

Pessoa no autismo: Sujeito ou objeto?¹

Antônio Guinho²

“Livre pensar é só pensar”

Millôr Fernandes

Sumário

O que é o autismo?

Um novo olhar

Que lugar é esse?

A pré-história

A história

Panorama atual

Sujeito ou objeto?

O que é o autismo?

O que vem a ser, de fato, o autismo? Doença? Deficiência? Diferença (Idiossincrasia)? Qualidade? Identidade? Estrutura?

No mar de interrogações que é o Transtorno do Espectro Autista emergem grandes discordâncias teóricas quanto à sua etiologia (se psicogênica, genética ou resultante de outros fatores), diagnóstico, prognóstico e tratamento.

Talvez, considerando o conhecimento que acumulamos até o presente momento, a definição mais honesta seja a de que o autismo é uma ilha de incertezas cercada de indagações por todos os lados.

Sendo um transtorno com determinantes multifatoriais torna-se imprescindível um debruçar-se sobre todas as suas possíveis faces.

O que dizer de manifestações que estão presentes, em maior ou menor grau, em quadros tão díspares quanto a síndrome de Rett, a síndrome de West, a síndrome de Down, a paralisia

¹ Texto apresentado em reunião da Intersecção Psicanalítica do Brasil, em 15.09.2017 (Versão 10.04.2020)

² Psicanalista, membro de Intersecção Psicanalítica do Brasil e membro fundador de Interlocação em Desenvolvimento Infantil.

cerebral, a epilepsia, a síndrome de Asperger, a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI, anteriormente chamada de Atraso Mental, Retardo Mental ou de Deficiência Mental), a superdotação, a neurose (obsessiva), a psicose (esquizofrenia), a perversão e em outros quadros?

Um novo olhar

No território autista não temos respostas prontas, apenas indagações. Dispomos, no máximo, de pistas, que podem nos revelar uma luz no fim do túnel, que tanto pode significar uma saída, como pode ser o trem demolidor de construções anteriores, como foi o caso do infeliz conceito de "mãe-geladeira" criado por Leo Kanner e soprado aos quatro ventos por Bruno Bettelheim, o que veio a arremessar no reino dos infernos tanto mães de autistas quanto os próprios psicanalistas, que devem a essas mães um pedido de desculpas.

Seria bastante alentador se o presente texto trouxesse alguma resposta. Desafortunadamente o que se traz aqui são novas perguntas. Este trabalho não pretende apresentar respostas definitivas sobre o autismo, mas descortinar pistas que talvez nos possam levar a uma compreensão mais profunda desse campo.

Seria cada um de nós capaz de contemplar o autismo e, portanto, a pessoa no autismo, com um novo olhar, livre de qualquer pré-conceito, isto é, sem nenhuma ideia preconcebida? Na verdade, a postura do analista diante de qualquer analisante, não deveria ser a de colocar-se como destituído de qualquer saber, embora colocado por aquele no lugar de Sujeito Suposto Saber? “Se as terapias visam os sintomas e, por isso, são mais populares, a psicanálise, interrogação a respeito do desejo do sujeito, representa um desconfortável desafio. As terapias tem respostas, a psicanálise tem questões. (...) Questões, campo eminente dos analistas na aproximação de algo do saber inconsciente do analisante. Manejar a arte da questão, árdua tarefa da contínua aprendizagem do analista (...)”. (LABERGE)

Ocupar esse lugar de nada saber sobre o analisante, abrindo mão de toda a experiência e de todo o saber teórico acumulado e, portanto, interrogar-se permanentemente, implica o psicanalista ousar pensar, se necessário, contrariando a própria Psicanálise, o que significa se sobrepor à sua transferência aos textos de Freud e seus continuadores, deslizamento da transferência desse analista ao seu analista.

Lacan inaugura seus seminários oficiais, em 1953, incentivando essa "desobediência", sempre muito árdua aos psicanalistas, por medo de retaliação por parte do Pai. Ele nos lembra em seu Seminário 1 que "O pensamento de Freud é o mais perpetuamente aberto à revisão. É um erro reduzi-lo a palavras desgastadas: inconsciente, super eu... cada noção possui sua própria vida que apela precisamente para a dialética: há um contrário e assim por diante." (LACAN, 1953/54, p. 3). Mas, antes mesmo disso, em 1948, já nos advertia de que "Todos temos em comum, nesta assembleia, uma experiência fundamentada numa técnica, num sistema de conceitos ao qual somos fieis, tanto por ele ter sido elaborado por aquele mesmo que nos abriu todos os caminhos dessa experiência, quanto por trazer a marca viva das etapas dessa elaboração. Ou seja, ao contrário do dogmatismo que nos imputam, sabemos que esse sistema permanece aberto, não apenas em seu acabamento, mas em vários de seus pontos de articulação". (LACAN, 1966/1998:104)

No caso do autismo, auspiciosamente, o psicanalista encontra-se inteiramente livre para ser um livre pensador. Primeiramente porque Freud nada disse sobre o assunto no sentido em que o termo é aqui utilizado (Freud referiu-se ao autismo como uma fase do desenvolvimento infantil comum) (FREUD, 1914), e nada disse porque o autismo foi inventado quatro anos após a sua morte. Em segundo lugar, o psicanalista está livre para pensar sobre o autismo porque a Psicanálise cabe muito bem em qualquer lugar onde cabe um sujeito humano, mesmo que esse sujeito não tenha ainda emergido, como no caso dos autistas em seus começos. Na verdade, o início da construção do sujeito se dá não após o nascimento mas a partir do momento em que surge como discurso que expressa o desejo de os futuros pai e mãe virem a ter um filho.

Que lugar é esse?

Qual tem sido o lugar da pessoa no autismo no discurso dos especialistas, lugar de sujeito ou de objeto?

Para LACAN o sujeito se constitui alienado no Outro. É necessário que o bebê busque o Outro materno, sua primeira matriz de identificação, o que ocorre invariavelmente com todos os bebês comuns. Isso não acontece com o bebê com risco de autismo, que sequer responde aos apelos da mãe e, muito menos, se oferece como objeto de gozo desse Outro, comportamento que o distingue dos bebês comuns.

Reagir ao retraimento do bebê com risco de autismo ou mesmo com o autismo claramente estabelecido colocando-o no lugar de objeto, significa desistir de que ele venha a comparecer na condição de sujeito, o que pode determinar que ele, afinal, se estabeleça naquele lugar de objeto que lhe é destinado.

Colocar a pessoa no autismo no lugar de sujeito ou de objeto, é um grande divisor de águas e todo o esforço deste trabalho consiste em buscar alguma luz para essa questão. Não se pode descurar da importância desse divisor pois toda a abordagem, toda a conduta, todos os procedimentos do especialista diante da pessoa no autismo serão determinados por esse imprescindível posicionamento.

Para tentar responder a essa pergunta precisamos refazer a trajetória do lugar concedido à pessoa no autismo desde antes dos seus começos, até à atualidade do DSM V. Talvez seja um percurso um tanto árido para alguns de nós mas, quem sabe, na aridez desse deserto descobramos um oásis. E que não seja uma miragem.

A pré-história

O autismo não é um fenômeno da modernidade, como alguns gostariam de pensar: uma nova epidemia, cujas causas não se conhece inteiramente, mas já com algumas pistas apontando talvez para alguma substância presente em alguns medicamentos, em vacinas ou em certos alimentos, ou, quem sabe, se trate da chegada de seres especiais, novos messias, com uma missão especial sobre a terra. Não, o autismo não é nenhuma novidade e não se trata de nenhuma dessas miragens. Existe, há muitos séculos, a evidência de pessoas no espectro autista.

Entre lendas e fatos de difícil comprovação, temos:

- **1344** - Os meninos lobos legendários de Hesse
- **Século XVII** - Os meninos ursos da Lituânia
- **1672** - O menino que vivia entre ovelhas na Irlanda
- **1798** - Victor de Aveyron (1785-1828), criança selvagem encontrada na França.
- **(1812/1833)** - O caso de Kaspar Hauer³

³ (Ballabriga & Fina, 1998:370)

Esses relatos apontam para o autismo. Ou não. Lendas ou realidade, o fato é que a possibilidade da existência de pessoas com características autísticas já é mencionada há muito tempo.

1869 - “O idiota”, obra de Dostoievski, imortaliza os assim chamados “idiotas sagrados” da velha Rússia. Nessa obra, o príncipe Liév Nikoláievitch Míchkin, 26 anos, apresenta-se como uma pessoa de uma sinceridade desconcertante, incapacitada para mentir ou simular - o que lhe vale algumas experiências bastante vexatórias - muito presa à norma, à conduta moral, centrada em seus próprios interesses e com uma narrativa que assume continuamente um tom professoral. Essas características parecem apontar para um típico aspíe.

Curiosamente autista e idiota têm a mesma raiz. Autismo “deriva do grego *atos* (o si mesmo), designando (inicialmente) o ensimesmamento psicótico do sujeito em seu mundo interno e a ausência de qualquer contato com o exterior”. (ROUDINESCO: 1998:43).

Utilizado pela psiquiatria como uma das manifestações da tríade oligofrênica (debilidade, imbecilidade e idiotia), o termo idiota assumiu a acepção vulgar depreciativa de sujeito parvo, estúpido, bobo, simplório, da mesma forma que os outros termos psiquiátricos mongoloide, cretino, débil mental, imbecil, retardado, oligofrênico. De todo o modo, a sua utilização foi um grande avanço com relação à crença anterior de indivíduos amaldiçoados ou possuídos pelo demônio. Hoje o CID 10 inclui as oligofrenias dentro do quadro de “retardo mental” (F70-F79), condição de cerca de 70% das pessoas no autismo.

O termo idiota vem do latim, *idiota*, originado do grego antigo, *idhiótis*, "um cidadão privado, individual", derivado de *ídhios*, "privado", aquele que se apartava da vida pública. A mesma raiz de idiosincrasia, que significa uma característica de comportamento peculiar de um indivíduo ou de determinado grupo.

Vemos, assim, a semelhança dos termos nos seus significados etimológicos: *autós* e *ídhios*, aqueles que se ocupam dos seus próprios negócios, sem interesses no mundo público.

1799 - Outro relato é o do farmacêutico do Hospital de Bethlem, asilo mental de Londres, que descreve um caso em que um garoto é recebido com “uma conduta de isolamento e uma falta total de vínculos”. (BALLABRIGA & FINA, 1998:370). Essa é considerada uma das primeiras provas da existência do autismo.

1906/1911 - Segundo Camargos “Em 1906 Plouller introduziu o adjetivo autista na literatura psiquiátrica, ao estudar pacientes que tinham diagnóstico de demência precoce (esquizofrenia). Mas foi Bleuler, em 1911, o primeiro a difundir o termo autismo, definindo-o como perda de contato com a realidade, causada pela impossibilidade ou grande dificuldade na comunicação interpessoal. Referiu-se originalmente ao autismo como transtorno básico da esquizofrenia(...)” (CAMARGOS, 2005)

1907 - Para Roudinesco, entretanto, o termo teria sido “criado em 1907 por Eugen Bleuler, designando-se “pelo adjetivo ‘autista’ a pessoa afetada pelo autismo, e pelo adjetivo ‘autístico’ tudo aquilo que caracteriza o autismo”. (ROUDINESCO: 1998:43).

Segundo ainda a autora, foi numa carta a Freud (1907) que Jung afirmou que “Bleuler cunhou o termo por se recusar a empregar a palavra auto-erotismo, introduzida por Havelock Ellis e retomada por Freud, por considerar seu conteúdo por demais sexual. Por isso, fazendo uma contração de auto com erotismo, adotou a palavra autismo, depois de ter pensado em ipsismo, derivada do latim”. (ROUDINESCO: 1998:43).

1914 - Freud refere-se ao autismo como uma fase do desenvolvimento normal da criança. (FREUD, 1914)

Para Laznik no autismo “o laço erótico com o Outro está ausente. Se retirarmos o termo *eros* do auto-erotismo, vamos nos encontrar diante do autismo! Só podemos falar de um verdadeiro auto-erotismo se a dimensão da representação do Outro e até de seu gozo tiver se inscrito como traço mnésico no aparelho psíquico da criança. (...) É verdade que (...) Freud falará de um auto-erotismo primário, mas essa ideia parece-me insustentável à luz de uma leitura um pouquinho que seja consistente de sua própria teoria da pulsão”. (LAZNIK, 2011:16/17)

A história

1943 - O psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos Leo Kanner, publica na revista *Nervous Children*, o artigo “**Distúrbios autísticos do contato afetivo**” (KANNER, 1943:217), onde descreve os casos de onze crianças que tinham em comum “um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice”, aos quais denomina de autistas. Leo Kanner “populariza-se”.

1943-1944 - Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco publica: “A **psicopatia autista** na infância”. (ASPERGER, 1943/44). O autismo ressurgiu como um adjetivo. Asperger permanece na obscuridade.

Anos 1950 - Marcados por muita confusão. Leo Kanner cunha o termo "Mãe-geladeira", significando falta de calor maternal e Bruno Bettelheim o populariza, causando uma grande indignação e revolta em mães e pais.

1952 - DSM I⁴: Autismo: **sintoma** da Reação Esquizofrênica, tipo infantil. Não é, ainda, uma entidade nosográfica.

1968 - DSM II: **Esquizofrenia tipo infantil** (demência precocíssima).

1980 - DSM III: **Autismo infantil**: Entidade nosográfica, subcategoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD (Pervasive Developmental Disorders – PDD).

1981 - A psiquiatra inglesa Lorna Wing cunha o termo “**Síndrome de Asperger**”. Hans Asperger sai da obscuridade. 37 anos depois!

1987 - DSM III-TR (revisão): **Transtorno Autístico**.

1989 - CID-10⁵: Transtornos globais do desenvolvimento - TGD:

- **Autismo infantil**
- **Autismo atípico**
- Síndrome de Rett
- Outro transtorno desintegrativo da infância
- Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados
- **Síndrome de Asperger**
- Outros transtornos globais do desenvolvimento
- Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

Aí o autismo é declaradamente uma doença e passa a ser apresentado como um substantivo ou seja como tendo uma substância, uma existência própria, embora sendo ainda uma subcategoria

⁴ DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) modelo behaviorista adotado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA). Variante da sexta versão da Classificação Internacional de Doenças (CID)

⁵ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde-CID / ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

dos Transtornos globais do desenvolvimento - TGD, que também englobam a Síndrome de Rett e o Transtorno desintegrativo da infância, quadros distintos do autismo e da Síndrome de Asperger, embora com algumas semelhanças.

1994 - DSM IV: Transtornos Globais do Desenvolvimento - TGD:

- **Transtorno Autista**
- Transtorno de Rett
- Transtorno Desintegrativo da Infância - TDI
- **Transtorno de Asperger**
- Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação - TID-SOE

1998 - O cientista inglês Andrew Wakefield afirma que algumas vacinas, entre elas, contra sarampo, catapora e rubéola (tríplice) poderiam causar autismo. Em 2014 o cientista perde seu registro de médico.

2013 - DSM V: **Transtorno do Espectro Autista** - TEA

Critérios diagnósticos:

A - Deficiências persistentes na comunicação e interação social:

1. Limitação na reciprocidade social e emocional;
2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social;
3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar às diversas situações sociais.

B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica.

1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou na fala;
2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais;
3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco;
4. Hiper ou hipo reativo a estímulos sensoriais do ambiente.

C - Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Podem não estar totalmente manifestos até a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.

D - Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.

E - Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Comorbidades Associadas

- Retardo Mental, em geral na faixa moderada (QI de 35-50) Aproximadamente 75%
- Hiperatividade
- Desatenção
- Impulsividade
- Agressividade
- Comportamentos auto-agressivo
- Acessos de raiva (crianças mais jovens)
- Distúrbios do sono
- Distúrbios da alimentação

2014

- O cientista inglês Andrew Wakefield, que afirmara que algumas vacinas poderiam causar autismo perde o seu registro de médico.

- O Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CDC, nos Estados Unidos, afirma que uma em cada 68 crianças nascidas será autista.

- Pesquisadores do King's College de Londres e do Instituto Karolinska de Estocolmo afirmam que os fatores ambientais são tão importantes quanto a genética (cerca de 50%): nível socioeconômico da família, complicações no parto, infecções sofridas pela mãe, uso de drogas antes e durante a gravidez. As estimativas anteriores eram de que a genética era responsável entre 80% a 90% dos casos.⁶

Resumindo o que disseram os especialistas ao longo da história do autismo:

1943, Kanner: **Distúrbios** autísticos do contato afetivo.

1943-1944, Asperger: **Psicopatia** autista na infância.

⁶ Journal of the American Medical Association, análise de dados de mais de 2 milhões de pessoas na Suécia entre 1982 e 2006).

1952, DSM I: Autismo: **sintoma** da Reação Esquizofrênica, tipo infantil.

1968, DSM II: **Esquizofrenia tipo infantil**.

1980, DSM III: **Autismo infantil**: Entidade nosográfica, subcategoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD

1987, DSM III-TR (revisão): **Transtorno** Autístico.

1989, CID 10: **Autismo infantil** e **Autismo atípico**, distintos da **Síndrome de Asperger**.

1994, DSM IV: **Transtorno Autista** e **Transtorno de Asperger**, subcategoria dos TGD

2013, DSM V: **Transtorno** do Espectro Autista, do qual faz parte a Síndrome de Asperger.

17.06.2018, CID 11

<https://tismoo.us/saude/diagnostico/nova-classificacao-de-doencas-cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-6a02/>

Para 2022

A CID-11, que foi apresentada para adoção dos Estados Membros em maio de 2019 (durante a Assembleia Mundial da Saúde), entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022. A versão lançada agora é uma pré-visualização e permitirá aos países planejar seu uso, preparar traduções e treinar profissionais de saúde.

Mais informações (em inglês) no site da OMS <http://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>

Vimos que, em sua pré-história, a palavra autismo

1. surge como um adjetivo, não como um substantivo, ou seja, nasce carecendo de substância;
2. é tomada emprestada de outra manifestação, a esquizofrenia, isto é, não nasce com vida própria;
3. refere-se a uma fase do desenvolvimento normal da criança.

Quais as implicações desse surgimento tão peculiar?

Tentemos exercer o livre pensar.

Talvez não seja excessivamente descabido colocar aqui uma questão: porque a denominação do autismo vem de termo tomado por empréstimo da esquizofrenia, uma psicose?

Por se suspeitar tratar-se de uma esquizofrenia infantil, uma demência precocíssima? Porque o termo não veio, por exemplo, da mitologia como o narcisismo e o complexo de Édipo? Ou, talvez, de uma referência a um povo distante, como se nomeou outrora a Síndrome de Down com o termo mongolismo? Porque não se chamou de eremitismo, sendo tão grande a semelhança entre o comportamento da pessoa no autismo e o comportamento do eremita?

Teria sido devido à presença de alguns sintomas observáveis tanto na esquizofrenia quanto no autismo - ecolalia, perseveração, isolamento - o que fez com que se pensasse no autismo como uma possível psicose?

Mas, no autismo, não se encontram as alucinações como nas psicoses, segundo os critérios da psiquiatria clássica. Nem tão pouco a errância psicótica que, para Lacan, é o que de fato caracteriza a psicose. Errância é a antítese do autista, que se apresenta como um sujeito obsessivamente unifocado.

Não seria mais adequado o autismo retornar ao seu lugar original de adjetivo, referindo-se a **manifestações autísticas**, presentes em maior ou menor grau em quadros tão díspares, como foi mostrado no início deste trabalho?

Não uma entidade autônoma, fechada em si mesma, mas, talvez, no máximo, uma síndrome autística, um conjunto de sinais e sintomas, presentes nos quadros já citados, da mesma forma que a Síndrome meníngea (associação de cefaleias, vômitos, rigidez da nuca e fotofobia) pode ser o reflexo de patologias muito diferentes como hemorragia cerebral, meningite purulenta, tuberculose meníngea ou uma simples meningite vírica.

Mas o conjunto de sinais e sintomas presentes na pessoa no autismo se manifesta geralmente de uma forma tão diversificada e com graus de intensidade tão variados, que **manifestações autísticas** talvez lhe seja mesmo a designação mais apropriada que síndrome, que supõe uma certa regularidade.

Panorama atual

Pelo que foi mais acima exposto fica parecendo que o autismo é um objeto que pode mudar facilmente de prateleira, ao bel prazer dos especialistas, adquirindo inclusive o dom da ubiquidade: no presente momento você escolhe, por exemplo, se a síndrome de Asperger é apenas uma forma de autismo (DSM V) ou uma entidade autônoma (CID 10). No Brasil, para laudos, os médicos utilizam-se do CID10. Nos consultórios públicos e particulares e nas pesquisas nas universidades, utilizam-se do DSM V. A partir de 1º de janeiro de 2022 a síndrome de Asperger desaparecerá

totalmente da prateleira no CID 11, tornando-se apenas uma das manifestações do TEA: Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.

É bom que se diga, em defesa desses especialistas, que essa instabilidade em classificar as pessoas no autismo não é o resultado de uma irresponsabilidade desses profissionais, mas de uma grande dificuldade em se situar o autismo, até o presente momento um imponderável. Não sabemos o que se passa nos bastidores. Fora deles, só para dar um exemplo, tanto teriam ocorrido, de um lado, acusações da possível existência de interesses espúrios ligados à indústria farmacêutica, que teria pressionado para a inclusão de aspies como subcategoria do autismo no DSM V, quanto teria existido, de outro lado, a alegação de que os próprios pais norte-americanos teriam pressionado para que assim fosse tendo em vista que autistas contam com uma grande proteção do Estado e os aspergers não. Seria leviano defender uma ou outra explicação, sem o adequado conhecimento dos fatos.

Do ponto de vista dos cuidados oferecidos à pessoa no autismo, qual a situação no presente momento?

O panorama atual nesse campo permanece ainda sendo este: grande parte dos médicos, psicólogos, pedagogos, professores e outros profissionais, está despreparada para identificar, diagnosticar e encaminhar pessoas no autismo, ou, menos ainda, com risco de autismo. Ou seja, apesar da epidemia diagnóstica do autismo, que aponta para cada 68 crianças nascidas, uma com essas manifestações, uma quantidade significativa de pessoas no autismo sequer foi ainda identificada e, muito menos, tratada. É lamentável constatar que no Brasil e em outros inúmeros países pobres, mesmo que uma parcela dessas crianças fosse identificada, não haveria condições de tratamento para elas. É o triste caso da mãe que teve uma perna e dois braços quebrados pelo filho autista adulto, criado em uma jaula, por nunca haver recebido qualquer espécie de tratamento.

Para aquelas crianças que foram diagnosticadas precocemente e que, afortunadamente, poderão ser tratadas, as famílias encontram uma verdadeira torre de Babel pela frente no momento de decidir qual a forma de tratamento mais adequada, entre as dezenas de abordagens existentes. Nesse contexto, surgiu uma briga de mercado por essa clientela, que é prejudicial tanto para as famílias quanto para a ciência.

Sílvia Ferreira escreve um lúcido artigo sobre essa questão no qual denuncia "como o discurso capitalista tem produzido efeitos no sentido de determinar que o autista seja colocado

como o objeto de uma disputa e de uma querela, na qual ele é situado como aquele que não detém nenhum saber”. (FERREIRA, 2012/13)

O posicionamento de FERREIRA remete à questão mais ampla do lugar em que o autista é colocado.

Sujeito ou objeto?

Como já foi dito, há aqui um divisor de águas. Alguns especialistas veem na pessoa no autismo um sujeito ou um proto-sujeito a se constituir. O trabalho desses profissionais consiste essencialmente em tentar oferecer as condições desejáveis para a emergência natural desse sujeito.

Por outro lado, uma grande parte dos especialistas parece ver na pessoa no autismo um objeto a ser manipulado, modelado, treinado, até se adequar a um padrão de normalidade de acordo com as suas teorias e com as expectativas familiares e sociais. O autista, por bem ou por mal, terá que se encaixar nesse padrão, mesmo que ao preço de se tornar um normopata. E, não sendo convocado a comparecer enquanto sujeito, estará fadado a permanecer no lugar de objeto.

Um posicionamento ou outro determinará o encaminhamento dos cuidados a serem dispensados a essa pessoa, que se cristalizará enquanto objeto ou se desenvolverá enquanto sujeito.

O discurso capitalista coloca os cuidados com um ser humano e seus familiares como uma mercadoria a ser comercializada ao melhor preço e tira de cena completamente a menor possibilidade de interlocução de saberes num território onde, como vimos, pairam as incertezas.^[L1]Quando o governo francês declarou o autismo “a grande causa nacional de 2012” é bem provável que em algumas mentes tenha brotado o pensamento de que se tratava na realidade do surgimento de “um grande mercado nacional”.

Alegar que há uma “inoperância da clínica psicanalítica com autistas, porque conduzida por princípios ‘obsoletos e retrógrados’” (FERREIRA) é ignorar toda a atualidade dos grupos psicanalíticos que em várias partes do mundo tem se aprofundado no assunto e trazido contribuições importantes, a exemplo do PreAut.

Quanto ao repúdio à Psicanálise, isso não é nenhuma novidade. Ela é atacada desde os seus primórdios, exatamente porque introduz um novo pensar sobre o sujeito humano, que questiona o *status quo*.

Se algumas “associações de pais de autistas sustentam uma campanha contra a psicanálise e a favor dos métodos comportamentalistas” (FERREIRA) é porque, não todos, diga-se, por uma questão de justiça, mas alguns dos defensores desses métodos, por razões pecuniárias, desenvolveram uma verdadeira lavagem cerebral nesses pais e em suas respectivas associações. Por uma questão de justiça, diga-se também, que essa autopropaganda não é privilégio de alguns comportamentalistas, mas encontra-se também em outras abordagens, na disputa pelo mercado do autismo.

Por outro lado, é tão legítimo comparar a Terapia Cognitivo Comportamental-TCC e a Psicanálise no tratamento de pessoas no autismo, quanto o é comparar uma ou outra abordagem com a Terapia Ocupacional ou a Fonoaudiologia. Não há o que comparar porque tratam-se de técnicas distintas, baseadas em construções teóricas distintas, com objetivos distintos para lidar com dificuldades específicas do complexo ser humano.^[1] Para repudiar o tratamento psicanalítico, as famílias de crianças e adolescentes autistas utilizam como principal argumento o que eles consideram ser a explicação da Psicanálise para a origem do autismo: as ‘mães-geladeiras’. Segundo a tese defendida por Bruno Bettelheim (1987) nos anos cinquenta, as mães são as culpadas pelo autismo dos seus filhos, ou seja, a frieza dos cuidados maternos seria o fator desencadeante do comportamento autista”. (FERREIRA).

Por mais incômodo que seja, é necessário exumar esse cadáver para exorcizar o demônio que nele se instalou. Trata-se do achincalhe a que foram submetidas as mães de autistas, numa linguagem chula, inapropriada a uma abordagem científica, pelo psicanalista Bruno Bettelheim, ao chamar essas senhoras de mães-geladeiras.^[2] A experiência de quem escreve estas palavras revela que muitas dessas senhoras são, ao contrário, verdadeiras mães lareiras, tal o calor afetivo com que se relacionam com os seus filhos. Além do mais, muitas mães de crianças no autismo tiveram outros filhos fora do autismo.

Outras mães recolheram os seus afetos, devastadas diante de um bebê que não respondia às suas expressões de amorosidade. “...é o bebê que não responde que destrói, em poucos meses, as competências dos pais, ou pelo menos a confiança que eles têm neles mesmos. A diferença entre esses mesmos pais nas primeiras semanas, talvez até nos primeiros meses, e o estado a que chegam, por volta dos 18 meses do filho, é pungente. Os filmes familiares atestam, em muitos casos, uma mudança radical: pais atentos e calorosos que interpelavam o bebê, que o solicitavam, tornam-se com frequência seres imobilizados e congelados. Em outras palavras, esses mesmos pais não

puderam sobreviver. Nunca se contará o bastante a epopeia de sobreviver diante de um ser para quem não se existe”. (LAZNIK)

Se alguns pais e mães de crianças no autismo apresentam uma personalidade mais introvertida, mais retraída, isso não justifica chamá-los de pais ou mães-geladeiras. Do mesmo modo, no sentido oposto, alguns outros pais e mães revelam uma personalidade bastante extrovertida e comunicativa.

Urge demolir o conceito da fortaleza vazia e reerguer a auto imagem dessas mães e pais.

Por outro lado, se em algum momento algum psicanalista constrói conceitos equivocados sobre uma determinada manifestação psíquica, isso não justifica demolir todo o edifício da Psicanálise por conta desses equívocos. O próprio Freud, ao longo de sua obra, a todo momento reviu e reformulou os seus conceitos até o fim da sua vida. Como muito bem nos lembra Lacan, ainda na abertura do Seminário 1 (p.3), a mesma ciência que nos trouxe o conceito equivocado de flogístico, considerado como válido por pelo menos um século, anteriormente com o nome de *terra pinguis*, nos revelou, em seu desenvolvimento, graças às descobertas de Lavoisier, o conceito correto de oxigênio. Não se demoliu toda a Física em função desse equívoco. Apenas se reviu o conceito.

É curioso que apenas a Psicanálise seja objeto de disputa e de ataques e não as dezenas de outras abordagens para os cuidados com as pessoas no autismo. Será que alguns dos seus opositores veem na psicanálise um saber que se constitui um poder, e que, portanto, ameaça um outro saber que se autoproclama um não legitimado saber universal, pretensão modelador dos demais saberes?

Há que se aduzir que nenhuma técnica opera no vácuo. Faz-se necessária a ação de um especialista que, além da indispensável competência teórico-prática no campo do autismo, apresente um desenvolvimento psíquico saudável, uma personalidade estável, um caráter íntegro e uma conduta ética de acordo com a sua função. Portanto, a escolha do profissional é tão ou mais importante do que a escolha da abordagem.

A objetificação capitalista do autismo corre na mesma esteira em que corre a transformação da infância, da juventude, da beleza, do negro, ou da eterna felicidade, em nichos de mercado para os quais são criados os mais sofisticados, caros e desnecessários produtos cujo consumo é exacerbadamente estimulado pela mídia.

“Lacan propôs uma saída para o discurso capitalista. O analista como ‘um-ser-para-seu-tempo’ deve ocupar uma posição política ‘no sentido mais elevado do termo’, para especificar a maneira conseqüente de seu ato. ‘O analista, sobretudo, deve deixar de se constituir num objeto de mercado e de uso para fixar um lugar de onde o analisante possa fazer sua análise e não para consumi-lo’”. (FERREIRA) ^{[1][1][1][1]}_{[SÉP][SÉP]}Essa é a verdadeira questão. Os psicanalistas precisam assumir, veementemente, uma postura política, que é também ética, no sentido de divulgar o mais possível os seus achados sobre os significativos progressos da teoria e da técnica psicanalítica sobre o sujeito no autismo. Talvez os psicanalistas, por seu peculiar recolhimento, estejam sendo um tanto omissos nesse aspecto. Nesse sentido, o texto de Silvia Ferreira, que é uma denúncia, é um ato a ser imitado.

Referências:

ASPERGER, H. *Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter*. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, n. 117, págs 76-136. 1943/44.

BALLABRIGA & FINA, *Evolución Conceptual del Término "Autismo". Una perspectiva histórica*. Revista de historia de la psicología, Vol. 19, Nº 2-3, 1998. Universitat Autònoma de Barcelona (https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/132911/revhis_a1998v19n2p369.pdf)

CAMARGOS, W. *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3o Milênio*. Walter Camargos Jr e colaboradores. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Brasília, 2005.

<http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/artigosdeficiente/transtornosinvasivosdodeenvolvimento3milenio.pdf>))

FERREIRA, S. *Efeitos do discurso capitalista sobre o autismo* (Trabalho apresentado no II Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente: a linguagem, o corpo e a escrita. Porto Seguro-BA. 25 a 28.07.2012. Reapresentado na XIX Jornada Freud Lacaniana, em 23.11.2013, Recife-PE.)

FREUD, S. *Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Sobre o narcisismo: uma introdução.*, Imago Ed. VOL XIV. 1914.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943; Vol 2; Pages 217-250. http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf

LABERGE, J. *Da resistência ao desejo do analista*. Simpósio Anual da Intersecção Psicanalítica do Brasil: O Desejo do Analista, o Analisante e o Mundo. 26.08.2017.

LACAN, J. *Les écrits techniques de Freud. Séminaire I*. 1953/54. <http://staferla.free.fr/S1/S1.htm>

LACAN, J. *Écrits, Éditions du Seuil, Paris, França*, 1966. Escritos, Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, RJ, 1998

LAZNIK, M-C, *Rumo à Fala: três crianças autistas em psicanálise*, RJ, Cia de Freud, 2011.

ROUDINESCO, E. & PLOM, M, *Dicionário de Psicanálise*

RJ, Jorge Zahar, 1998.

https://monoskop.org/images/c/c9/Roudinesco_Elisabeth_Plon_Michel_Dicionario_de_psicanalise_1998.pdf

WIKCIONÁRIO. <https://pt.m.wiktionary.org/wiki/idiota>