



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

AMANDA DE MEDEIROS LIMA

**AUTISMO E PSICANÁLISE: QUAL O LUGAR QUE O AUTISTA PODE
OCUPAR NO OLHAR DO OUTRO?**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

AMANDA DE MEDEIROS LIMA

**AUTISMO E PSICANÁLISE: QUAL O LUGAR QUE O AUTISTA PODE
OCUPAR NO OLHAR DO OUTRO?**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Departamento de
psicologia como parte dos requisitos
necessários à obtenção do título de
bacharela em psicologia

Orientador (a): Dr^a Jailma Belarmino
Souto.

Campina Grande-PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L732a Lima, Amanda de Medeiros.
Autismo e psicanálise [manuscrito] : Qual o lugar que o autista pode ocupar no olhar do outro? / Amanda de Medeiros Lima. - 2016.
35 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Dra. Jailma Belarmino Souto, Departamento de Psicologia".

1. Autismo. 2. Psicanálise. 3. Sujeito - Concepção. 4. Clínica Lacaniana. I. Título.

21. ed. CDD 150.195

AMANDA DE MEDEIROS LIMA

**AUTISMO E PSICANÁLISE: QUAL O LUGAR QUE O AUTISTA PODE OCUPAR
NO OLHAR DO OUTRO?**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Departamento de
psicologia como parte dos requisitos
necessários à obtenção do título de
bacharela em psicologia

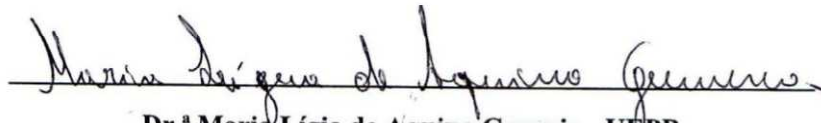
Aprovado em 06/12/2016

BANCA EXAMINADORA



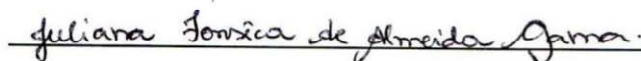
Dr.ª Jailma Belarmino Souto

Orientador (a)



Dr.ª Maria Lígia de Aquino Gouveia - UEPB

Membro Avaliador



M.ª Juliana Fonsêca de Almeida Gama - UFCG

Membro Avaliador

Aos meus pais, pela dedicação,
companheirismo e amizade, DEDICO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 A CONCEPÇÃO DE SUJEITO DE FREUD À LACAN.....	8
2.1 A constituição do sujeito	12
4 AUTISMO: UMA NOVA ESTRUTURA?	18
5 METODOLOGIA	23
6 LUGARES POSSÍVEIS: RECORTE DAS FALAS DOS PAIS CUJOS FILHOS SÃO DIAGNOSTICADOS COM AUTISMO.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	32

AUTISMO E PSICANÁLISE: QUAL O LUGAR QUE O AUTISTA PODE OCUPAR NO OLHAR DO OUTRO?

Olhar-se ao espelho e dizer-se deslumbrada:
Como sou misteriosa. Sou tão delicada e forte.
E a curva dos lábios manteve a inocência.
Não há homem ou mulher que por acaso não se tenha
Olhado ao espelho e se surpreendido consigo próprio.
Por uma fração de segundo a gente se vê
Como a um objeto a ser olhado.
A isto se chamaria talvez de narcisismo,
Mas eu chamaria de: alegria de ser.
Alegria de encontrar na figura exterior os ecos da figura interna:
Ah, então é verdade que eu não me imaginei, eu existo.
A SURPRESA, Clarice Lispector.

Amanda de Medeiros Lima¹

RESUMO

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, apesar de antigo e complexo, está sendo cada vez mais frequente no campo da psiquiatria infantil. No entanto, suas definições epistemológicas e nosográficas passam por constantes modificações, incitando um acirrado debate entre os mais diversos campos teóricos. A psicanálise comparece nessa discussão teórica apostando na perspectiva de priorizar a singularidade do *um*, acolhendo o sujeito para além das marcas que ele leva em seu diagnóstico. O presente artigo origina-se do recorte de uma pesquisa de cunho qualitativo do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) intitulada “Diagnóstico do espectro autista: qual o parecer do par parental?”, realizada no CAPSi – Intervenção Precoce, Campina Grande- PB, e tem como objetivo, à luz da teoria e ética psicanalítica de orientação Lacaniana, analisar qual o lugar do sujeito autista no olhar do Outro a partir do discurso do par genitor/responsável. Para tanto, foram entrevistados 14 pais/responsáveis de crianças atendidas pelo CAPSi, com diagnóstico de autismo. Assim sendo, constatou-se nos resultados que apesar de a subjetividade do autista ser excluída pelo Outro, esse sujeito demonstra que pode fazer escolhas e que, a todo momento, se faz existir como tal.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Psicanálise. Sujeito.

¹ Graduanda de psicologia pela UEPB, Email: amandamedlima@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Leo Kanner, psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, fez a primeira descrição do conceito de autismo em 1943. Kanner observou em seus estudos a peculiaridade dos casos clínicos de crianças que apresentavam dificuldades em estabelecer laços sociais (SCHWARTZMAN, 2003). No entanto, o autismo, apesar de ser um conceito antigo, ainda é pauta de muitas discussões teóricas, tendo em vista a falta de consenso existente entre as ciências sobre sua definição epistemológica e nosográfica.

Com base nas mais variadas correntes clínicas/teóricas, muitos estudos já desenvolvidos trouxeram contribuições para o conhecimento sobre o autismo. Porém, apesar dos avanços importantes alcançados pela ciência, não se pode dizer que o autismo é um diagnóstico claramente definido, pois há ainda um grande percurso a ser trilhado.

A sociedade moderna, visando melhorar a vida em comum, vem intensificando, através de normas legais e regras de trato social, as limitações das condutas dos indivíduos, sendo que essa padronização acaba por interferir de forma direta no poder de alteridade do outro. Em vista disso, a sociedade normativa acaba por engessar modelos de comportamentos em categorias – que se caracterizam por normal ou não - dentro de um contexto sócio-histórico específico. Esse processo tem início na infância, quando a criança é exposta às construções sociais, ficando subordinada as tarefas que correspondam as exigências do meio (SCHWARTZMAN, 2003). Sendo assim, é dentro desse padrão normativo, construído socialmente, que o sujeito autista é confrontado pelo seu modo de estar no mundo.

Sobre o autismo, dentre as análises realizadas nas últimas décadas, pode-se destacar que uma de suas características intrínsecas está na possibilidade de se realizar um diagnóstico nos primeiros anos de vida da criança; podendo, seus sintomas evoluírem ou retrocederem ao seguir dos anos. Em geral, o diagnóstico de autismo se caracteriza como um transtorno que afeta a comunicação e as interações, manifestando-se na mais tenra idade. No entanto, a expressão do diagnóstico do autismo ainda leva a grandes questionamentos no campo científico, pois ainda não há consenso entre as diversas áreas, pelo fato da literatura não ser vasta (AFLALO, 2014).

Em meio a tantos discursos construídos acerca do autista o desfrutamos, em termos clínicos, como sendo aquele que não verbaliza, não dirige o olhar, e em muitas circunstâncias, recusa até mesmo o toque, sendo esses alguns dos fatores que mais desencadeiam a angústia apresentada, frequentemente, nos discursos dos pais/responsáveis.

O autismo, inicialmente, era considerado como sintoma de uma afecção, contudo, através dos estudos destinados a esse tema, passou a ser classificado como um diagnóstico

propriamente dito, tornando-se, por sinal, um dos mais frequentes na psiquiatria infantil. A definição e caracterização do termo “autismo” pelo DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) vem causando, no decorrer dos anos, impactos nos pais, e conseqüentemente nos filhos diagnosticados com autismo, pois os primeiros assumem a posição da perplexidade (podendo seguir para uma aceitação ou negação) perante o diagnóstico que porta a marca da impossibilidade de seus filhos; enquanto que os filhos, acabam sendo submetidos a uma série de exames muitas vezes invasivos.

Diante disso, a psicanálise se propõe a trabalhar com o autismo, reconhecendo que há um sujeito para além daquela criança “rotulada”. Acolher a angústia dos pais, escutar o sujeito do inconsciente, a singularidade do desejo, perfaz da escuta um tratamento com norteamo diferenciado.

Lacan (1953-1954/1979), afirma, em sua teoria, que o sujeito começa a ser falado por alguém antes mesmo de seu nascimento, sendo preciso que ele se deixe entrar no simbólico, no mundo da linguagem, e da cultura, para que haja a sua constituição. Assim, o autista assume a posição de sujeito por meio dos significantes que o representam no campo do Outro² (VOCARO; LUCERO, 2010).

Entretanto, tomando como base que cada sujeito é responsável por suas escolhas, mesmo que inconscientes, o autista inventa um atamento diferenciado do nó borromeo. Esse sujeito, ao ser incidido pelo real, se defende por meio do simbólico com a não introjeção das palavras do Outro. No entanto, o autista não busca, no simbólico, posição, mas o coloca em um lugar de apaziguamento, que o protege das invasões do Outro, não havendo, por conseguinte, recalque, forclusão ou denegação do Nome-do-Pai.

Quanto a presença do imaginário, o autista “o situa em caráter de antecipação, de precaução e de duplicação, via pela qual inventa um atamento das três dimensões, mesmo que aquele escape à condição borromeana” (VORCARO; LUCERO, 2010, p. 154). Assim, tendo em vista que a situação do sujeito é caracterizada pela sua inserção no mundo da palavra, o psicanalista se propõe a investir libidinalmente na criança para possibilitá-la ser agente se sua própria história (LACAN, 1953-1954/1979).

O autismo, assim, ocupa, hoje, no mundo, um lugar de destaque entre as diversas formas de sofrimento psíquico e constitui um fecundo campo de pesquisa. Não existe regra de

² O Outro é o tesouro dos significantes, o campo que determina o sujeito, articulado com o simbólico, enquanto que o outro é a relação com o semelhante, numa especulação imaginária. O sujeito é um elo do discurso do Outro, sendo que este Outro inscreve o significante, com o qual o sujeito se identifica, que é a identificação simbólica que resulta na alienação (MACHADO, 2003).

como atender qualquer sujeito que seja, pois cada um constrói sua história de forma singular. Mas, a clínica do autismo nos lança um novo desafio: trabalhar com a reiteração do “Um menos” que não foi perdido. O sujeito autista se faz tal pelo fato de ser enunciado pela fala do Outro, porém ele faz uma “escolha” quanto a posição diante de sua estrutura. É com base nesse desafio que o desejo do analista deverá acolher o seu paciente autista como Sujeito responsável, inconscientemente, pelo lugar que ocupa perante sua estrutura. Desse modo, é da ordem na invenção, do desejo e da aposta que se pode dar um lugar ao sujeito “sem voz”.

Ante o exposto, o presente artigo surge como proposta do trabalho de conclusão de curso, a partir de um recorte da pesquisa de PIBIC, intitulada “Diagnóstico do espectro autista: qual o parecer do par parental?”, que teve como objetivo geral conhecer e analisar o que sabe o par parental sobre o diagnóstico do espectro autista de seu filho. As entrevistas foram realizadas no CAPSi- Intervenção Precoce, Campina Grande-PB, com pais/responsáveis de crianças usuárias do serviço com diagnóstico do espectro autista. Destarte, partindo desse recorte, o presente artigo, à luz da teoria e ética psicanalítica de orientação Lacaniana, analisará qual o lugar do sujeito autista no olhar do Outro a partir do discurso do par genitor/responsável.

2 A CONCEPÇÃO DE SUJEITO DE FREUD À LACAN

A idade moderna é um tempo histórico no qual o discurso teológico foi substituído pelo discurso científico e tecnológico, sendo a partir desse contexto que o homem começa a se reconhecer enquanto ser autônomo e universal, abrindo possibilidades para a construção de uma subjetividade norteadas pela razão, ou seja, direcionada pela consciência. Assim sendo, é diante dessa conjuntura que surge a psicanálise enquanto ciência (PIZUTTI, 2012).

Freud, médico neurologista, aponta a psicanálise como a terceira ferida narcísica da humanidade, sendo precedida por Copérnico – na Cosmologia – e por Darwin – na Teoria da Evolução (FREUD, 1895/2016). A sociedade moderna entrou em conflito com os postulados freudianos não só pela ousadia em dar evidência às questões sexuais infantis na constituição do sujeito, mas por observar que a consciência não era a instância psíquica que regia o homem, mas sim o Inconsciente.

Freud (1895/2016), em seu texto intitulado “Projeto para uma psicologia científica” procurou definir o aparelho psíquico buscando descrever suas mais diversas questões, sejam elas físicas ou psíquicas, inicialmente. Contudo, o principal objetivo de Freud era fazer a distinção entre razão e subjetividade, sobretudo com o advento do conceito do inconsciente.

Sendo assim, Freud inova ao trabalhar com as construções subjetivas, não se detendo mais ao homem cartesiano³ (BARROSO, 2012).

Já em 1905, Freud, traz em seu texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, importantes contribuições sobre a constituição do sujeito ao publicar que a sexualidade, enquanto pulsão, está presente em nossas vidas desde a infância. Ou seja, a descoberta da sexualidade vai além dos traços biológicos, chegando a atingir os aspectos psíquicos, sendo esses últimos mais priorizados pela psicanálise. Sendo assim, a sexualidade é, então, organizadora do aparelho psíquico (PIZUTTI, 2012).

Em “O Eu e o Id” (1923/2011), o autor supracitado pontua que a diferenciação do psíquico em consciente e inconsciente é a premissa básica da psicanálise (FREUD, 1923/2011, p.15). O inconsciente é uma instância psíquica, cujo funcionamento opera de forma particular. Seu conceito é obtido a partir da teoria da repressão, e foi dividido por Freud (1923/2011) em dois tipos: o inconsciente latente, que é capaz de consciência, e o inconsciente reprimido, que tem um funcionamento dinâmico e não é capaz de consciência. O aludido autor propõe ainda, em sua teoria, modelos topográficos para explicar os conflitos intrapsíquicos através de instâncias psíquicas, que desenvolveriam funções específicas, sendo dois destes modelos tópicos descritos por ele como: Topográfico e Estrutural.

Na primeira tópica, Freud (1923/2011) apresenta o aparelho⁴ psíquico como lugar formado por três instâncias: Consciente, Pré-Consciente e Inconsciente. A primeira instância consiste na recepção das informações provenientes do mundo externo e interno. Já o Pré-Consciente é concebido como uma espécie de barreira que seleciona o que pode ou não ir à consciência. Por fim, o Inconsciente, que é a instância mais arcaica do aparelho psíquico, o qual abarca as pulsões e energias libidinosas; busca sempre a satisfação do prazer; é atemporal; e as representações que mais angustiam os sujeitos, são direcionadas para essa instância.

O autor inicialmente se deteve ao entendimento das formações do inconsciente, e dos sintomas psicossomáticos, de forma que a primeira tópica se fez suficiente para seu objeto de estudo inicial. Entretanto, a partir do conceito de repressão foi despertado em Freud o interesse pelo Eu (Ego), ao perceber que ele também estava presente no inconsciente,

³O homem cartesiano é aquele com o qual a ciência empírica se detinha, levando em consideração apenas questões organicistas, objetivas e sistemáticas, excluindo, assim, a subjetividade, segundo Barroso (2012).

⁴Freud utiliza o termo “aparelho” para caracterizar uma organização psíquica, dividida em instâncias que estão interligadas entre si.

portanto, Freud vislumbra que a teoria topográfica⁵ era insuficiente para explicar algumas questões dos conflitos psíquicos, sendo necessário descrever as instâncias da primeira tópica enquanto estrutura psíquica, levando-o a elaborar a segunda tópica, denominada de Estrutural (FREUD, 1923/2011).

A investigação patológica fez o nosso interesse dirigir-se de modo excessivamente exclusivo para o reprimido. Gostaríamos de aprender mais sobre o Eu, depois que aprendemos que também o Eu pode ser inconsciente no verdadeiro sentido da palavra. Nosso único ponto de apoio, em nossas pesquisas, foi até o momento o traço distintivo de ser consciente ou inconsciente; e afinal percebemos quão ambíguo isso pode ser (FREUD, 1923/2011, p.22).

Nesta segunda tópica é proposto que os conceitos Id, Superego e Ego são na verdade construtos e não lugares que podem se identificar na mente. Deste modo, o autor conclui que o homem é movido por várias forças, descrevendo no que cada uma consiste: o Id, regido pelo princípio do prazer, é a fonte de energia psíquica, e consiste no reservatório das forças instintivas e pulsionais; já o Superego é a consciência moral, faz a censura dos impulsos do instinto e a mediação com as repressões impostas pela sociedade, impedindo a satisfação plena dos instintos sexuais do homem; por fim, o Ego, que é o produto final de toda essa aparelhagem e consiste na instância que administra as ordens do Id, as pressões do Superego e as exigências da realidade externa (FREUD, 1923/2011).

Assim sendo, Freud percebe, em seus tratamentos com as pacientes histéricas, que muitos relatos trazidos por elas eram apenas fantasias, ou seja, a realidade não era factual, mas psíquica. Por meio da associação livre, as pacientes de Freud faziam suas construções particulares, inconscientemente, de experiências já vividas, inferindo, assim, que a *fantasia* é uma verdade psíquica, uma realidade particular que respondia no corpo (PIZUTTI, 2012).

A partir desse contexto, é perceptível que a noção de sujeito não foi apresentada por Freud de forma direta, no entanto, esta noção é retratada de forma permanente e constante em seus escritos. É um conceito que, apesar de não estar descrito formalmente, está implícito em sua obra, como aponta Cabas (2009). Já Lacan, a partir de uma releitura de Freud, faz um percurso que o “sujeito” sai das entrelinhas nas teorias psicanalíticas e ganha estatuto em termos conceituais. E é a partir da teoria Lacaniana, com base Freudiana, que a conceitualização sobre o “sujeito” procura situá-lo na dimensão clínica enquanto discurso analítico (CABAS, 2009)

⁵Freud, inicialmente, propõe uma teoria dualista das pulsões: a pulsão de autoconservação e a pulsão sexual. A primeira concerne sua energia situada no Eu, visando sua autoconservação, enquanto que a segunda é regida pelo princípio do prazer, concentrando sua energia na libido. É a partir do texto “Além do princípio do prazer” (1920), que Freud faz a fusão das pulsões já existentes nomeando-a de Pulsão de vida e propõe a existência de mais uma, a Pulsão de morte, cuja energia é destruidora. Por conseguinte, foi com a descoberta pulsão de morte que Freud se motivou a ir além da primeira tópica.

Lacan (1964) faz um avanço gradativo em sua teoria, na qual ele esclarece e apresenta o conceito de sujeito a partir de dois momentos clínicos: a primeira clínica, a clínica estruturalista, e a segunda clínica, que advém como complemento da primeira, a clínica *borromeana*. Na clínica estrutural, Lacan pontua o Nome-do-Pai como regente da estruturação psíquica do sujeito, o que permite a entrada do ser no registro do simbólico, sendo que tal registro é instituído como o lugar da linguagem, e o lugar no qual o discurso prévio ao nascimento da criança é instaurado.

Outrossim, o sujeito é estruturado psiquicamente a partir da relação entre pai-mãe-filho, ou seja, ele se estrutura como neurótico, psicótico ou perverso a partir da intervenção ou não de um terceiro. Segundo Quinet (2009), a relação da criança com a função materna ocorre inicialmente por um momento de identificação por via imaginária, sendo necessária, posteriormente, a intervenção do Nome-do-Pai como o significante primordial para o advento do sujeito a partir do registro do simbólico.

Por uma necessidade das demandas clínicas, Lacan avança em sua teoria apontando algo novo, tendo em vista as implicações clínicas e sociais da época. Sendo assim, sob égide da segunda clínica, Lacan avança nos termos da estrutura clínica e teoriza a clínica Borromeana, postulando uma nova teoria: a do nó Borromeo.

Lacan (1975-76/2005) se utiliza da ilustração dos registros do Imaginário, Real e Simbólico, para aprimorar suas construções teóricas. Sendo que essas três dimensões, interligadas entre si, orientam as elaborações psíquicas de cada sujeito. Em seus estudos, o autor citado acima, dá ênfase aos registros (Real, Simbólico e Imaginário), observando que cada um tem seu tempo de destaque. Sendo que, entre 1936 e 1953, ele passa a dar ênfase ao imaginário e seus efeitos, trabalhando de forma peculiar a teoria da identificação.

Para Lacan⁶ (*apud* GREGO, 2011), é a partir do eixo identificatório, imaginário e especular ($a - a'$), que o sujeito começa a ser forjado, e é através de seu semelhante que o *eu* começa a se constituir. Sendo assim, baseado na teoria da identificação, passa-se a diferenciar o eu, levando em consideração a existência de dois pronomes para designar o “eu”, na língua Francesa – *Je* e *Moi*. Em sua teoria, Lacan diferencia estas expressões acometendo *Moi* como o eu do imaginário e o *Je* como sujeito do inconsciente. O *je* é o sujeito no qual a psicanálise aposta, um sujeito que não se faz existir a priori, mas advém a partir das relações inconscientes (GRECO, 2011).

⁶Lacan em seu texto intitulado “O Estádio do Espelho”, publicado em 1966.

Em sua obra⁷, Elia (2011) elucida a denominação sujeito como um ponto de convergência entre a teoria científica e a psicanalítica. No entanto, Elia enfatiza que a forma de trabalhar com o sujeito é o que difere na prática entre as duas vertentes teóricas. O sujeito ao qual a psicanálise Lacaniana se refere remete àquele que emerge através da transferência, e também da associação livre, permitindo que se possa operar sobre ele. Isto é, na psicanálise, nós operamos, de acordo com Elia (2011, p.12), sobre “um sujeito (e não sobre uma pessoa humana, ou um indivíduo, por exemplo), que é o mesmo da ciência, que justamente não opera sobre ele”.

O autor supracitado afirma ainda, que o inconsciente fala através de suas formações, como por exemplo, sonhos, lapsos, atos falhos. E como a psicanálise pode identificar esse sujeito do inconsciente? É a partir da associação livre, dispositivo freudiano, que a emergência do sujeito do inconsciente vem à tona. Para tanto, é preciso que no processo analítico haja a transferência, conceito fundamental para Lacan, a fim de que o sujeito possa emergir.

Por fim, Lacan indica a insistência da cadeia de significantes, a partir de uma releitura de Freud, como uma pulsão que se repete a todo instante a fim de ser ouvida, e, de acordo com Jorge (2008), essa repetição faz emergir o sujeito do inconsciente, que é efeito dos referidos significantes. Destarte, o sujeito inconsciente, para o qual a psicanálise se refere, é responsável pela construção de sua própria história, ele é o único que sabe sobre suas particularidades, ele apenas não sabe que sabe (JORGE, 2008).

2.1 A constituição do sujeito

Na psicanálise, para que a criança se constitua enquanto sujeito, ela depende do lugar que irá ocupar em uma estrutura preexistente que determina sua posição. Deste modo, nascer com o corpo humano não é condição suficiente para que esse sujeito venha a emergir. É necessário que essa criança seja esperada e antecipada em um lugar simbólico, determinado pela estrutura familiar (BERNADINO, 2010).

O ser humano, ao nascer, é o único animal que se faz totalmente dependente de um outro para poder se desenvolver, seja em termos orgânicos ou psíquicos. De acordo com as leituras freudianas, é preciso que haja a intervenção de alguém para que o bebê possa se desenvolver.

⁷ Em seu livro intitulado de “O conceito de Sujeito”, Luciano Elia (2011) faz um resgate histórico sobre o conceito “sujeito”, apontando questões filosóficas e perpassando pela dicotomia entre psicanálise e ciência. Elia faz alusão ao conceito referido como uma categoria moderna, que surgiu de forma contemporânea à ciência.

suas primeiras necessidades. O bebê, ao nascer, se defronta com os primeiros cuidados, que lhe conduzem a entrar na língua materna. Martinez (2015) aponta em sua tese que a mãe sustenta, para o seu filho, o lugar do Outro Primordial, um Outro que inicia os primeiros investimentos e cuidados do bebê.

A presença desse Outro Primordial, ou seja, daquele que ocupa a função materna, é essencial para o primeiro contato do bebê com o mundo externo, pois, é a partir desse mediador que as precisões, como por exemplo, suprir a fome, ser acolhido em momentos de doenças, ser limpo ao fazer necessidades fisiológicas, entre outras demandas, podem ser supridas, ainda que parcialmente. Porém, a relação mãe/bebê vai além do organicismo. A relação com o Outro Primordial marca cada sujeito de forma singular, sendo que tais marcas são capturadas pela via inconsciente, possibilitando o advir do sujeito em sua constituição psíquica (MARTINEZ, 2015).

No entanto, a existência de um Outro não é fator único para a constituição do sujeito, é preciso que esse sujeito se posicione em um lugar frente a sua relação com esse Outro, através do processo dialético entre alienação e separação. A alienação é um processo inevitável através do qual o sujeito se identifica com os significantes que lhe representam, ou seja, ocorre a identificação com o S1. Em contraposição a esse processo, Lacan aponta a separação, que fica sob responsabilidade do sujeito que precisa fazer um movimento de deslizamento na cadeia de significantes, possibilitando a produção de um sentido que não seja representado no campo do Outro (COSTA, 2005).

A autora citada acima afirma ainda, que o homem é constituído por dois lados distintos, o lado em que se tem o sujeito puro ser vivo - no qual a pulsão não se manifesta- e o lado em que há o Outro, definido como campo do tesouro dos significantes, possibilitando a constituição do sujeito. Porém, é necessário que esse sujeito responda a esse lugar e se deixe cortar pelo significante, ou seja, que haja a alienação ao discurso do Outro.

De acordo Braeur e Bruder (2007), a alienação faz parte do movimento de constituição do sujeito, pois ele nasce por ação da linguagem. O lugar ocupado pela mãe permite o fornecimento de inúmeros significantes, dentre os quais, pelo menos um é capturado pelo bebê, pois o seu ser não pode ser abarcado apenas pelo sentido do Outro. Ou seja, há uma dicotomia a ser enfrentada entre o sentido e o ser. Sendo assim, caso haja uma escolha pelo ser ou pelo sentido, o sujeito desaparece, ou seja, se produz a afânise: um apagamento do sujeito.

O sujeito, que é determinado por um Outro que o deseja, constitui-se como tal através do significante primordial que está no campo desse Outro. Sendo assim, o primeiro

significante ao tempo que emerge o assujeitamento, subordina o sujeito a um significante do Outro. Ou seja, o significante, ao mesmo tempo que determina o sujeito, também o petrifica. Dessa forma, é preciso que haja um segundo significante para que possa dar sequência a cadeia de significante (COSTA, 2005).

Segundo Lacan (1964, p.207):

(...) o sujeito aparece primeiro no Outro, no que o primeiro significante, o significante unário, surge no campo do Outro, e no que ele representa o sujeito, para um outro significante, o qual outro significante tem por efeito a *afânise* do sujeito. Onde, divisão do sujeito – quando o sujeito aparece em algum lugar como sentido, em outro lugar ele se manifesta como *fading*, como desaparecimento. Há então, se assim podemos dizer, questão de vida e morte entre o significante unário e o sujeito enquanto significante binário, causa de seu desaparecimento.

O S1, significante primordial, faz, portanto, apelo a um outro significante, o S2, para que possa haver um deslizamento na cadeia de significantes, e o sujeito possa “ser e dar sentido”, afim de não ficar petrificado no desejo do Outro. No entanto, é necessário que haja um movimento singular de cada um, para que se possa ir além do desejo do Outro, ou seja, para não ser capturado apenas pelo sentido desse Outro – até porque algo se perde nessa relação-, e possa, assim, construir seu próprio desejo (COSTA, 2005).

A partir deste contexto, pode-se inferir que o Outro, ao fazer parte da constituição do sujeito, pode ocupar dois lugares: seja o de Tesouro dos Significantes, quando fornece significantes para que o sujeito possa capturar algum deles; seja na posição de falta, pois ela está presente nos intervalos do seu discurso. Desse modo, ao sujeito é permitido, através da afânise, que ele deslize dessa petrificação do significante ofertado pelo Outro, fazendo com que ele surja enquanto sentido e se apague enquanto ser. Conclui-se que a alienação constitui um momento de petrificação e um movimento de afânise (COSTA, 2005, p.35).

Ao se tratar da separação, que é a segunda e última operação para o advento do sujeito, observa-se que esta resulta no afastamento entre o sujeito e o Outro/Significantes do Outro através de um conceito em comum para os dois: o desejo. Essa operação final é possibilitada a partir de uma via de mão dupla, pois percebe-se a falta no discurso do Outro, porém o que falta no Outro também falta no sujeito. Lacan (1964, p. 209) afirma que “uma falta é, pelo sujeito, encontrada no Outro, na intimação mesma que lhe faz o Outro por seu discurso”. Essa falta irrompe com a cadeia de significantes e é considerada por Lacan, como objeto *a*⁸.

⁸ O “a” do objeto, segundo Lacan único é o único conceito criado por ele, seria o outro (*autre*, em francês). Ele se configura como o produto que ‘sobra’ quando o sujeito é inserido na linguagem. Para Násio (1993), o sujeito advém da entrada de um significante e estabelece uma imagem de si, a partir do outro. Tal imagem é investida de

3 DA PRIMEIRA À SEGUNDA CLÍNICA LACANIANA

Na formulação do que hoje admitimos como Complexo de Édipo, a Psicanálise tomou um percurso recheado de gradativas idealizações. Em 1897, Freud, em carta a Fliess, anuncia uma descoberta feita em autoanálise que foi o mote para seu método por muito tempo, o chamado Complexo de Édipo (VIDAL, 2010). Ele reconhece, portanto, que nesta dimensão há moções sexuais que atuavam normalmente nas crianças da mais branda idade, sem nenhuma necessidade de estimulação externa (FREUD, 1905/2016).

O Complexo de Édipo constitui uma das problemáticas fundamentais da teoria e da clínica psicanalítica, visto que gera uma causalidade estrutural no indivíduo, que por sua vez, é singular. A literatura construída a posteriori corrobora os achados mesmo passado mais de um século depois, uma vez que é a partir do Édipo que o sujeito realmente se irá estruturar e se posicionar frente ao Outro (MOREIRA, 2004).

Ao se tratar do inconsciente, que segundo Lacan (1956-1957/1995), é estruturado como linguagem, pode-se considerar que esse é o propulsor do movimento da teoria e prática psicanalítica, as quais vivem em constantes modificações, tendo em vista que essa ciência é direcionada pelas transformações da cultura e da sociedade. A teoria postulada por Lacan é corroborada a partir de uma releitura da obra freudiana, tendo em vista que Lacan não a descartou, mas avançou no que Freud ficou limitado pelos entraves da época. Sendo assim, Lacan fez consideráveis contribuições nos conceitos psicanalíticos propostos por Freud, inclusive ao Complexo de Édipo.

Então, ao se tratar do Édipo Freudiano, Lacan tenta precisar o que ele chama de Nome-do-Pai, concentrando, pois, a atenção sobre o Pai no jogo fálico e integrando, a este processo, a noção de sujeito, de forma a situar o Desejo, e, portanto, a falta, no centro de sua existência. Tomando como base o “Seminário V: as formações do inconsciente” (1957-1958/1999), Lacan formula a distinção entre o que ele denomina: registros do simbólico, real e imaginário, apontando três tempos representados por diferentes formas de lidar com a castração e, assim, com o Outro.

libido, mas há uma parte da libido que não passa pela imagem especular. É nessa imagem, que é formulada no campo do Outro, que aparece um resto (o objeto *a*). O objeto *a* tem a função de causa do desejo.

O primeiro tempo do Édipo é situado por Lacan como a fase na qual a criança instala a certeza de que “É” o falo da mãe, pois, inicialmente, há uma relação fusional entre a

criança, o falo imaginário e a mãe. Sendo assim, o objeto de desejo é satisfazer o desejo do Outro. Então a relação se passa entre a criança e o desejo da mãe (o falo). Advém, assim, o pai real da realidade do seu ser, em uma presença ainda velada. Esse contexto induz a situações em que a criança, identificada ao desejo do Outro, se coloca como objeto do que supostamente faltaria à mãe, findando por querer constituir-se como o “falo materno”, único objeto que poderia satisfazê-la. Portanto, a criança é tomada pelos significantes dessa mãe e fica enredada a um desejo maior, desejo Outro, alienado ao desejo da mãe (LACAN, 1957-1958/1999).

Por conseguinte, para que a criança possa vir-a-ser, é necessário que haja um mediador nessa relação fusional, e que possibilite a separação do sujeito para com esse desejo materno. Portanto, é no segundo tempo do Édipo que o pai intervém como interdito da mãe, do falo simbólico e do incesto, atuando como lei para ela. Ele entra na relação mãe-criança, na qual ele priva a mãe do objeto de seu desejo, sendo que essa privação faz com que o sujeito infantil assuma ou não, aceite ou recuse as normas como um todo que guiarão sua vida. Esse momento é crucial para a inserção do Nome-do-Pai, podendo conduzir a criança para a questão psíquica, “Sou ou não Sou” o falo da mãe? Diante da lei, a criança vê no pai a ameaça de castração. Com o terceiro tempo, inicia-se o declínio do Édipo com Pai real, aquele que TEM o falo. A lógica desliza, portanto, do “Ser ou não ser” para o “Ter ou não ter” o falo. (LACAN, 1957-1958/1999). É a partir do Édipo, então, que o sujeito situa sua relação com o falo, sua adesão a conjunção do desejo e da falta sob a dinâmica do SER ou TER (DÖR, 1991).

Lacan (1955-1956/2002), em seu primeiro ensino, na clínica estrutural, situa as estruturas psíquicas a partir da forma que o sujeito lida com a castração, sendo estas as possíveis estruturas: Neurose, Perversão ou Psicose. O sujeito neurótico faz a travessia do complexo de Édipo, permitindo a inscrição do Nome-do-Pai, tendo como resultado a produção da significação fálica e do sintoma. O neurótico nega a castração, mas a conserva. A estrutura edipiana se personifica no sintoma que fornece acesso à organização simbólica que representa o sujeito (QUINET, 2009). Portanto, o sujeito passa pelos três tempos do Édipo, mas recalca o conteúdo, que retorna no simbólico sob forma e sintoma. Já

o sujeito perverso passa pelos três tempos do Édipo, havendo a admissão a castração no simbólico, mas denega a castração, e se posiciona, assim, com comportamento de transgressão perante a lei, por denegar a Lei-função paterna. Os fenômenos edípicos retornam no simbólico sob forma, por exemplo, do fetiche.

Já a psicose, ocorre a forclusão, ou seja, o pai não é instaurado como função simbólica, não intervindo como lei. Nessa última estrutura, o simbólico é reduzido ao imaginário, sendo assim o sujeito fica preso no primeiro tempo do Édipo, e não permite a entrada do pai. Ou seja, há uma falha na metáfora paterna, e o significante Nome-do-Pai não se insere na relação fusional para garantir que o Outro possa regular o gozo¹⁰ pela lei. O significante retorna no Real apontando uma relação de exterioridade do sujeito com o significante, ou retornando Lacan (1955/1956), sua exterioridade em relação ao conjunto do aparelho da linguagem.

No entanto, com as modificações da sociedade, Lacan percebe que a primeira clínica não correspondia a tudo que haveria de ser necessário para os tratamentos clínicos de determinados pacientes, sendo, necessário assim, redirecionar os tratamentos (LEITE, 2000). Para isso, foi proposta uma segunda clínica, a Clínica Borromeana, que surgiu como um complemento da Clínica Estrutural, pois a partir das exigências clínicas, Lacan passou a não se deter apenas as estruturas norteadas pelo Nome-do-Pai, passando assim a situar o sujeito em uma posição frente ao gozo, que implica o sujeito em se haver com seu sintoma.

Na segunda clínica, o sujeito ao se deparar com o Real, registro constituinte do simbólico e do imaginário, precisa fazer algumas amarrações para que possa lidar com suas limitações, construindo assim o seu *sinthoma*. Essa Clínica Borromeana, não sobrepõe mais o simbólico sobre o real, mas os interpõe em um mesmo plano; consiste, assim, no enodamento dos três registros, o ponto de *capitoné*, nos quais o homem se subjetiva, são eles - Real, Simbólico e Imaginário (MILLER, 1998).

O sujeito contemporâneo não se orienta mais na norma fálica proposta por Freud e resgatada por Lacan na primeira clínica. Atua com o sintoma, enquanto acontecimento de corpo. Entrega-se nessa relação de gozo a uma série repetitiva, sendo assim, Lacan propõe a clínica Borromeana. Esta clínica vai além das estruturas psíquicas. Vai além, ao situar o sintoma como repetição frente ao gozo, que implica ao sujeito saber o que fazer com seu

sintoma, construir uma invenção como *sinthoma*, para poder se haver com as limitações de gozo (MACHADO, 2003). A Clínica Borromeana, é a clínica do Real; fundamenta-se no Nó Borromeo, a partir dos três registros, nos quais o homem se subjetiva - Real, Simbólico e Imaginário. Avança em relação à primeira, infere ao sujeito responsabilidade com o seu modo de gozo. Demanda a construção do *sinthome* enquanto o quarto nó a amarrar as estruturas (MACHADO, 2003). É a clínica que propõe ao sujeito se implicar com seu gozo e se responsabilizar por seu sintoma, afim de que ele possa melhor lidar com o seu sintoma, fazendo a amarração, *sinthome*.

É preciso destacar que a psicanálise Lacaniana se utiliza das estruturas para que se haja um direcionamento para o atendimento do sujeito. O diagnóstico, como forma de norteamto, só é possível ser feito a partir da fala que o sujeito traz para a análise, e seus significantes são resgatados a partir do que ouve o analista (DÖR, 1991).

4 AUTISMO: UMA NOVA ESTRUTURA?

A psiquiatria, inicialmente, na transição do século XVIII para o XIX, baseada nos estudos de Pinel, trabalhava o diagnóstico de “idiota” para com todas as crianças e adolescentes que apresentassem qualquer distúrbio mental, seja a demência mental, psicose infantil e até mesmo o autismo. Ou seja, idiotia era a denominação que se referenciava àqueles desprovidos de uma linguagem apropriada de significações (MASCARENHAS-FERNANDES, 2010).

Segundo Brasil (2013), Pinel afirmava a impossibilidade do tratamento dessas crianças e adolescentes através do método da moralidade e defendia uma possibilidade a partir do método clínico-pedagógico. Novas discussões foram alcançadas acerca do diagnóstico infantil, podendo ser debatida a diferenciação entre a psicose infantil e a adulta, entre outros aspectos, porém essas discussões foram baseadas na teoria da *dementia praecox* desenvolvida por Kraepelin (BRASIL, 2013).

Em 1893, o psiquiatra alemão Emil Kraepelin, pela primeira vez, lançou no campo científico a noção do que hoje chamamos de esquizofrenia, porém com outra nomeação: Demência Precoce. Kraepelin observou que algumas pessoas, depois de um surto psicótico, sofriam de um “enfraquecimento psíquico”, que não se caracterizava por uma demência, segundo Elkis (2000). Esse entendimento passou por muitas modificações, dentre elas a proposta por Eugen Bleuler, que, por não se contemplar com a denominação de Kraepelin, e

sob influência da psicanálise, designou, em 1911, um novo termo nosográfico para o que até então era chamado de Demência Precoce; ele propôs o termo esquizofrenia, que em grego, significa “mente dividida”.

Sendo assim, Bleuler (*apud* ELKIS 2000), muito influenciado pela psicanálise freudiana, estudou o que havia em comum em seus pacientes: a dissociação psíquica. Em seus estudos, ele frisava a existência de subtipos de esquizofrenias e que para seu diagnóstico era necessário a presença, concomitante, de seis sintomas - distúrbios das associações do pensamento, autismo, ambivalência, embotamento afetivo, distúrbios da atenção e avolição -, os sintomas como delírios e alucinações não eram imprescindíveis nos trabalhos com pacientes adultos (ELKIS, 2000).

Baseado no conceito de autoerotismo definido por Freud, Bleuler, pela primeira vez, designou o autismo, constitutivo da esquizofrenia, pela primeira vez tomando como base a falta de controle psíquica que seus pacientes tinham em relação à consciência e a realidade, ou seja, um descontrole do eu em relação aos processos primários sobre os secundários do eu. Sendo assim, o conceito de autismo veio da palavra grega *eros*, proveniente do autoerotismo freudiano.

Se para Freud o autoerotismo era considerado como o movimento pulsional que não se utilizou de um objeto para se fazer e se satisfazer no próprio corpo, para Bleuler, era a indicação de que a realidade “externa”, por não poder satisfazer seus desejos, era substituída pela realidade “interna” que concordava com a realização dos desejos, desencadeando em delírios e alucinações (PIMENTA, 2003).

Apesar dos avanços teóricos do período supracitado, os estudos com crianças e adolescentes eram ainda muito superficiais, visto que os psiquiatras da época baseavam o tratamento infanto-juvenil no que era proposto para os adultos (MASCARENHAS-FERNANDES, 2010). No entanto, em meados do século XIX a imagem “romântica” acerca da criança foi destituída quando o Henry Maudsley sugeriu uma possibilidade do diagnóstico de psicose infantil para aqueles que ainda não tinham alcançado a fase da puberdade (MARINHO; MERKLE, 2009).

Em 1933, como apresenta Brasil (2013), o médico Howard Potter discutiu seis casos clínicos caracterizados por crianças que apresentavam alterações no comportamento, falta de conexão emocional e ausência do instinto de integração com o ambiente, respaldados pela teoria de Bleuler. Ainda perpassando pelo conceito da esquizofrenia, Kurt Schneider, em 1948, propôs os chamados Sintomas de Primeira Ordem (SPO) que eram primordiais para o diagnóstico de esquizofrenia, que são:

Ouvir os próprios pensamentos soando alto (sonorização do pensamento); escutar vozes sob a forma de argumento e contra-argumento; escutar, com comentários, vozes que acompanham as próprias atividades; ter vivências de influência corporal; ter roubo do pensamento e outras formas de influência do pensamento; sentir tudo como sendo feito ou influenciado pelos outros no campo dos sentimentos, pulsões e vontade; e ter percepção delirante (ELKIS, 2000, p. 24).

Diante desse cenário infantil, Leo Kanner, psiquiatra e pediatra austríaco, radicado nos Estados Unidos, isola, através de um estudo com 11 crianças, um conjunto de manifestações patológicas infantis e se utiliza do termo autismo criado por Bleuler, em 1943, para classificá-las. Ao entrevistar os pais dessas crianças, Kanner percebeu um afastamento afetivo referindo-se, assim, às mães de crianças autistas de “mães geladeiras”, ou seja, sua aproximação de forma fria, inconsciente, influenciava de forma direta no desenvolvimento da criança. Essa nova percepção do autismo é, então, o que desassocia o diagnóstico de autismo da esquizofrenia infantil (MARINHO, MERKLE, 2009).

Após o estudo supracitado, Kanner, em 1943, publicou o artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”, no qual, a princípio, afirmou que o principal sintoma – isolamento autístico- estava presente na criança desde o nascimento, ou seja, se apresentava como um distúrbio inato, de forma que, além da dificuldade nas relações sociais com o outro, as crianças autistas apresentariam ainda, um atraso no desenvolvimento da linguagem e estereótipos gestuais (MARINHO; MERKLE, 2009).

O estudo histórico do autismo apresenta várias modificações nosográficas. Nestes últimos 20 anos, o que conhecemos hoje por autismo mudou muito, inclusive pelas classificações propostas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM).

Em 1952, quando foi lançado o DSM-I, os sintomas autísticos estavam inseridos no subgrupo da esquizofrenia infantil, o que permaneceu no DSM- II. Em 1980, no DSM-III, a psicose infantil é retirada do manual e substituída pelos Distúrbios Globais do Desenvolvimento, enquanto o autismo é incluído nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), sendo considerado um transtorno de incidência muito rara. Já no DSM-IV, o autismo é renomeado como Transtorno Autístico (TA), e exclui definitivamente a psicose infantil, passando a integrar a Síndrome de Asperger, em 1995. Em 2013, o DSM-V lança efetivamente a categoria Transtorno do Espectro Autista, período em que se observou um aumento exponencial de crianças diagnosticadas como autistas (AFLALO, 2014).

Desde a última definição do DSM V aqueceram-se os debates em torno da diferenciação entre psicose e autismo, mobilizando psicanalistas em posições distintas: de um

lado, os defensores de uma unidade estrutural, dentro da psicose; de outro, os que apontam o autismo como uma nova estrutura (AFLALO, 2014).

Para alguns psicanalistas de orientação Lacaniana, o autismo está articulado ao campo da psicose. O sujeito psicótico tenta se defender das invasões feitas pelo campo do Outro de diversas formas – através da catatonia, passagem ao ato, ironia -, no entanto, vale salientar que cada forma de proteção se dá pela ordem do particular, cada sujeito tem uma forma singular de se posicionar frente à sua estrutura. O autista não difere disso no que concerne à forma singular de se defender, além deles recusarem a comunicação, se utilizam também do isolamento (MURTA; CALMON; ROSA, 2012).

Margaret Mahler (1979/1982), psiquiatra infantil e psicanalista americana, aponta diferentes fases no desenvolvimento psíquico do bebê, sendo a primeira um narcisismo primário, que marcaria os primeiros meses da criança em uma espécie de fase “autística normal”; a segunda fase consiste em uma relação simbiótica com a mãe; já a terceira é caracterizada pela separação-individuação. Por conseguinte, Mahler (1979/1982) identifica o autismo como parte das psicoses infantis, considerando que a criança fica limitada a essa primeira fase de desenvolvimento, destacando as dificuldades da criança autista a integrar as relações do mundo interno e do mundo externo.

Em contrapartida, Jerusalinsky (1993), psicanalista argentino de orientação Lacaniana, afirma que não há possibilidade de fundir o autismo e a psicose infantil. Sendo assim, ele apresenta uma série de diferenciações. No autismo, diferente da psicose, a criança não ocupa o lugar equivalente ao falo para mãe; no autismo a questão crucial é o objeto real, enquanto que na psicose é a presença do objeto imaginário. Há também questões ligadas ao modo como se constitui a estrutura do autismo, pois nela não há também a estrutura mínima, que é a estrutura do fantasma, que está presente na neurose, na psicose e na perversão.

O autor vai além ao apontar o autismo como uma quarta estrutura clínica, ou seja, uma estrutura a mais das que já são propostas por Lacan. Portanto, percebe-se que enquanto o autismo trata da exclusão, a psicose trata da forclusão do falo.

No que se refere à lógica que articula a posição do sujeito a respeito do significante, eu diria que entre psicose e autismo não há nenhuma identidade de estrutura, porque num caso se trata da forclusão e no outro se trata da exclusão. É evidente que no campo lacaniano não há unanimidade neste ponto, porque há quem considere (segundo a lógica que tome como referente) a exclusão como um caso particular da forclusão, mas esse não é o meu ponto de vista. A diferença entre forclusão e exclusão consiste em que, no caso da forclusão, se produz uma inscrição do sujeito numa posição tal, que esta inscrição não pode ter consequências na função significante. No caso da exclusão, não há inscrição do sujeito; no lugar em que a inscrição deveria se encontrar, se encontra o Real, ou seja, a ausência de inscrição.

Esta diferença radical de estrutura conduz a efeitos clínicos observáveis (JERUSALINSKY, 1993, p.63).

Ledoux (1989 *apud* KUPFER, 1999) afirma que há diferenças radicais entre o autismo e outras formas menos severas de psicose. Bernadino (2010) e Kupfer (1999) também entram em consonância com esse posicionamento. A psicose infantil é apresentada como uma forma de estruturação subjetiva que apresenta mecanismos de defesa, movimentos próprios da psicose, como por exemplo, delírios e alucinações; e diferente do autismo, a psicose infantil não tem a recusa radical ao Outro (BERNADINO, 2010).

Lacan se referiu muito pouco ao autismo em suas obras, mas assinalou que a criança autista, além de alucinar, se protege do verbo como forma de se defender da invasão do Outro. Murta (2012 *apud* Lacan, s/d), então, coloca o autista dentro do campo das psicoses. No entanto, é preciso avançar no sentido do dispositivo psicanalítico, para que se possa construir a lógica do autismo. O que está em questão não é a posição do autismo enquanto estrutura ou não, mas qual o possível lugar que essa pessoa ocupa enquanto sujeito.

Segundo Jerusalinsky (1996), o autista não pode ser considerado sujeito pelo fato de ser cortado pela principal estrutura, o fantasma. Todas as estruturas, sejam elas psicose, neurose e perversão, são permeadas por essa estrutura básica, que se refere à relação impossível do sujeito com o objeto, considerado como perdido nesta estrutura. O fantasma, portanto, é a cadeia de significantes que faz a instalação do registro da falta desse objeto e, o autista, por não carregá-lo, não tem como delimitar uma barreira para o Real, sendo envolvido por ele.

Entretanto, ao se considerar o autista como sujeito, Vorcaro e Lucero (2010) ressaltam que, na teoria Lacaniana, um significante representa o sujeito para um outro significante, ou seja, em qualquer cadeia de significante há sujeito. Para tanto, a partir da existência de demanda e resposta, por mais que essa última seja recusa a algo, como por exemplo, à voz, ao olhar, entre outros, tem-se a presença do sujeito evanescente, que recebeu a demanda e a desviou, ainda que para operar a descontinuidade.

Kupfer (1999) reforça a ideia da constituição do sujeito se dá pela enunciação do Outro materno, que guia o sujeito para o campo da linguagem e permite seu advento a partir das travessias das estruturas da linguagem. No entanto, para que a criança se constitua enquanto sujeito, é preciso que seja marcado pelos traços originários que vão além da linguagem e perpassam vários tempos para que se torne eficaz, pois esta identificação não ocorre desde o início, como dissertado:

No autismo, não encontramos a primeira identificação, ao pai, e nem a segunda identificação, ao traço (...). Na psicose, já haveria essa primeiríssima identificação. Aliás, a psicose trabalha sobre essa problemática. O psicótico está, o tempo todo, referindo-se a essa dimensão - a do pai. Mas a questão do traço unário, que leva à identificação secundária e abre à questão do desejo, é complexa" (p.157). Segundo essa autora, não se pode falar em traço unário na psicose: se a falta de objeto é condição de instalação do traço, e se na psicose o objeto não falta, disto decorre que não haverá instalação do traço (VINHEDO *apud* KUPFER, p. 105, 1999).

O sujeito autista suscita a curiosidade dos estudiosos pelo seu modo de se posicionar no mundo, uma forma particular de ser. Ele faz uma espécie de encapsulamento, uma borda autística, como forma de defesa do gozo do Outro, não suportando o excesso de gozo que vem do Outro, como a voz, o olhar. Diante disso, Laurent *apud* Maleval (2009) nos traz a noção da diferença que ocorre na forma que o gozo incide no sujeito autista, e no sujeito psicótico, levando a compreensão de que existem duas estruturas distintas. Deste modo, o gozo no sujeito autista se volta sobre uma borda, sendo essa essencial para esse sujeito, enquanto que o gozo no esquizofrênico, volta no corpo e já no paranóico, retorna no Outro.

A proposição do autismo enquanto parte da psicose ocorre pelo fato dessa estrutura ser considerada como uma das saídas para o autismo através evolução de tratamento clínico, mas, como aponta Gaglianone (2013), a “psicotização” do sujeito autista não é uma saída única e necessária, é preciso, na verdade, que haja uma construção de um sintoma que tenha valor para o sujeito, possibilitando a reiteração de Um menos que não foi perdido, a fim de que o sujeito possa suportar o laço social. A psicanálise, apesar de não se deter às questões orgânicas, não as descarta, porém o seu foco é o sujeito e a forma que ele lida com sua posição frente ao Outro. Apesar dos impasses que os autistas apresentam, Lacan diz que eles são verbosos e tem algo a nos dizer, e nos ensinam que “falar quer dizer: cada um de nós tenta se virar com o seu insuportável” (MURTA, CALMON, ROSA, p.14, 2012).

5 METODOLOGIA

Considerando os objetivos, bem como o referencial teórico proposto, a presente pesquisa foi realizada através de um estudo de cunho qualitativo. A pesquisa qualitativa se caracteriza por um campo de estudo interdisciplinar, no qual o aspecto histórico é altamente considerado, enquanto que se afastam de técnicas neutras e de medição. Nesse método, o pesquisador e o sujeito são considerados como uma influência mútua, possibilitando a produção de um discurso produzido pelos dois (MAZÊNCIO, 2004). Por haver essa relação mútua é preciso que o pesquisador, mesmo enquanto agente no discurso do sujeito, saiba diferenciar o discurso do interlocutor do seu próprio discurso, para não distorcer o que o

sujeito tem a falar, apostando na viabilidade e coerência da pesquisa.

À luz da psicanálise, essa pesquisa de cunho qualitativo se desenvolve priorizando o discurso do sujeito, tendo como principal objeto o discurso, sem instrumentos paupáveis, como testes, pois no tocante à psicanálise, segundo Mazêncio (2004) nada é passível de controle e replicação experimental. Mas com a priorização da análise do discurso inconsciente, priorizando os significantes que emergem neste. Levando em conta a singularidade de cada sujeito.

Desde o princípio da psicanálise seu método de estudo é questionado. Freud adverte que o objeto sempre será o mesmo, o inconsciente, seja este verbalizado ou não, sempre haverá um objeto-sujeito. Contrapondo com alguns teóricos de sua época, Freud passa a inovar fazendo a relação da teoria e prática, e como métodos de pesquisa sugeriu a simultaneidade do tratamento e da investigação, da clínica e da teoria (MAZÊNCIO, 2004).

Nesta perspectiva, participaram da pesquisa 14 (quatorze) entrevistados, sendo 2 (dois) casais, 9 mães, 1 avó responsáveis por crianças que são usuárias do serviço do CAPSi, intervenção precoce, Campina Grande. Cabe mencionar que, antes de dar início ao estudo, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, adotamos, na análise e na discussão dos resultados, nomes fictícios.

A presente pesquisa contou com a participação de uma professora Doutora orientadora, uma professora Doutora colaboradora e três alunas, regularmente matriculadas na Universidade Estadual da Paraíba, pesquisadoras na modalidade PIBIC. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil, localizado na rua Carolino Félix, s/n, Alto Branco, na cidade de Campina Grande-PB. As alunas desempenharam junto a orientadora e a colaboradora um levantamento bibliográfico para auxiliar na análise dos dados e definir os métodos para a coleta de dados.

Após o contato com a instituição, assegurada pelo referencial teórico psicanalítico, as alunas desempenharam a coleta de dados, cumprindo com toda ética postulada pelo Conselho Nacional de Saúde, segundo a Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Depois de esclarecidos sobre os objetivos do projeto, os pais dos usuários do CAPSi- Intervenção Precoce com diagnóstico autista foram questionados quanto a sua disponibilidade em participar da pesquisa. Com a aceitação de todos os convocados, seguiu-se com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicação dos instrumentos da pesquisa.

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, norteadas por um roteiro, contemplando questões específicas de acordo com os objetivos apresentados. Nessas entrevistas foram utilizados gravadores de áudio, autorizados e assinados pelos participantes, para a fidedignidade dos dados.

Realizada a coleta de dados pelas pesquisadoras, foram feitas as análises dos dados, procedimento este ainda respaldado pela psicanálise, com o intuito de analisar o discurso dos participantes. As entrevistas foram analisadas através da Análise do Discurso (AD) pela via da repetição significativa, de acordo com a referência teórica da psicanálise em Freud e Lacan. Na pesquisa em psicanálise o objeto e a hipótese não são passíveis de uma observação direta porque se configuram como manifestações inconscientes, em que o sujeito é considerado em sua singularidade (MAZÊNCIO, 2004).

Assim, embora haja uma variedade de AD, neste estudo será utilizada a proposta da Escola Francesa que tem como representante Michel Pêcheux. A AD pecheutiana teve influências de três áreas de conhecimento: a Linguística, o Marxismo e a Psicanálise, considerando o caráter ideológico, as interferências das manifestações inconscientes e a materialidade linguística. Assim, estas manifestações serão avaliadas nos discursos dos sujeitos da presente pesquisa.

Feita a análise dos dados, foram obtidos os resultados da pesquisa que segue no presente relatório. É importante ressaltar, que com os resultados obtidos que se seguem, a orientadora, colaboradora e as pesquisadoras almejam realizar publicações em revistas e congressos científicos.

6 LUGARES POSSÍVEIS: RECORTE DAS FALAS DOS PAIS CUJOS FILHOS SÃO DIAGNOSTICADOS COM AUTISMO

Tendo como base o seminário que versa sobre o Desejo e sua interpretação, Lacan (1959/2015) menciona a problemática que é implicar o sujeito no significante, sendo esse o agente motor para a formação da subjetividade do sujeito singular. Ou seja, a criança, desde cedo, constata que é por via da linguagem que ela se comunica com seu par parental/responsáveis, para que suas necessidades sejam percebidas e satisfeitas. Além da singularidade, o sujeito luta por um corpo a ser conquistado, numa tentativa de descolar do corpo do Outro Primordial, para se introduzir no mundo da linguagem. Sendo assim, são os ditos pelos quais veiculam os significantes que marcam o lugar da criança no seio familiar, e no mundo.

A partir do exposto, Lacan (1964/2008), no Seminário 11, aponta a importância das relações inconscientes para a constituição do sujeito. O referido autor afirma que antes mesmo do contato propriamente dito, a criança está imersa no universo da linguagem por uma via imaginária, e assim, idealizada. Dessa forma, identifica-se nos discursos seguintes o lugar que criança ocupava antes mesmo do seu nascimento:

P: Pra você, como foi querer ter um filho?

“Sempre desejei ter um filho, planejava ter um menino e vaqueiro, queria ter depois que saísse da casa dos meus pais, e assim foi. Um menino depois que saí da casa dos meus pais... só não é vaqueiro né?” (Luciana, 30 anos).

P: Mas você já planejava ter filhos?

“Já, já sabia até a cara, ia ser uma menininha do olho azul, porque meu avô tinha olho azul, bem branquinha do cabelo preto. Assim como você, bem chique, do cabelão, só falta o olho azul” (Mayra, 35 anos).

A partir das falas apresentadas pelas interlocutoras percebe-se a idealização que estas formaram sobre seus filhos antes do nascimento deles. Crianças que ao nascerem não corresponderam às fantasias dos pais. No entanto, é preciso ressaltar que, via de regra, os pais planejam seus filhos na ordem do imaginário, enquanto que a correspondência é sempre uma ilusão, não sendo possível sua realização. Sendo assim, eles, ao idealizarem seus filhos acabam por não serem correspondidos, e conseqüentemente, se deparam com a realidade. Desta forma, se faz necessário que esses pais elaborem uma outra via para lidar com essa quebra, possibilitando que a criança se constitua enquanto sujeito (COSTA, 2005).

Os pais de crianças autistas fazem um movimento diferente. Possivelmente, esses responsáveis não dispõem de recursos simbólicos suficientes para que possam ressignificar um lugar para esse filho, como se houvesse uma falha na ordem do simbólico. Diante disso, é a partir da não elaboração do luto desse ideal perdido que o autista, por uma via de mão dupla, passa ocupar, inconscientemente, um outro lugar no desejo dos pais.

Outro ponto a ser destacado é que no decorrer dos cuidados para com a criança, esta recebe, e acolhe ou não, as marcas de interesses particulares do Outro Primordial (COSTA, 2005). O sujeito é cortado por significantes que deixam marcas em sua vida psíquica, e dizem quem ele é, a partir do desejo inconsciente do Outro. Por conseguinte, pode-se observar que o

que há de sintomático na criança, responde ao sintoma da estrutura familiar. Sendo assim, Lacan (1969/1986) afirma que “O sintoma pode representar a verdade do casal. Aí está o caso mais complexo, mas também o mais aberto às intervenções” (LACAN, 1969/1986). Portanto, as crianças autistas respondem desse lugar que ele ocupa nesse desejo, enquanto sujeito, a esses sintomas apresentados pela estrutura familiar, como mostra a fala desta mãe:

Justina, 28 anos:

“P: Pra senhora como foi querer ter um filho?”

“Ele foi uma criança bastante desejada, é.. o pai queria muito, mas assim.. quando nasceu né? (risos)... Mas, mesmo assim continua sendo né? uma criança desejada. Foi bem planejado ele.”

“P: O que foi que aconteceu quando ele nasceu?”

“Assim.. não é tanto assim.. assim.. depois de um ano e seis meses eu vim.. entendeu? Eu vim.. perceber as diferenças dele. Ele começou a falar e parou. Mas quando ele nasceu, ele nasceu uma criança normal, não achei que ele tivesse alguma coisa.”

“P: Então no primeiro ano de vida vocês tiveram uma relação ...”

“(Interrompe) é.. unhum, aí com um ano e seis meses ele começou a falar e parou, aí foi o tempo que eu comecei a ver na televisão sobre o autismo. E.. eu tinha vizinhos com crianças da mesma idade e comecei a comparar...”

“P: E aconteceu alguma coisa para que ele parasse de falar?”

“Não, só assim.. mudanças.. porque a gente morava no RJ e nos mudamos para cá, aí a gente morava com a avó dele, aí a gente se mudou para um lugar só nós três.”

“P: Ele era apegado a essa avó?”

“Era sim, apegado a ela, aí eu não sei né? Se isso pode ter interferido numa coisa na outra.”

“P: E no contexto familiar de vocês, o que mudou em relação ao diagnóstico?”

“Assim... a gente percebeu que não podemos deixar Gabriel ver as brigas da gente, nem me ver estressada, porque ele se estressa também. Ele não fala, mas ele entende né? Porque assim.. Como eu tava passando por momentos de dificuldades com o pai dele, ele não fala mas demonstrava em forma de gestos né? É tanto que se ele visse a gente chegando perto um

do outro nas horas das brigas ele ia pro meio de nós dois, tentando separar nós dois. Tipo assim.. não, não vão brigar né? Ele tá ali no meio. Aí a gente viu que tem que estar bem para poder cuidar dele né? Porque a gente estando mal.. ele só não fala, mas demonstra que não está bem. E assim.. ele é muito carinhoso, e assim.. a gente mostrando cada vez mais né? Afeto um ao outro também mostra para ele, que estamos bem.”

No referido caso, a criança citada acima convive em um ambiente no qual os pais genitores habitualmente se desentendem, e perante essa falta de conciliação seus cuidados primordiais foram efetuados por sua avó paterna. Após um ano e seis meses nessa relação, a família optou por se mudar para um outro Estado, cortando os laços consolidados entre a avó e o neto. Ao chegar no novo Estado, repentinamente o usuário do CAPSi retrocede em termos de desenvolvimento, ou seja, não fala mais, não estabelece laços sociais, não atende ao pai ou a mãe, entre outras características. Angustuada, a mãe fala da criança que não atende mais as demandas do Outro, e em seu discurso o engessa no diagnóstico sem perspectiva de evolução de quadro. No entanto, o sujeito do inconsciente não cessa de emergir, principalmente quando apresenta insatisfação perante os conflitos familiares que ele presencia, procurando se impor, e mostrar o quanto é atingido.

Outro dado interessante ainda a ser destacado é quando o filho é colocado na posição de objeto, duvidando do mérito da autonomia do sujeito, como apontam os discursos a seguir:

Luciana, 30 anos

P: E o que você espera do tratamento do seu filho?

Acho que já alcançou o que eu queria viu? Ele já era pra sair daqui, já deixou de dar trabalho. Já fica no lugar dele se ninguém mexer com ele.”

P: E o que você queria era um filho assim? Que não fizesse “nada”?

Claro, quer melhor? Um menino que não me perturba? Meu filho é um anjo.”

Neide, 34 anos

P: Como foi pra você querer ter um filho?

“Mulher, eu nunca quis. E sempre disse que abortaria se eu tivesse, aí engravidei, tentei abortar, o pai nunca deu as caras, mas tamo aqui, né? Com o menino vivo, sei nem se ele tá vivo na verdade.”

P: E o que te faz pensar que seu filho não está vivo?

“Você já viu ele? Pode matar de uma surra que ele nem liga, não fala com ninguém, não faz nada. Aceito ele porque é mesmo que não ter um filho.”

P: Como foi quando seu filho nasceu?

“O nascimento? Tudo normal, tenho os quadril bom pra pari. Aí já nasceu sem chorar, né? Mas aí o médico deu as pancada lá e ele estava vivo. Aí ia dar pra minha mãe criar, mas ela morreu, aí eu não ia jogar ele no lixo, né? Feito umas mãe que passa no jornal. Resolvi ficar com o moleque, mas nem me incomodo, onde eu botar ele, ele fica.”

Nas falas apontadas acima, a criança apresenta-se, a partir do discurso desse Outro, como objeto exilado de sua subjetividade. No discurso de *Neide*, por exemplo, seu filho ocupa um lugar preso ao fantasma, mas não como sujeito, e sim como um objeto. É por um significante mortífero que essa criança está cortada, quando, por exemplo, a interlocutora dá destaque na sua fala: *“Sei nem se ele está vivo na verdade”*. O significante no discurso apresentado se articula a outros para designar o lugar de não sujeito, sendo permitido pelo inconsciente situá-lo no desejo, a partir da repetição do significante que pulsa (LACAN, 1969/1992, p.47).

Ou seja, as crianças ocupam lugar de objeto, ao lugar de sujeito, quando mães diferentes mostram em seus discursos *“Claro, quer melhor? Um menino que não me pertuba? Meu filho é um anjo e onde eu botar ele, ele fica”*. Como diz, Novaes (p. 90, 2007) *“Trata-se, acima de tudo, do fato de que meu desejo entra em um registro onde é esperado sob a forma do objeto que eu sou, na medida em que ele me exila de minha subjetividade, a partir de seus efeitos sobre os significantes que estão a ela ligados.”*

Não sendo o bastante a transmissão inconsciente feita pelos entrevistados sobre o lugar ocupado pelas crianças autistas sob a égide do seu olhar, o presente recorte infere, também, a partir dos discursos dos pais/responsáveis, qual o lugar do autista perante a sociedade. Os discursos a seguir demonstram o lugar do autista na sociedade, ultrapassando a esfera do binômio familiar pai/mãe:

P: E na família, o que mudou na relação após esse diagnóstico?

“O povo ficou olhando torto pra ele né? Mas eu continuei cuidando dele do mesmo jeito. Tinha gente que falava até que ele era doido (Nilda, 46 anos).”

“As pessoas deviam esquecer esses preconceitos né? Porque dói muito. Dói mais na gente que é mãe. Porque eles não ligam né? Porque pra ele tanto faz se gosta dele ou não, mas em nós mãe dói muito. Porque eu nunca tive preconceito, na minha família tem muitas pessoas especiais com Síndrome de Down, microcefalia, uns que não andam. Você olhando assim,

Gabriel é o melhor, porque olhando ele você não vê nada nele. Seria bem melhor se todo mundo deixasse de olhar torto”.

P: E o que você espera pro futuro dele?

“Espero que ele se desenvolva e que ele não deixe esses olhares afetarem ele, mas assim, eu acho que ele sente quem ele gosta e quem não, porque na minha própria família tem uns que ele é mais próximo e outros não. Tipo.. quando a gente tá em reunião, tem gente que ele chega e abraça, da cheiro e outras ele nem chega perto”.

Pode-se pensar por essa via que, do autista, é excluído sua subjetividade não só no olhar do par parental, mas também no olhar do Outro. A criança com o diagnóstico do espectro autista ocupa um lugar engessado nessa nosografia, e por consequência, sua subjetividade é colocada em xeque. Por essas razões, o autista, cortado por significantes que o colocam em posição de objeto, acaba sendo acometido por uma série de limitações e impasses sobre sua subjetividade. Corroborando com isso, Maleval (2012) cita Sinclair (1993):

Nossos modos de entrar em relação, afirma em nome dos autistas, são diferentes. Insistam sobre as coisas que suas expectativas consideram como normais, e reencontrarão a frustração, a decepção, o ressentimento, talvez mesmo a raiva e o ódio. Aproximem-se respeitosamente, sem preconceitos, e abertos a coisas novas, e vocês encontrarão um mundo que não teriam podido jamais imaginar.

Portanto, observando os discursos apresentados pelo par genitor/responsável da criança diagnosticada com autismo, percebe-se a marca das falas que enunciam a não elaboração do rompimento do imaginário, incidindo a criança autista em uma vazante de significantes que o limitam enquanto sujeito. Ao se tratar do olhar da sociedade, compreende-se criança é posicionada em um lugar rotulado pelo diagnóstico, a partir dos significantes lançados pelo Outro e acolhidos pela criança.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após um pequeno percurso teórico pelo campo do autismo à luz da psicanálise de orientação lacanianiana, é chegado o momento de conclusão. O presente estudo, que buscou analisar qual o possível lugar que o sujeito autista ocupa no olhar do Outro, finaliza com um resultado que não será fechado, mas sim abrirá espaço para novas inquietações acerca do tema.

O diagnóstico do transtorno do espectro autista, como já elucidado, é um tema que muito instiga os pesquisadores que se dedicam a saúde mental infantil. Os psicanalistas, em especial, vivem em um embate teórico assumindo diferentes posições acerca do autismo. No entanto, nos posicionamos a favor dos que consideram o autismo como uma nova estrutura, que muito se diferencia da psicose, pois apesar do direcionamento do tratamento se pautar no singular de cada sujeito, se faz necessário uma teoria na qual possa ser dada uma orientação nesse percurso (PIMENTA, 2003).

É comum escutar em alguns discursos que no autismo não há sujeito; que ele não responde, nem dirige o olhar; que o autista está imerso em um mundo só dele. No entanto, os autistas estão a todo momento se posicionando, a partir da recusa frente ao Outro que demanda deles, como visto nos discursos dos interlocutores. Os autistas se defendem do verbo, do olhar, das relações sociais, esse é seu modo de responder ao Outro. Eles dão uma resposta que choca o que chamamos de padrão, e acabam por serem rotulados por um diagnóstico que os limita. Em contrapartida, apesar das controvérsias existentes no campo teórico e prático, a psicanálise se dispõe a um trabalho diferenciado nessa perspectiva, antecipando, assim, no paciente autista, um sujeito, que para muitos não existe.

Assim, a partir do levantamento bibliográfico ao qual se alia o presente estudo, juntamente com a análise do discurso dos entrevistados, foi constatado, portanto, o lugar de não sujeito que o autista apresenta sob o olhar do Outro. Utilizando-se de uma leitura psicanalítica foi possível verificar que os autistas, assim como os sujeitos de qualquer outra estrutura psíquica, são responsáveis inconscientemente pelo o lugar que ocupam no desejo do Outro, e esse posicionamento já é algo para se questionar uma postura enquanto sujeito agente.

Como já elucidado, o sujeito se constitui enquanto tal a partir de sua enunciação no discurso do Outro, no entanto, apesar de ser enunciado por alguns pais, o autista se apresenta nos discursos analisados como um ser limitado por um diagnóstico, sendo colocada em xeque sua subjetividade. Vale salientar, que esse lugar de objeto ocupado pelo autista não se limita apenas ao discurso dos pais/responsáveis, mas também ao olhar da sociedade, conforme relato dos entrevistados, restringindo-o a uma cola no diagnóstico que impõe limites as suas construções enquanto sujeito.

Ressalta-se, pois, que é necessário que a criança localize no campo do Outro Primordial a presença de uma demanda que é correlata à falta. Portanto, discernir sua falta a

partir da falta do Outro, corresponde a constituição de um lugar, desde que possa responder na linguagem. Nessa situação correlata, o autista não elabora tal identificação, pois este se recusa a se oferecer como agente do Outro (VORCARO; LUCERO, 2010). Assim sendo, o autista faz sua escolha sobre o lugar que quer ocupar, pois, mesmo que receba investimentos libidinais, ele se recusa a dar respostas a essa demanda, estabelecendo assim uma relação por via mão dupla, na qual o autista escolhe sua posição e um outro o permite ocupá-la.

Sendo assim, à guisa de conclusão, perante esse lugar de objeto que o autista ocupa nos discursos apresentados, a psicanálise responsabiliza tanto o outro, em termos de saber lidar e apostar no sujeito autista, como o próprio sujeito por ser responsável por suas escolhas inconscientes. Cabe, portanto, aos tutores, sair de uma posição passiva de incurabilidade, para se implicar com as produções feitas pela criança, podendo ressignificar o lugar que estas ocupam, inclusive perante a sociedade. É lançado, então, ao analista o desafio de apostar nesse sujeito, que está saturado em seus percalços pelos que estão em seu meio, ressaltando também a importância da implicação do seio familiar no tratamento da criança, numa perspectiva de apostar nela para além de um diagnóstico. Sendo assim, é da ordem da invenção, do desejo e da aposta que se pode dar um lugar ao sujeito “sem voz” (MARTINEZ, 2015).

REFERÊNCIAS

AFLALO, A. **Autismo: Novos espectros, novos mercados**. Petrópolis, Editora KBR, 2014.

BARROSO, A. F. **Sobre a concepção de sujeito em Freud e Lacan**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 36, jan./jun. 2012, p. 149-159.

BERNADINO, L. M. F. Mais além do autismo: A psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica. Curitiba: **Psicol. Argum.**, v. 28, n. 61, abr./jun. 2010, , p. 111-119.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAUER, J. F; BRUDER, M. C. A constituição do sujeito na psicanálise Lacaniana: impasses na separação. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 12, n. 3, p. 513-521, set./dez. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a08.pdf> >. Acesso em 05 de Ago. de 2016.

CABAS, A. G. **O sujeito na psicanálise de Freud à Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

COSTA, R. V. F. **A constituição do sujeito no autismo e sua relação com o outro.** 2005. 79p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, UERJ, 2005. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/77612-Universidade-do-estado-do-rio-de-janeiro-instituto-de-psicologia-programa-de-pos-graduacao-em-psicanalise.html>> Acesso em: 1 de Out de 2016.

DÖR, J. **Estruturas e clínica psicanalítica.** Rio de Janeiro: Livrarias Taurus-Timbre Editores, 1991.

ELIA, L. **O conceito de sujeito.** Rio de Janeiro: Zahar, 3. Ed. 2011.

ELKIS, H. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, suplemento 1, 2000, p. 22-23.

FREUD, S. O eu e o id (1923). In: FREUD, Sigmund. **O eu e o Id “Autobiografia e outros textos: 1923 – 1925.** São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. Projeto para uma psicologia científica (1895). In: FREUD, Sigmund: **Estudo sobre a histeria: 1893 – 1895.** São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: FREUD, Sigmund: **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (Caso Dora): 1901 – 1905.** São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

_____. Além do princípio de prazer, 1920. In: _____. **Além do princípio de prazer. Rio de Janeiro: Imago, 1996.** p. 11-75. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

GRECO, M. Os espelhos de Lacan. **Opção Lacaniana online nova série,** ISSN 2177-267, 2011, p.1-13. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_6/Os_espelhos_de_Lacan.pdf>, Acesso em 1 de Out. de 2016.

JERUSALINSKY, A. Para uma Clínica Psicanalítica das Psicoses. **Estilos Clin.:** São Paulo, vol 1, no.1, 1996. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71281996000100012&script=sci_arttext&tlng=en>, acesso em: 16 de Out. de 2016

_____. Psicose e Autismo na infância: uma questão de linguagem. In **Psicose.** n. 9. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1993.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. **Fundamentos da psicanálise: De Freud à Lacan.** Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

KUPFER, C. M. Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. São Paulo: **Revista Estilo da Clínica,** v.4, n. 7, 1999.

LACAN, J. (1953 – 54) A tópica do imaginário. **O seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1979.

_____. **O seminário, livro 3:** as psicoses (1955-1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

_____. **O seminário, livro 4:** a relação de objeto (1956-1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. **O seminário, livro 5:** as formações do inconsciente (1957-1958). RJ: Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. **O seminário, livro 6:** o desejo e sua interpretação (1959). RJ: Jorge Zahar Editor, 2015.

_____. **O seminário, livro 11:** Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. **O seminário, livro 23:** o sintoma (1975-76). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.. 2005.

_____. (1969). Duas notas sobre a criança. **Revista do Campo Freudiano**, n 37, 1986.

LEITE, M. P. S. Na segunda clínica de lacan a palavra não se dirige ao outro. São Paulo: **Revista Estilos clin.**, v. 5, n. 9, 2000, p. 169-18 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2016.

MACHADO, O.M.R. A segunda clínica lacaniana e o campo da saúde mental. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 35, 2003.

MAHLER, M. **O Processo de Separação Individuação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
MALEVAL, J. Qual o tratamento para o sujeito autista? In: Inter-Ação - Revista da Faculdade de Educação, UFG. Goiás, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/8504/5965>>, Acesso em 31 de Out. de 2016.

MAZÊNCIO, M. S. Metodologia e Pesquisa em Psicanálise: Uma questão. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, jun. 2004, p. 104-113.

_____. **Escutem os autistas!** (Tradução de Maria do Rosário Cavalcanti Oliveira), 2012. Original disponível em: <http://ebpdelegacaoogodf.blogspot.com.br/2012_07_01_archive.html>. Acesso em 5 de Out de 2016.

MARINHO, E. A. R; MERKLE, V. L. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. São Paulo: IX Congresso Nacional de Educação, 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/1913_1023.pdf> Acesso em 18 de Out de 2016.

MARTINEZ, L. L. **O lugar do filho autista no desejo materno:** impactos e possibilidades na intervenção clínica. Brasília: Universidade de Brasília, 2015.

MASCARENHAS-FERNANDES, C. **Psicanálise para aqueles que ainda não falam?** A imagem e a letra na clínica com o bebê. Tese de doutorado, Programa de pós-graduação em Psicologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.

MILLER, J. A. **Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica:** A conversação de Arcachon. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.

MOREIRA, J. O. Édipo em Freud: o movimento de uma teoria. **Revista Psicologia em Estudo.** Maringá. v. 9, n. 2, mai./ago. 2004, p. 219-227.

MURTA, A; CALMON A; ROSA, M. (Org.). **Autismo(S) e atualidade:** uma leitura lacaniana Murta. Belo Horizonte: EBP/Scriptum, Coleção EBP, 2012.

NASIO, J. D. Cinco Lições Sobre a Teoria de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. 171 p.

NOVAES, M. A. A. **Paradoxos E Pertinências Clínicas Do Conceito De Identificação No Ensino De Jacques Lacan,** PUC-RIO: Rio de Janeiro, 2007, p. 85-120. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=10116@1&msg=28#> <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/10116/10116_4.PDF> Acesso em 12 de Ago. de 2016.

PIMENTA, P.R. **Autismo: déficit cognitivo ou posição do sujeito?:** Um estudo psicanalítico sobre o tratamento do autismo. Monografia: Belo Horizonte, UFMG, 2003. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-96TKC6/disserta__opaulapimenta2003.pdf?sequence=1> Acesso em 10 de Julho de 2016.

PIZUTTI, J. M. **A constituição do sujeito na psicanálise.** Monografia: Rio Grande do Sul, Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1218/Jaqueline%20Pizutti%20monografia.pdf?sequence=1>> Acesso em 03 Ago de 2016.

QUINET, A. **Psicose e Laço Social:** esquizofrenia, paranoia e melancolia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo infantil.** São Paulo: Memnon, 2003.

VIDAL, P. E.V. A invenção da psicanálise e a correspondência Freud/Fliess. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 460-479, dez. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282010000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2016.