



Evento: XXIII Jornada de Extensão

## **AUTISMO: ENTRE A PSIQUIATRIA E A PSICANÁLISE <sup>1</sup>**

### **AUTISM: BETWEEN PSYCHIATRY AND PSYCHOANALYSIS**

**Anna Carolina Berton<sup>2</sup>, Vânia Lisa Fischer Cossetin<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho de pesquisa desenvolvido junto à disciplina de Psicopatologia do curso de Psicologia da Unijui, no primeiro semestre de 2021.

<sup>2</sup> Aluna do curso de graduação de Psicologia da Unijui, [anna.berton@sou.unijui.br](mailto:anna.berton@sou.unijui.br).

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Psicologia; Dra. em Filosofia, professora do PPG em Educação nas Ciências da Unijui, [vania.cossetin@unijui.edu.br](mailto:vania.cossetin@unijui.edu.br).

## **INTRODUÇÃO**

Dentro da vastidão de pesquisas já desenvolvidas sobre autismo infantil pelo menos duas perspectivas teóricas merecem destaque pelas diferenças fundamentais que apresentam acerca da definição e da etiologia das referidas condições: a psiquiátrica e a psicanalítica. Para a primeira, o autismo é um tipo de patologia mental irreversível e de origem orgânica e, enquanto tal, passível de enquadramento diagnóstico e tratamento via condicionamento e/ou treinamento comportamental, além de administração de medicamentos para os casos mais severos.

Em termos gerais, para psicanálise, o autismo é concebido como uma estrutura psíquica, ou seja, um modo de ser singular do sujeito psíquico que, por esta razão, seria carente de acolhimento e tratamento, inicialmente na perspectiva de reconhecimento desta sua condição e, posteriormente, de atendimento específico e individualizado dos profissionais especializados com vistas a buscar a via de acesso para a constituição de sua subjetividade. Deste ponto de vista, o objetivo do presente estudo é apresentar as principais contribuições psicanalíticas no que atine ao autismo infantil e, assim, permitir que se amplie as compreensões acerca deste, como fenômeno psíquico.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa é de tipo bibliográfico e qualitativo, desenvolvida a partir de leitura, interpretação e problematização de autores do campo psicanalítico, como Françoise Dolto e



Alfredo Jerusalinsky, além do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais DSM-5, especialmente consultado para as questões atinentes à abordagem psiquiátrica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O documento que, desde 1952, orienta profissionais da área da saúde na realização de diagnósticos e tratamentos atinentes à saúde mental é o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-5. Segundo este, o autismo seria um tipo de Transtorno do Desenvolvimento, situado no conjunto dos Transtornos do Espectro Autista; caracterizado por déficits persistentes nas mais diferentes formas de comunicação e interação sociais, inclusive dificuldades de comunicação verbal e não verbal, tanto na execução quanto na compreensão (contato visual, gestos, expressões faciais) (DSM-V, 2013).

O diagnóstico é definido após a observação do comportamento e da identificação dos sintomas manifestos desde a mais tenra infância dependendo do grau de comprometimento. De acordo com o DSM-5, a prevalência dessa patologia alcança 1% da população, sendo que a idade em que se constata os primeiros indícios pode acusar a gravidade da condição autística. Além disso, o documento atesta que quando se apresentam atrasos no desenvolvimento de grau leve, esses sintomas são reconhecidos até o segundo ano de vida do bebê, e quando são de grau mais elevado podem ser percebidos antes dos doze primeiros meses dependendo do grau de comprometimento. O DSM-V (2013) também alerta para o fato de que até 15% dos casos de transtorno do espectro autista estariam associados a uma mutação genética conhecida, sendo que o restante dos casos seria de caráter poligênico. Considerado pela psiquiatria uma doença de caráter orgânico impreciso, a combinação de tratamento medicamentoso ao lado de terapia comportamental tem sido uma prática terapêutica muito recorrente no contexto médico. Objetivando minimizar as complicações decorrentes da sua condição, tais como depressão, insônia e dificuldades de concentração.

Entre psicanalistas não há exatamente uma unanimidade sobre o autismo. Não obstante, uma perspectiva teórica consistente e de grande impacto no campo psicanalítico tem sido representada pelos nomes de Alfredo Jerusalinsky (1993) e Françoise Dolto (1985, 2005), cujas abordagens convergem em muitos aspectos, sobretudo no que atine a etiologia e as possibilidades terapêuticas do autismo.



Jerusalinsky (1993) tematiza o autismo pela demarcação de sua diferença estrutural relativamente à psicose. Enquanto a estrutura psicótica seria definida pela *forclusão* da função paterna, em que há inscrição do sujeito, mas numa posição que não produz consequências na função significante, na estrutura autista se trata de *exclusão*, ou seja, não há inscrição do sujeito, no seu lugar se encontra simplesmente o real, a ausência de simbolização. Assim, “[...] se para o psicótico cada palavra carrega seu próprio e definitivo sentido, para o autista cada palavra carrega seu próprio apagamento” (JERUSALINSKY, 1993, p. 65). Desta perspectiva, em ambas as estruturas o nome-do-pai não opera. Enquanto na psicose há metáfora paterna, embora não exerça a função; no autismo, não há inscrição nem função definitivamente.

Diante deste contexto, o autista recebe qualquer manifestação do laço social, direto ou indireto, como uma rejeição aos objetos oferecidos pelo outro. O que não significa, como em parte concebe a psiquiatria, de uma disfunção atencional. Ao contrário, trata-se de uma capacidade superlativa da atenção, porém, que

[...] está a serviço de repetir a posição em que a demanda do Outro o situou, a saber, no mínimo de subjetividade que lhe é imprescindível para organizar a relação com o mundo, onde não há um sujeito propriamente dito, porque não há deslocamento discursivo nenhum, mas há uma posição em relação ao significante que é aquela que lhe diz respeito, ou seja, de exclusão (JERUSALINSKY, 1993).

O autista está sempre vigilante quanto à posição do outro, visando sempre manter a distância necessária para recompor a posição de exclusão que lhe garante sua condição de ser, coisa que ele faz sempre da mesma forma. Em vista disso, Jerusalinsky (1993) alega que a entrada do autista na linguagem é possível, só que ela estaria condicionada pela forma da intervenção terapêutica. Se esta intervenção se der via condicionamento, premiando a repetição de uma articulação fonemática qualquer, por exemplo, essa entrada vai estar mais do lado da ecolalia; se a relação com a linguagem se der por uma via que não seja de exclusão recíproca, a criança pode começar a falar.

É aqui que, para Jerusalinsky (1993), pode se dar aquilo que ele concebe como “cura” possível: a introdução do autista na linguagem. Para isso reafirma a importância de o psicanalista evitar assumir um lugar demandante, quer dizer, ao invés de “[...] tentar suprimir seus signos repetitivos se identifica com eles, em lugar de forçar a abertura de vias pulsionais enclausuradas toma-se o trabalho de averiguar qual é a janela pulsional ainda aberta [...]”



(1993, p. 68). Ao fazer isso, segundo o autor, o psicanalista “[...] provocará que o autista lhe dirija uma demanda que não será de exclusão, mas de uma resposta que terá função significativa” (1993, p. 68). O lugar do analista não é o de um sujeito ativo, que intervém direta e intencionalmente a fim de estabelecer relação com o autista, senão o de colocar-se como suporte para a instalação deste outro primordial e assim permitir que o autista passe da posição de negação da demanda a uma posição de demandante.

Consoante Jerusalinsky, a psicanalista francesa Françoise Dolto (1985) tematiza o autismo desde contextos muito arcaicos do desenvolvimento infantil. Em *Seminário de psicanálise com crianças* (1985), cunha o termo “autismo experimental”, referindo-se ao problema advindo de situações de privação sensorial, exposição ao silêncio e à solidão às quais são submetidos, por exemplo, os bebês prematuros, sobretudo quando necessitados de incubadoras. A tese de Dolto (1985) é que o desaparecimento de variações sensoriais imperceptíveis, de todo mundo externo, tanto físico quanto afetivo, principalmente do contato íntimo com a mãe (sua voz, cheiro, toque, imagem) expõe o bebê a uma potência psicótica. Segundo ela, os dias vivenciados por um bebê durante a ausência da mãe ficam faltando à sua vida, justamente porque a mãe é “[...] também sua língua, pois é ela que fala e que lhe fala” (DOLTO, 1985, p. 125). Em *A causa das crianças*, Dolto (2005) sintetiza esta ideia fundamental alegando que o autismo é efeito de seres humanos colocados em uma função simbólica desumanizada: “A criança torna-se coisa, porque ela é cuidada como uma coisa [...]” (p.341).

Embora não possa ser atribuída a todos os casos, Dolto (2005), assim como para Jerusalinsky (1993), defende a possibilidade de “cura” autista quando identificada e tratada muito precocemente. Como para ela o autismo é efeito de uma situação traumática na qual o bebê recém-nascido perde repentinamente a relação afetiva e simbólica com a mãe, interrompendo bruscamente seu ritmo de vida sem o acompanhamento da explicação materna, a condição deste bebê seria recuperável desde que atendido entre o quarto e o décimo mês de vida. O que se torna possível, segundo a psicanalista, pela fala da mãe dirigida à criança, contando-lhe o que acontece, enunciando palavras que possam devolver à criança sua vivência pré-traumática e, assim, criando espaço para o restabelecimento do enlace subjetivo com o outro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diferentemente da perspectiva psicanalítica, a psiquiatria parte do suposto de que existem inúmeras patologias, mas que seriam portadoras de uma estrutura comum: um conjunto de categorias e de descrições comportamentais que permitem a classificação diagnóstica dentro da qual deverá ser enquadrado o paciente. Destarte, quando uma patologia é identificada e aspectos gerais são caracterizados isso é favorável quando o objetivo primeiro é diagnosticar e tratar o paciente, mas é desfavorável quando o foco é acolher e compreender o sujeito em suas idiossincrasias, pois que a patologia já o definiu de antemão mediante um processo que é sempre reducionista e nunca de compreensão ou ampliação das suas possibilidades de subjetivação e existência.

Diante do caráter classificatório e organicista da abordagem médico-psiquiátrica, a psicanálise vai buscar compreender a totalidade do fenômeno psíquico, concebendo a pessoa em sofrimento primeiramente como um sujeito e não como um ser definido pela sua condição biológica ou patológica, no caso aqui em questão, simplesmente como um *autista*. Nesta direção, os esforços da psicanálise estão antes voltados a compreender, acolher e a vislumbrar possibilidades de acesso à clausura psíquica do sujeito autista do que a convertê-lo desta sua condição. O que implica salvaguardar alguma dignidade dentro do grau de autonomia que lhe é possível sem abrir mão de sua condição de sujeito.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Sujeito. Psiquiatria. Esquizofrenia. DSM-5.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOLTO, Françoise. **A causa das crianças**. Tradução de Ivo Stormiolo e Yvone Maria C. T. da Silva. São Paulo: Ideias & Letras, 2005.

DOLTO, Françoise. **Seminário de psicanálise de crianças**. Com colaboração de Louis Caldaguès. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Psicose e autismo na infância (entrevista concedida a Diana Corso e Marieta Lucemadeira)**. In: CORSO, Diana; CARNOS, Gladis; OLIVEIRA, Luis, et al. (Org.) Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre: *Psicose*. Ano IV, n. 9, novembro, 1993, pp. 62-73.

**MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM-V**. American Psychiatric Association, 5 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, pp. 50-58.