do autismo, há entre estas ao menos um ponto em comum para o qual as escolas convergem: a tentativa de recobrar a primeira significação do termo “autismo” em sua ligação com o sexual. Isso implica em seguir um caminho inverso ao de Bleuler, que, ao amputar, pudicamente, “Eros” do termo “autoerotismo”, construiu a noção psiquiátrica do autismo sobre o recalcamen- to de uma descoberta fundamental feita por Freud: a da sexualidade infantil.

Vale aqui lembrar que, em 1930, quando Leo Kanner ainda não havia construído o autismo como uma síndrome que se distinguiria radicalmente da esquizofrenia de Bleuler, Melaine Klein publicou o caso de um menino esquizofrênico de 4 anos de idade, o caso Dick, cuja revisão diagnóstica, mais tarde, conduziu ao autismo de Kanner.

Bruno Bettelheim (1903-1990), nascido em Viena, e atuante nos Estados Unidos, criou o programa dedicado à Escola Ortogênica de Chicago (1944). Nesse internato, Bettelheim procurava refutar as doutrinas organicistas sobre o autismo e a psicose e levantava a questão da teoria psicanalítica no tratamento de ambas as afecções. Bettelheim contestava a hipótese de Kanner sobre o primado do inato e encarava o autismo como reação de defesa a uma situação extrema, que implicava para a criança uma ameaça de destruição. Em 1967, Bettelheim publicou seu famoso livro intitulado *A fortaleza vazia* (1967/2009), no qual apresentou um caso clássico de um menino autista: Joey, o menino máquina.

Margaret Malher (1897-1985), pediatra e psicanalista húngara, atuou nos Estados Unidos. A partir de 1949, passou a dedicar-se à etiologia das psicoses e ao autismo. Em 1957, criou com Manuel Furer um centro de acolhimento e pesquisas sobre o

desenvolvimento dos processos de individuação e de separação, o *Master Children Center*, e um centro terapêutico para o tratamento das psicoses da criança, o *Master Therapeutic Nursery*. Nessas duas instituições, as crianças eram recebidas com suas mães. Malher distinguiu a “síndrome do autismo infantil precoce” (de Kanner) da “síndrome da psicose simbiótica”. Para Malher o autismo é uma defesa diante da necessidade vital de simbiose com a mãe ou com um substituto materno. Em seu livro *Simbiose humana: vicissitudes da individuação* (1968/1972), Mahler apresenta um caso paradigmático do que, na sua concepção, refere-se a uma psicose simbiótica: o caso Stanley.

Frances Tustin (1913-1994), psicanalista inglesa, ficou conhecida, na década de 1950, por seu trabalho com crianças autistas, no *Centro James Jackson Putnam*, nos Estados Unidos. Após retornar a Londres, Tustin procurou trabalhar com crianças autistas utilizando a técnica da psicanálise infantil kleiniana que ela havia aprendido na sua formação na Clínica *Tavistock*, em Londres. Após escrever sobre seus achados em vários artigos publicados nos anos de 1970, Tustin publicou seu primeiro livro *Autismo e Psicose Infantil* (1972/1977)³. Tustin parte da ideia de que as crianças autistas protegem sua vulnerabilidade engendrando a ilusão de ter um invólucro externo ao corpo, como uma casca dura. Em 1992, Tustin pulicou um livro intitulado *A concha protetora*. A psicanalista critica a ideia de Kanner de que as mães das crianças autistas são frias e intelectuais; considera que elas padecem de uma depressão o que as leva a diminuir a atenção com o bebê. Ela também chama atenção para o fato de que as crianças autistas não distinguem os objetos animados dos inanimados.

Na atualidade, grande parte da comunidade científica orienta sua pesquisa para o potencial educativo do sujeito autista, reduzindo-o à dimensão de um retardo, de uma deficiência. Tal posição se deve, em parte, aos limites da manifestação da subjetividade no autista, argumento usado pelas técnicas educativas que se opõem à psicanálise. A psicanálise escuta o que não se pode reduzir ao transtorno, testemunhando a divisão do sujeito pelo significante. Escuta a clínica do *Unheimlich*, do que é familiar e causa estranheza, do que se apresenta como falta de sentido, não se tratando de dar significações. É a escuta do inconsciente, ainda que ele se apresente a céu aberto, apontando para além da existência do autismo e das psicoses desencadeadas, outros estados do sujeito psicótico na infância como, por exemplo, a debilidade mental.

3 Disponível em: <<http://www.frances-tustin-autism.org/>>. Acesso em: jul. de 2013.

As referências de Jacques Lacan ao autismo são poucas e precisas. Em “A Terceira” (1974/1980), levanta uma questão crucial para o sujeito, foracluída na neurose e exposta a céu aberto na psicose: “De que temos medo? Do nosso corpo? É o que manifesta este fenômeno curioso, sobre o qual eu fiz um seminário durante um ano inteiro, e que eu chamei angústia” (p. 102). Definindo a angústia como “o medo do medo”, Lacan diz que este “é o sentimento que surge desta suspeita [...] de que nós nos reduzimos ao nosso corpo” (ibid.). O que na neurose, a relação paradoxal do sujeito ao significante, na articulação com o imaginário do corpo, vela, a psicose põe a nu: o corpo “carniça” de Schreber, o corpo “casca” de Joyce.

Na conferência proferida por Lacan na Universidade de Columbia, em 1º de dezembro de 1975/inédita, ele fala mais extensamente sobre os autistas. Depois de definir a análise como “uma partida entre alguém que fala, mas que já se advertiu que sua tagarelice tem importância”, ele prossegue:

Vocês sabem que há pessoas com quem temos de nos haver em análise, com quem é duro de se obter isto. Há aqueles para quem dizer algumas palavras não é fácil. Chama-se isso de autismo. É ir rápido demais. Não é de todo, forçosamente, isso. São simplesmente pessoas para as quais o peso das palavras é muito sério e que não estão facilmente dispostas a estar à vontade com estas palavras. (LACAN, 1975a/1976, pp. 45-46)

Lacan já havia comentado que tivera alguns casos de autismo sob sua supervisão e disse que o surpreendia e o interessava o fato de que alguém, dito autista, procurasse e se endereçasse a uma pessoa, supondo-a ser um psicanalista.

Pensando a questão pelo lado da relação com o Outro, podemos dizer que os neuróticos recalcam a *outra cena* (isto que é o inconciliável), e seguem pensando que organizam seu mundo, os psicóticos reconciliam-se com o Outro através do delírio e assim organizam seu mundo ainda que de forma mais claudicante. E no tipo de apresentação da estrutura psicótica que chamamos autista, como acontece a organização do mundo? Se não há para eles a operação de separação, não há perda e o objeto não comparece como falta.

Em sua maioria, os sujeitos autistas se utilizam de objetos muito complexos, colhidos no mundo exterior e que de alguma maneira falam sobre seu inconsciente. Mas para que servem esses objetos? Porque os autistas têm tanto apego a eles? Esses objetos participam da estruturação subjetiva do sujeito autista ou não? Eles entram no desenvolvimento do autista? São eles vetores de uma abertura ou de um fechamento?

Segundo a pesquisa de Jean-Claude Maleval⁴, a maior parte dos autores acha que o objeto autístico deve cair para permitir que o sujeito possa surgir. Paradoxalmente mesmo aqueles que são a favor de uma ação puramente educativa, são cautelosos e advertem que não se pode precipitar a retirada do objeto. “Os mais favoráveis (aos objetos autísticos) são os próprios sujeitos autistas de alto nível, quando estão em condições de dar seu depoimento”⁵ (MALEVAL, 2009, p. 161).

A psicanalista Francis Tustin, em seu livro *Autismo e Psicose da criança* (1972/1977), isolou clinicamente, pela primeira vez, o objeto do autista, apontando suas funções. Tustin parte da clínica com crianças psicóticas e sua teorização do objeto do autista é muito elaborada. Ela assinala de forma incisiva a dimensão patológica de tais objetos, afirmando que “eles carregam a destruição e o desespero” (TUSTIN, 1981/1986, p. 90). Para ela, esses objetos são vividos como partes do corpo e têm um efeito devastador na medida em que “não são objetos substitutos temporários da mãe eles encarnam permanentemente a mãe” (TUSTIN, 1990a/1992, p. 137).

Inicialmente, Tustin se apoia no conceito de objeto transicional forjado e isolado por Winnicott em 1951. Para Winnicott, o objeto transicional é caracterizado como a primeira coisa que o sujeito possui fora dele, é a primeira posse “não-eu” da criança. Nessa perspectiva, segundo Tustin, o objeto autístico seria precursor do objeto transicional, apresentando a especificidade de ser ainda percebido como “totalmente eu”.

No desenvolvimento normal, Tustin considera que o objeto transicional “não eu” se funda no objeto autístico “totalmente eu”. Os objetos transicionais são geralmente, ursinhos e coelhinhos de pelúcia, etc., objetos do mundo exterior que normalmente cercam a criança. Segundo Winnicott, constituem uma experiência primitiva normal, representando o seio materno ou o objeto da primeira relação. Winnicott situa o objeto transicional na origem do simbolismo.

Lacan faz do objeto transicional uma versão do carretel do *Fort-Da* freudiano e indica que ele concebe o objeto pequeno *a* sob os traços do objeto transicional (LACAN, 1969a/2003, p. 376). O objeto transicional, segundo Winnicott, coincide com uma “certa anulação da pura potência materna” (1951/1969, p. 122). Aparece quando a mãe decepciona a criança de alguma maneira, e seu posterior desaparecimento surge com

4 Jean-Claude Maleval dirigiu uma pesquisa da qual participaram vários psicanalistas, sobre o sujeito autista. O fruto desse trabalho foi publicado numa coletânea de textos organizada por ele, sob o título *L'autiste, son double et ses objets* (MALEVAL, 2009).

5 Grandin (1997, p. 115).

desinvestimento progressivo no objeto. De fato o objeto transicional se constitui em relação a uma perda, ele vem em substituição da perda do objeto primordial de gozo, na tentativa de reencontrar a satisfação perdida, é uma simbolização.

Tustin considera os objetos autísticos, de maneira contrária “eles funcionam como protetores da perda e não como substitutos” (1981/1986, p. 122). “Eles impedem o desenvolvimento do grau de consciência e a separação corporal” (TUSTIN, 1990a/1992, p. 132). O objeto autístico teria a função de proteger da falta tanto o sujeito quanto o Outro materno, ou seja, sua função seria a de negar a falta e não permitir a separação do Outro, evitando a angústia, o “furo negro”, “suprimindo as ameaças de ataque corporal e de aniquilação definitiva” (TUSTIN, 1981/1986, p. 124). Tustin dá o seguinte exemplo:

David, um menino psicótico de seis anos, no início de seu tratamento, tinha o hábito de segurar um carrinho nas mãos. Na medida em que ia trabalhando com David, Tustin percebeu que ele dava ao carrinho propriedades mágicas que o protegiam dos perigos. Seria como um talismã, com a diferença que ele apertava o carrinho nas mãos de tal forma que parecia um pedaço de seu corpo, um pedaço a mais. Mesmo quando ele o largava por instantes, as profundas marcas deixadas em suas mãos mantinham a sensação de que o carrinho ainda fazia parte de seu corpo e, continuava a protegê-lo do perigo. (Ibid., p. 118)

Os objetos autísticos não só são sentidos como fazendo parte do corpo, mas também são utilizados de uma maneira que não corresponde às suas funções. Eles promovem segurança, proteção e resultam “em uma autossensualidade excessiva que toma um curso desviante e perverso” (ibid., p. 139), tornando-os verdadeiros entraves para o desenvolvimento. A psicanalista inglesa considera que esses objetos se tornam inúteis e são considerados nulos.

Existem dois objetos autísticos bastante conhecidos dos estudiosos do assunto. São eles: a máquina de Joye e o alçapão fechado de Temple Grandin. Ambos carregaram esses objetos para a vida adulta, mas diz Maleval “especialmente o alçapão fechado de Temple, testemunha a autoterapia eficiente centrada na construção de um objeto, que objetiva radicalmente a teoria de Tustin” (MALEVAL, 2009, p. 168).

A comparação entre o *Fort-Da* (FREUD, 1920/2006, pp. 14-15) freudiano e as condutas de liga-desliga, tão comuns ao sujeito autista, ilustra de maneira clara dois modos distintos de relação do sujeito com o objeto de gozo; pela via do significante e pela via do signo.

Lacan afirma que o carretel do *Fort-Da* de Freud é um objeto transicional. Entre o *Fort* (foi embora) e o *Da* (cá, está) se estabelece um espaço, “o da linha do carretel” que é o objeto transicional que permite ao sujeito suportar a perda do objeto de gozo. A criança com o jogo passa a ser o agente da ação presença x ausência e tenta apoderar-se simbolicamente do objeto de gozo já perdido. Aqui o jogo já se dá com significantes o *Fort* e o *Da*.

O jogo de liga-desliga do autista pode ser aproximado do *Fort-Da*, mas com uma diferença fundamental: o jogo do *Fort-Da* trabalha com o significante *Fort-Da* e o liga-desliga com o signo, como demonstra o caso Arnold,⁶ citado por Maleval (2009, p. 171).

Arnold tem um livro que mostra as estações do ano. Ele faz aparecer uma estação e diz: “*as maçãs/ há maçãs, não há mais*”, e assim por diante. Arnold amarra a palavra à imagem. Em um segundo momento, ele fecha a página e diz: “*adeus, não há/ não há mais*”. Aqui vemos novamente a operação sobre o signo, negando ou afirmando a presença, mas em referência ao signo, à imagem, à coisa concreta.

É um jogo bem diferente do *Fort-Da* que inicia afirmando uma ausência *Fort* e se completa também com o significante que representa uma presença *Dá*, ambas significantes.

Lacan, em *O Seminário livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, diz que “o homem pensa com seu objeto” (LACAN, 1964/1988, p. 63). Tomando tal indicação, pode-se avaliar que o sujeito autista precisa de seu objeto, inclusive para, transformando-o em duplo, facilitar a relação com o Outro. Pensamos que o objeto autístico não é devastador como teoriza Tustin. Os sujeitos autistas que puderam escrever sobre seus objetos, afirmam que eles foram úteis para uma mínima abertura para o Outro, logo não devem ser eliminados até na medida em que não é possível uma passagem para outros objetos.

A relação do autista aos seus objetos é duplamente determinada por sua relação ao seu próprio corpo e ao significante. Isso faz com que a clínica com autistas seja a clínica do inesperado, mais do que a clínica do ato, uma clínica em ato, que pode, eventualmente incluir gritos, sangue, cuspe, lixo e excrementos. Ser psicanalista com autistas é saber ser vassalo do real, sem se deixar avassalar por ele.

6 Arnold – caso trabalhado por Guillas (1999).

O autista, deixado a seu critério, ou seja, longe das técnicas adaptativas que o querem uma máquina de alto desempenho, resiste à normatização. Nesse sentido, está, tal como o psicanalista, em oposição ao discurso do mestre, ao discurso da civilização. E sem dúvida temos muito a aprender com ele.

Referências

- BETTELHEIM, Bruno (1967). *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martin Fontes, 2009.
- BLEULER, Eugen. Die Prognose der Dementia Praecox (Schizophreniegruppe). *Allgemein Zeitschrift für Psychiatrie und Physisch-gerichtliche Medizin*, 1908.
- _____. (1911). Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien. In: KAUFMANN, Pierre. *Dicionário enciclopédico de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- BRUNO, Pierre. Autismo y psicosis infantil. *Análitica del litoral*, Santa Fè: ediciones aperiion, n. 7, 1997.
- CARNEIRO RIBEIRO, Maria Anita (org.). *Revista Marraio*, Rio de Janeiro, Formações Clínicas do Campo Lacaniano, n. 0, p. 7-110, abr. 2000.
- _____. *Revista Marraio*, Rio de Janeiro, Formações Clínicas do Campo Lacaniano, n. 2, p. 7-88, mar. 2001.
- _____. *Revista Marraio*. Rio de Janeiro, Formações Clínicas do Campo Lacaniano / 7 Letras, n.19/20, p. 9- 119, jul. 2011.
- FREUD, Sigmund (1905). Tres ensayos de teoría sexual. In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2005. v. VII, p. 109-224.
- _____. (1914) Introducción del narcisismo. In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. v. XIV, p. 65-72.
- _____. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. v. XIV, p. 105-134.
- _____. (1920). Más allá del principio de placer. In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. v. XVIII, p. 1-62.
- FREUD, Sigmund e JUNG, Carl Gustav (1906-1914). *Correspondance*, vol. I e II. Paris: Gallimard, 1975.
- GUILLAS, G. “Que l’Autre soit” Du changement dans l’autiste? *Journée de L’AFCL/VLB*, 19, p. 197-199, mar 1999.
- GRANDIN, Temple. *Penser em images*. Paris: Éditions Odile Jacob, 1997.
- HAVELOCK-ELLIS, Henry. (1898). *O instinto sexual*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1933.
- KANNER, Leo (1943). Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In: ROCHA, P. S.(org.). *Autismos*. São Paulo: Escuta, 1997.
- KAUFMANN, Pierre. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1996.
- LACAN, Jacques (1938). *Os complexos familiares*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1987.

- LACAN, Jacques (1946). Formulações sobre a causalidade psíquica. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- _____. (1953a). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- _____. (1953b). Discurso de Roma. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.
- _____. (1955-1956). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.
- _____. (1956-1957). *O Seminário, livro 4: as relações de objeto*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995.
- _____. (1957a). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- _____. (1957b). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- _____. (1958-1959). *O Seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Inédito. Lição de 6 de junho de 1959.
- _____. (1964). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.
- _____. (1967). Alocução sobre as psicoses da criança. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.
- _____. (1969a). O ato psicanalítico: resumo do seminário de 1967-1968. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.
- _____. (1969b). Duas notas sobre a criança. *Opção lacaniana*, São Paulo, Eólia, n. 21, 1998.
- _____. (1969c). Nota sobre a criança. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.
- _____. (1974). A terceira. In: *Intervenciones y textos II*. Buenos Aires: Manantial, 1980.
- _____. (1975a). Conférences et entretiens dans les universités nord-américaines. In: *Scilicet 6/7*. Paris: Éditions du Seuil, 1976.
- _____. (1975b). Conferencia de Ginebra sobre el síntoma. In: *Intervenciones e textos*. Buenos Aires: Manantial, 1988.
- LAZNIK, Marie-Christine. *Rumo à fala: três crianças autistas em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2011.
- LEFORT, Rosine e LEFORT, Robert (1980). *O nascimento do Outro*. Salvador: Fator, 1990.
- MAHLER, Margaret (1968). *Simbiosis humana: las vicissitudes de la individuación*. México: Joaquín Mortiz, 1972.
- _____. (1968). *Psychose infantile*. Paris: Éditions Payot, 1973.
- MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste son Double et ses objets sous*. Paris: Press Universitaires de Rennes, 2009.
- MCGUIRE, Willian (org.). *Freud/Jung Correspondência Completa*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/115468476/Freud-Correspondencia-Completa-Com-Jung>>. Acesso em: 18 de ago. 2013.
- NOMINÉ, Bernard. O autista: um escravo da linguagem. *Revista Marraio*, Rio de Janeiro, Formações Clínicas do Campo Lacaniano, n. 2, p. 7-88, mar. 2001.
- QUINET, Antonio (org.) *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2001.

- QUINET, Antonio (org.) *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2006.
- ROUDINESCO, Elisabeth e PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1994.
- SOLER, Colette. *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2007.
- TENDLARZ, Silvia Elena. *De que sofrem as crianças? A psicose na infância*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 1997.
- TUSTIN, Frances (1972). *Autisme et psychose de l'enfant*, Paris: Seuil, 1977.
- (1981). *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris: Éditions du Seuil, 1986.
- (1990a). *Autisme et protection*. Paris: Éditions du Seuil, 1992.
- (1990b). *The protective shell in children and adults*. London: Karnac, 1992.
- WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus*. Paris: Éditions Robert Laffont, 1992.
- WING, Lorna. Asperger syndrome: a clinical account. *Psychol Med*, 1981. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7208735?dopt=Abstract>>. Acesso em: 20 de jul. 2013.
- WINNICOTT, Donald Woods (1951). Objets transitionnelles et phénomènes transitionnelles. In: *Dela péiatrie à la psychanalys*. Paris: Payot, 1969.

Recebido em 27/7/2013; Aprovado em 29/9/2013.