

Por que a hipótese de uma estrutura autística?¹

Jean-Claude Maleval

O autismo não é mais uma psicose. Essa opinião conseguiu impor-se na literatura internacional a partir de um processo que teve sua origem, em 1975, na votação pelo Congresso americano do *Developmental Disabilities Act*. Ela instaura o reconhecimento oficial da existência de incapacidades ligadas ao desenvolvimento (dentre as quais são citadas em conjunto: o autismo, a epilepsia, o retardo mental e as doenças motoras cerebrais) e a proclamação da necessidade de tratamentos específicos². Em 1980, o autismo foi classificado no *DSM-III* como "Distúrbio global do desenvolvimento" e, seis anos mais tarde, foi inscrito no *DSM-III-R* nos distúrbios "invasivos" do desenvolvimento. Foram necessárias apenas algumas décadas para que as associações de pais, assim como as de psiquiatras e de psicólogos, e também de pesquisadores em ciências cognitivas, deixassem de considerar o autismo como uma psicose. Certamente a *Classificação Francesa dos Transtornos Mentais da Criança e do Adolescente* (CFTMEA) resistiu a isso, mas ela produziu poucos ecos no nível internacional.

Uma das maiores críticas feitas pelo *Autisme France* aos psicanalistas recai na palavra execrável *psicose*, atrelada a hipóteses psicogenéticas, uma vez que a ciência teria demonstrado que se trata de um distúrbio causado por disfunções neurobiológicas. De fato, a etiologia do autismo permanece hoje em dia desconhecida. Quanto mais avançam as pesquisas sobre a sua origem genética, mais elas descobrem a complexidade do problema, não mais apostando na descoberta de um gene e sim em muitas mutações espontâneas,

que os conduzem a levar em conta a epigênese, quer dizer, a influência do meio. Um estudo recente da Universidade da Califórnia sobre gêmeos monozigóticos e dizigóticos, dos quais pelo menos um é autista, alterou os dados anteriores, calculando que a influência dos genes seria de apenas 38% na etiologia do autismo³, quando as cifras mais comuns eram de 90%. Esse estudo não somente perturba como controverte esses dados. Seja como for, o essencial continua sendo o fato bem estabelecido de que as diversas abordagens terapêuticas e pedagógicas podem modificar consideravelmente o futuro de um sujeito autista, chegando às vezes a lhe permitir uma inserção social satisfatória. Nesse sentido, isso não é comparável ao que ocorre com uma criança que porta trisomia 21, cujas aquisições se deparam com limites intransponíveis.

Ausência de delírio e de alucinações verbais

Dois dos principais argumentos invocados para retirar o autismo do campo da esquizofrenia se baseiam em uma concepção sumária da psicose. No discurso da psiquiatria contemporânea sustentado pelos *DSM*, o conceito de psicose se dissipa essencialmente entre os distúrbios esquizofreniformes que são apreendidos a partir dos sintomas mais manifestos. Dentre eles, o delírio e as alucinações nunca faltariam “em um momento ou em outro da doença”⁴. Ora, desde 1970, Rutter destaca que os estudos catamnésicos levaram a perceber que o indivíduo autista raramente apresenta algumas produções delirantes e alucinações quando adulto⁵. Desde essa constatação, rapidamente, entre 1970 e 1980, o autismo deixa de ser considerado uma psicose num campo conceitual em que a identificação deste se faz a partir de sinais clínicos que o distanciam da loucura. Ora, como destacava Asperger, esses psicopatas autísticos “não são nem meio, nem um pouco loucos”⁶.

É surpreendente, observa Lemay, que o autista não transforme sua angústia "em medos designáveis ligados a forças vivas". Ele "não nos fala, como tantas crianças que se apavoram com 'o balanço da cortina', do desconhecido que pode entrar em seu quarto pela janela ou de uma presença misteriosa debaixo da sua cama. Portanto, estamos sempre diante de representações nas quais o sensorial e o inanimado predominam sobre as configurações humanas. [...] Se o ambiente físico é descrito como ameaçador e se qualquer acontecimento, relativo ao cosmos, o perturba (tempestade, tremor de terra, tsunami), ele não liga essas ameaças a determinadas pessoas. Ele não produz nenhum delírio interpretativo do tipo: "tal pessoa envia as ondas ou destrói a ordem do mundo". É a estrutura inanimada que corre o risco de uma fissura ou de estilhaçar-se sem a nomeação de um perseguidor diante do qual seria preciso se proteger ou se vingar"⁷.

Por outro lado, Éric Laurent observa que, segundo os testemunhos dos autistas, "o cálculo da língua, ao qual esses sujeitos se dedicam, aparece completamente separado do corpo. Não funciona, portanto, como um delírio psicótico que coloca mais ou menos em jogo o imaginário do corpo - Schreber testemunha claramente o efeito da língua no corpo: a palavra de Deus atravessa seu corpo, produzindo efeitos inacreditáveis"⁸. "Desde os primórdios da minha relação com Deus até o dia de hoje, relata Schreber, meu corpo vem sendo ininterruptamente objeto de milagres divinos. [...] Posso afirmar que não há um único membro ou órgão do meu corpo que não tenha sido durante um tempo prejudicado por milagres [...] para pô-lo em movimento ou paralisá-lo, conforme o objetivo visado"⁹. Eviração das partes genitais, mudança do coração, envio de um "verme pulmonar", destruição de uma parte do flanco, opressão torácica, esôfago e intestinos despedaçados ou volatizados, etc., e, sobretudo, feminização da imagem do corpo. Nada disso

ocorre no autismo: o sujeito jamais menciona uma ação exterior exercida sobre seu corpo.

Não resta dúvida de que alguns autistas expressam, às vezes, convicções bizarras. No entanto, identificar um delírio requer algumas outras exigências: uma iniciativa que vem do exterior, a localização de perseguidores, certa lógica evolutiva, etc. Convenhamos assim que, possivelmente, um delírio crônico, estruturado por um tema de perseguição ou articulado em torno de uma convicção megalomaniaca, não pertence à clínica do autismo. Entretanto, o debate poderia prosseguir longamente, pois não há uma maneira precisa de definir o que é um delírio; nem a falsidade do julgamento, nem a convicção inquebrantável, nem o caráter xenopático são características suficientes¹⁰. É possível apreender de forma bem rigorosa um sujeito delirante, mas não o delírio em si. O problema da distinção autismo-psicose deve ser, portanto, reportado àquele de uma abordagem da estrutura do sujeito.

Quanto às alucinações, muitos têm dificuldade de concordar com a ideia de que elas constituem um critério diferencial entre autismo e psicoses infantis. Portanto, quando se aceita considerar que apenas as alucinações verbais podem atestar a psicose, será preciso convir que elas se mostram extremamente raras nos autistas. Nenhum dos maiores clínicos do autismo, nem Kanner, nem Asperger, nem Bettelheim, nem Malher, nem Meltzer, nem Tustin constataram alucinações verbais nos sujeitos com os quais trabalharam. Os testemunhos dos autistas de alto nível, que talvez tenham sido autistas de Kanner na infância, confirmam essa constatação. Somente Tammet relata ter escutado a voz de um companheiro imaginário responder-lhe; mas trata-se de um onirismo diurno que não apresenta as características de um automatismo mental¹¹.

Desde a década de 1980, o Movimento Internacional "ouvindo vozes", que teve pouco eco França, buscou fazer reconhecer que as vozes são menos um problema psiquiátrico que um aspecto da condição humana. A tese parece exagerada, uma vez que qualquer um pode experimentar alucinações, às vezes mesmo verbais, por meio de técnicas de isolamento sensorial, pela ingestão de certas drogas, pela cultura de técnicas arcaicas de êxtase, etc. Marius Romme - professor de psiquiatria na Universidade de Maastricht e um dos fundadores do movimento "ouvindo vozes" -, num trabalho publicado em 1998, dividiu os que apresentam alucinações verbais em três grupos: os pacientes esquizofrênicos, os pacientes que sofrem de transtornos dissociativos e os não-pacientes¹². Trata-se de uma formulação, nos termos da nosologia moderna, de uma antiga opinião: a distinção entre as alucinações psicóticas e neuróticas pertencem à psiquiatria clássica; já Freud não hesitava em considerar as "alucinações acidentais em pessoas sãs"¹³. Além disso, Ajuriaguerra, em seu *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*, quando da leitura da literatura americana sobre as alucinações na infância, se impressiona com a "quantidade considerável de casos nos quais havia, lhe parecia, episódios alucinatórios, não apenas em psicóticos, mas também em crianças neuróticas que apresentavam distúrbios do comportamento e mesmo em crianças normais"¹⁴.

Atualmente, parece bem estabelecido que não procede se fiar apenas na presença de alucinações para fazer um diagnóstico, uma vez que elas se apresentam em diversos sujeitos e, com uma frequência aumentada, na clínica infantil. A tese da psiquiatria moderna segundo a qual o delírio e a alucinação seriam característicos da psicose permanece sumária e pouco utilizável na prática. Uma clínica mais fina deve ser convocada, capaz de distinguir entre onirismo e automatismo mental. Neste caso, a rara

constatação de alucinações psicóticas no enquadramento da clínica do autismo não pode ser colocada em dúvida.

As características mais evidentes da psicose quase não se discernem no autismo; no entanto, eles compartilham os distúrbios de identidade, do curso do pensamento e dos fenômenos de deslocalização do gozo que, por muito tempo, levaram a ressaltar o recobrimento parcial das duas clínicas. Foi a esquizofrenia de Bleuler que serviu de referência a Kanner e a Asperger quando eles depreenderam a síndrome autística, razão pela qual ambos foram buscar no vocabulário de Bleuler o termo com o qual nomearam suas descobertas, sem haverem combinado e mesmo sem que um conhecesse o trabalho do outro. De início, os elementos que aproximam ambos se impõem com facilidade; o trabalho de diferenciação é mais complexo. Todavia, a psiquiatria contemporânea considera, com certa pertinência, que se o autismo e a esquizofrenia podem ter em comum os sintomas negativos e cognitivos, por outro lado, os sintomas positivos dessa última (delírios e alucinações) pertencem apenas a ela.

A vontade de imutabilidade ("*sameness*")

Atualmente, a tendência na psiquiatria pediátrica é de um autismo generalizado. Ninguém duvida que a sintomatologia do autismo e a das psicoses infantis se superpõem parcialmente, já que o autismo foi tomado, de início, como uma forma infantil de esquizofrenia. Entretanto, a nova entidade clínica proposta por Kanner descreve crianças governadas por um "desejo todo-poderoso de solidão e de imutabilidade"¹⁵. Nas formas graves, o autista de Bleuler assim como o de Kanner podem ser descritos como sujeitos "fechados em sua crisálida"¹⁶, partilhando uma vontade de permanecerem solitários. Em contrapartida, a imutabilidade é um conceito que Bleuler não conhecia. Ele foi introduzido por Kanner para designar

o fato de que o autista quer viver num mundo estático no qual ele não tolera mudanças. A imutabilidade recai, principalmente, no meio e nas sequências dos acontecimentos. "A totalidade da experiência exterior que chega à criança deve ser reiterada, escreve Kanner em 1951, seguindo detalhadamente todos os seus elementos constitutivos numa total identidade fotográfica e fonográfica. Nenhuma parte dessa identidade pode ser alterada em termos de forma, de sequência ou de espaço, a menor alteração no enquadre, mesmo por alguns minutos, dificilmente perceptível por outras pessoas, o faz entrar numa violenta crise de raiva"¹⁷. A imutabilidade revela que o autista é um sujeito a trabalho para assegurar um mundo experimentado, além do mais, como caótico e inquietante. Segundo Kanner, trata-se da maior característica da síndrome que, juntamente com a solidão, configuram as principais formas de proteção contra a angústia; ora, a imutabilidade está fortemente apagada no *DSM*. Ela é mencionada como "uma resistência à mudança" que intervém apenas como um dos seis itens que levam ao diagnóstico no *DSM-III*. Ela é ainda mais minimizada no *DSM-IV*, no qual "a adesão aparentemente inflexível aos hábitos e aos rituais específicos não funcionais" constitui um item entre quatorze. Em ambos é perfeitamente possível um diagnóstico de autismo na ausência de imutabilidade. Atualmente, o uso desse manual é amplamente divulgado, excluindo assim a descoberta de Kanner de uma de suas contribuições mais preciosas. Contudo, a maioria dos autistas de alto nível demonstra a persistência de uma busca da imutabilidade; ela está em primeiro plano tanto nos autistas deficientes como naqueles de Deligny que seguem suas "linhas de errância" sem desviar nem vadiar¹⁸.

A ironia esquizofrênica é oposta à imutabilidade autística. A primeira "diz que o Outro não existe, que o laço social é, no fundo, uma escroqueria"¹⁹; a segunda

induz à busca de regras às quais o autista se agarra, tentando segui-las de maneira escrupulosa, sem sonhar em questioná-las. "Assim que meus pais me explicaram que aquilo era uma regra, conta um autista de Asperger, eu a acatei de boa vontade"²⁰. "Jamais me ocorreu a ideia de burlar, confessa outro, pois eu seguia sempre as regras que me eram impostas se elas não fossem contraditórias com minhas necessidades elementares"²¹. "Para os autistas, explica Grandin, as regras são muito importantes, pois sempre devemos nos concentrar intensamente na forma de fazer as coisas"²². A ironia da esquizofrenia testemunha uma rejeição ao Outro, enquanto o autismo busca um Outro de síntese. O primeiro não crê em nada; o segundo está atento às regras absolutas. Os especialistas concordam em considerar que a compreensão literal dos autistas dificulta sua compreensão da ironia e que eles mesmos não a utilizam.

Todo clínico sabe que tentar moderar a angústia de um psicótico por meio de explicações racionais não tem muito efeito; por outro lado, o autista lhes dá bastante importância, e elas podem ser imensamente apaziguadoras para ele. Para que a criança autista aceite, "sem angústia, mudanças e modificações - constataram os Brauner - é preciso oferecer-lhe conhecimento. Não é possível qualquer terapêutica que exclua todo esforço didático [...], os conhecimentos se incluem entre os meios mais eficazes para diminuir tanto o desejo de imutabilidade quanto a angústia desencadeados pelas mudanças"²³.

Devemos dar um crédito total a Kanner quanto à apreensão dos sintomas mais específicos do autismo infantil precoce? Aqueles que se debruçaram sobre essa questão quase sempre lhe rendem homenagens por seu toque de gênio. Sua objeção mais frequente consiste em acentuar que ele minimizou os distúrbios de linguagem tão bem descritos em seu artigo. Ora, é notável que a descoberta de Asperger consolide sua intuição sobre esse ponto, não fazendo do

retardo da linguagem um sintoma fundamental. Se acrescentamos que a solidão das crianças autistas não é tão radical quanto se pode supor, já que 30% do tempo seria dedicado a comportamentos de aproximação em relação ao outro, a imutabilidade aparece como o principal elemento do diagnóstico diferencial.

O autismo não se desencadeia

A partir de seu artigo de 1943, Kanner esboça outra diferença entre autismo e esquizofrenia. Ele considera nessa última que "as primeiras manifestações observáveis" são "precedidas de dois anos de desenvolvimento essencialmente normal", enquanto as crianças autistas "mostram uma extrema retração desde o começo de suas vidas, não respondendo a nada do que lhes chega do mundo exterior". Segundo ele, "os esquizofrênicos tentam resolver seus problemas, saindo de um mundo do qual haviam participado em parte e com o qual tiveram contato"; por outro lado, os autistas "aceitam gradualmente um laço, estendendo cuidadosamente seus pseudópodes na direção de um mundo no qual estão como estranhos desde o início"²⁴.

O principal argumento clínico para fazer do autismo um transtorno invasivo do desenvolvimento se apoia nesta observação de Kanner. O momento de aparição dos distúrbios parece traçar uma linha divisória: a psicose se desencadeia, enquanto o autismo estaria presente desde o nascimento. Acentua-se ainda que a maior parte das entradas nas esquizofrenias se dá na adolescência, enquanto o autismo se manifesta quase sempre desde os primeiros anos. "A idade na qual uma doença se manifesta pela primeira vez é extremamente importante, observa Uta Frith. De fato, as consequências não são as mesmas quando se trata de um desregramento que afeta o curso normal do desenvolvimento do organismo desde o nascimento e mesmo antes, ou de um desregramento que afeta o organismo quando ele já chegou à

maturidade. O estado de espírito de alguém que tenha nascido cego ou surdo, por exemplo, é completamente diferente daquele que tenha ficado cego ou surdo mais tarde”²⁵.

Certamente, a oposição não é tão radical: existem esquizofrênicos precoces insidiosos, de forma que o momento do aparecimento dos distúrbios não é decisivo como diagnóstico diferencial. Por outro lado, é certo que o autismo não se desencadeia: à medida que os estudos se tornam mais precisos, os sinais do autismo são desencadeados em idades cada vez mais precoces²⁶.

Na década de 1970, ocorreu uma reviravolta na apreensão do autismo. O *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* transformou-se no *Journal of Autism and Development Disorders*. No DSM-I e no DSM-II, o autismo era classificado na rubrica “reação esquizofrênica ou esquizofrenia, forma infantil”. Em 1980, apareceu no DSM III a noção de *Transtorno global do desenvolvimento* no qual o autismo foi localizado. Foram destacados dois argumentos principais. Por um lado, existem períodos de remissão e de recidiva na esquizofrenia; nada disso ocorre no autismo: trata-se de um funcionamento específico permanente. Por outro lado, nem os estudos retrospectivos sobre a infância de adultos esquizofrênicos, nem os que versavam sobre a evolução dos autistas revelaram uma relação entre esquizofrenia e autismo.

Alguns psicanalistas permanecem hoje em dia presos à indiferenciação inicial entre autismo e esquizofrenia. Uma das maiores dificuldades a esse respeito se liga à constatação feita por Michael Rutter de que “a maioria das psicoses surgidas nos três primeiros anos de vida responde aos critérios do autismo”²⁷. Além disso, como já havia notado Temple Grandin em 1995 e a atualidade do *DSM-V* o confirma, “O diagnóstico do autismo é difícil de definir,

pois os critérios comportamentais que o estabelecem mudam frequentemente”²⁸.

O autismo evolui na direção do autismo

O diagnóstico diferencial precoce entre autismo e esquizofrenia é complexo; entretanto, a evolução parece mais discriminante: existem muito poucas observações de crianças autistas diagnosticadas como esquizofrênicas na idade adulta. No entanto, três casos foram relatados em 1984 nos *Archives of General Psychiatry*. Num exame atento, a esquizofrenia se evidencia claramente, enquanto o autismo infantil aparece mais incerto. As três crianças não apresentavam o traço mais revelador das defesas autísticas constituído pela imutabilidade e não havia escolha de objeto autístico²⁹. No entanto, sabendo que a sintomatologia do autismo e a da esquizofrenia se superpõem parcialmente, o diagnóstico de autismo baseado em critérios comportamentais se mostra muito difícil nas crianças pequenas, uma vez que o repertório de comportamentos é limitado. De qualquer forma, observações de uma aparente passagem do autismo à esquizofrenia permanecem incomuns. A constatação de Asperger é confirmada pela maior parte dos clínicos. Ele observou durante dez anos duzentos casos de crianças apresentando “sintomas psiquiátricos de caráter autístico mais ou menos marcado”³⁰. Ele se pergunta: “Será que se trata de estados pré-esquizofrênicos e elas desenvolverão verdadeiras psicoses? E responde: Nossos estudos nos permitem negar essa possibilidade. Os sintomas descritos não mostram nada de evolutivo, permanecem estáveis por toda a vida, mesmo quando eles conseguem uma melhor adaptação ao meio e uma melhor inserção social. Conhecemos apenas um caso que havíamos diagnosticado como uma psicopatia autística severa, no qual, dois anos mais tarde, apareceu uma desestruturação da personalidade e um diagnóstico atual de hebefrenia. Mas, em todos os outros

casos acompanhados por vinte anos, jamais houve essa alteração de psicopatia em verdadeira psicose”³¹. Dois estudos mais recentes confirmam o que Asperger havia constatado: um observa apenas uma criança, entre cento e sessenta e três autistas, evoluindo para a esquizofrenia³²; outro, um estudo longitudinal por vinte e dois anos de vinte e oito autistas, não relata nenhuma evolução na direção da psicose³³.

Para a maior parte dos especialistas em autismo (M. Kanner, H. Asperger, M. Rutter, E. Schopler, M. Malher, etc.) há consenso em relação à quase ausência de passagem para a esquizofrenia. Uta Frith considera que uma “superposição” é possível, mas afirma que a clínica só oferece dela alguns exemplos raros³⁴.

O autismo não evolui para a psicose, mas para o autismo. Desde 1998, eu ressaltava isso num artigo intitulado “Do autismo de Kanner à síndrome de Asperger”³⁵. A constatação dessa evolução se impôs na década de 1980 por ocasião da tradução inglesa do trabalho de Asperger. Bowman³⁶ e Wing publicaram dois casos clínicos estabelecendo formas de passagem entre as duas síndromes. O principal argumento a favor de um *continuum* aparece nas observações de sujeitos que apresentam um quadro típico de autismo de Kanner na primeira infância e que progridem, demonstrando na adolescência todas as características da síndrome de Asperger. Os mais capazes dentre os autistas de Kanner, afirma Lorn Wing, podem desenvolver, com o tempo, as características das psicopatias autísticas de Asperger, tornando-se indistinguíveis destes últimos na vida adulta³⁷. Como duvidar da possibilidade dessa passagem quando se constata que o caso número um do artigo *príncipes* de Kanner, Donald Gay Triplett, observado em 1930, desfrutava, em 2010, de uma pacífica aposentadoria no Mississippi? Após ter trabalhado como caixa num banco de seus pais, ele vivia independentemente e sozinho, ainda

dirigia seu próprio carro e continuava a cultivar seus lazares, golfe e viagens³⁸.

Certamente a sintomatologia do autismo apresenta distúrbios da linguagem, da identidade e do gozo que pertencem à clínica da forclusão do Nome-do-Pai, o que pode autorizar a considerar o autismo como psicose; todavia, ela é tão diferente de todas as outras que incita a interrogar-se sobre o estreitamento do laço entre forclusão do Nome-do-Pai e psicose. Rosine e Robert Lefort não hesitaram em estendê-lo, fazendo do autismo uma quarta estrutura subjetiva.

O ponto fundamental que leva à retirada o autismo do campo das psicoses reside num fato clínico capital, muito frequentemente apagado dos capítulos dos manuais de psiquiatria: a existência de uma estrutura psicótica independente dos enquadres clínicos. Uma esquizofrenia pode evoluir para uma paranoia, pode cair num estado melancólico, fazer um episódio maníaco, apresentar novamente um delírio paranoico e terminar por elaborar um apaziguamento parafrênico. O caso clínico mais estudado pelos psicanalistas, o do Presidente Schreber, é particularmente demonstrativo da multiplicidade de quadros clínicos compatíveis com a estrutura psicótica. Não há nada disso no autismo. Nada comparável com a emergência de postulados passionais. O autismo evolui da síndrome de Kanner à síndrome de Asperger.

É possível que os sujeitos de estrutura psicótica pareçam encontrar uma saída da psicose clínica, alguns são capazes de uma crítica ao seu próprio delírio passado; ao contrário, os autistas de alto nível, os mais estabilizados, não consideram escapar nunca de seu funcionamento autístico: todos insistem no fato de que ele persiste de uma forma atenuada.

Especificidade dos escritos dos autistas

Os escritos dos autistas possuem características comuns: todos esses sujeitos escrevem para se fazerem reconhecer como seres inteligentes e para demandar uma melhor consideração de sua diferença. "Eu enquanto autista sirvo de porta-voz para outros autistas"³⁹, escreve em seu computador Birger Sellin, não um autista de alto nível, mas um autêntico autista de Kanner. Ele enfatiza querer persuadir "os escolhidos dotados de fala de que pessoas, como os autistas solitários, são inteligentes e não devem ser rejeitados"⁴⁰. As pessoas normais, ele acrescenta, "devem nos reconhecer como de sua espécie e devem escutar o que têm a dizer os mudos securitários". Os autistas que escrevem o fazem em nome dos autistas, uma vez que se arrogam fortemente como tais, mesmo quando conseguem uma inserção social satisfatória.

Os psicóticos são bem diferentes. A maior parte deles não apenas não se arrogam psicóticos, mas também renegam veementemente que esse diagnóstico seja pertinente no seu caso. Os psicóticos não escrevem em nome de outros psicóticos. Muitos são loucos literários que se caracterizam pela vontade de anunciar uma boa nova e/ou pela demanda de que lhe seja feita justiça. A maior parte acredita ter feito uma descoberta capital própria às alterações decisivas no mundo ou nos sistemas simbólicos. Essa é frequentemente a razão pela qual eles seriam perseguidos. Nada comparável nos autistas, que se limitam a explicar e a reivindicar a singularidade de seu funcionamento. Por outro lado, não é raro que os escritos dos autistas sejam redigidos "a duas vozes", o autor se apoiando em uma pessoa de seu meio para conseguir conduzir bem seu trabalho de escrita. A obra de Judy Barron e de seu filho Sean, *Moi, l'enfant autiste*, é característica disso. Os textos de um e da outra são intercalados⁴¹. Os psicóticos não se inclinam absolutamente a tais colaborações em suas produções literárias.

Por estas razões - vontade de imutabilidade, ausência ou pobreza do delírio e de alucinações, especificidade dos escritos autísticos, ausência de desencadeamento e, sobretudo, evolução do autismo para o autismo -, a hipótese de que o autismo seja outra coisa que não uma psicose, a saber, uma autêntica estrutura subjetiva, parece concebível. Ela converge com o sentimento dos autistas de alto nível quando buscam cernir sua vivência. O autismo não é uma doença, afirma Jim Sinclair. "O autismo - escreve ele - não é qualquer coisa que uma pessoa tem, ou uma 'concha' dentro da qual uma pessoa se fecha. Não há criança normal atrás do autismo. O autismo é uma forma de ser. Ele é invasivo, ocupa toda a experiência, toda sensação, percepção, pensamento, emoção, todo aspecto da vida. Não é possível separar o autismo da pessoa... e, se isso fosse possível, a pessoa que restaria não seria a mesma pessoa do começo"⁴². Temple Grandin diz a mesma coisa: "Se eu pudesse, num estalar de dedos, deixar de ser autista, não o faria, porque eu jamais seria eu mesma. Meu autismo faz parte integrante do que eu sou"⁴³. Quando Kanner e Asperger se debruçaram sobre o futuro de crianças autistas, eles observaram, tanto um como o outro, a permanência desse tipo clínico. Em 1972, Kanner constatou que, dos noventa e seis primeiros autistas diagnosticados antes de 1953 no John Hopkins Hospital, onze haviam evoluído até atingirem uma adaptação social satisfatória. No entanto, ele observa que estes não haviam "abandonado completamente a estrutura de personalidade fundamental do autismo infantil precoce"⁴⁴. Asperger fez constatações parecidas: "A partir de dois anos, esses traços são bastante reconhecíveis - eles perduram por toda a vida. Certamente as capacidades intelectuais e do caráter se desenvolvem; há traços que aparecem ou desaparecem no curso do desenvolvimento e as dificuldades mudam. Mas o essencial permanece invariável [...]. É a unidade dos sintomas e sua

constância que tornam esse estado tão típico”⁴⁵. A constatação é unânime, mas, por outro lado, cernir as características desse modo de funcionamento original se mostra muito mais complexo. Haveria uma maneira de compor com a hiância do Outro sem passar pela fantasia neurótica, o fetiche perverso ou o delírio psicótico?

Retenção da voz e o primado do signo

É excepcional que uma imagem possa franquear uma via de acesso às características de uma estrutura subjetiva, no entanto, isso é possibilitado pela incrível foto de Timothy Archibald de seu filho autista escolhida para o número quatro de *Courtil en ligne*. Nela vemos o menino de olhos fechados, a cabeça virada para a direita, soltando a voz num cano que se desdobra como uma flor em torno de sua cabeça. Com uma das mãos, ele utiliza o cano como um microfone, e com a outra, o mantém colado à sua orelha esquerda. Imagem exemplar da relação do autista com sua voz da qual ele goza em circuito fechado. O pai a nomeia graciosamente “Echolilia” (Ecolilia). A foto mostra, além disso, a colagem da criança a um objeto que suscita seu agir e se torna o suporte do seu gozo. Dois elementos principais da estrutura autística estão diante de nossos olhos: a retenção da voz e o retorno do gozo sobre uma borda.

No princípio do autismo há a recusa de ceder ao Outro os objetos pulsionais. Desde os primeiros meses se discerne muito frequentemente uma ausência de contato pelo olhar e a falta ou a raridade do sorriso social. É o que parece estabelecer a pesquisa PREAUT, fundamentada na hipótese de M.-C. Laznik, segundo a qual não ocorreria o fechamento do circuito pulsional. O bebê autista não busca se fazer olhar por sua mãe (ou seu substituto), na ausência de toda solicitação dela; da mesma forma, ele não procura suscitar a troca jubilatória com o adulto⁴⁶. Não há o prazer de se

deixar morder para rir, nem de se fazer olhar e, sobretudo, ele não busca se fazer ouvir.

Desde o início do segundo ano, ele apresenta distúrbios de atenção conjunta. Essa noção "se baseia, por um lado, no detector da direção do olhar e, por outro, na designação de um objeto através de gestos, apontando-o. Ela articula três elementos: a capacidade de considerar simultaneamente o ponto de vista do outro e o seu próprio; a identificação do outro como um interlocutor e não como um objeto inanimado, e a colocação em jogo desses dois modos de representação numa atividade de comunicação que os constitua. Assim, nessa comunicação intencional primitiva existem gestos de apontamento "proto-imperativos" e "proto-declarativos". A função "imperativa" designa a intenção de satisfazer uma necessidade; a criança a utiliza para obter alguma coisa do adulto. A função "declarativa" designa a intenção de chamar a atenção do outro e de dirigi-la para um objeto, com o objetivo de indicar sua existência, compartilhando seu conhecimento com outros. No curso do seu desenvolvimento, os gestos proto-imperativos aparecem primeiramente, entre seis e sete meses, seguidos de gestos proto-declarativos, em torno de doze meses. [...] As pesquisas experimentais mostram que distúrbios de atenção conjunta [nos autistas] não concernem à função imperativa, mas à função declarativa"⁴⁷. Os autistas não procuram chamar a atenção dos outros utilizando gestos de apontamento. Eles não são incapazes de apontar, mas quando o fazem, não usam o seu olhar para chamar a atenção do adulto para o alvo de interesse. Eles não parecem esperar qualquer coisa do outro; em contrapartida, o adulto pode ser utilizado como um prolongamento de si mesmo, tomando-lhe a mão para servir-se dela como uma ferramenta para alcançar o objeto cobiçado. A cessão do olhar, como a da voz ou das fezes, tende a ser vivida como dilacerante.

É certo que a retenção do objeto *a* é comum ao autista e ao psicótico: ambos o levam em seu bolso. No entanto, o autista não deixa de manter um domínio sobre o objeto, seja por sua retenção, seja pela construção de uma borda, enquanto o psicótico se esforça para compor com um objeto não dominado que se impõe do exterior. No que concerne ao autista, o objeto pulsional não lhe é inquietante, desde que o conserve sob seu domínio. Em contrapartida, para o psicótico esse objeto tende a se presentificar sob uma forma angustiante: alucinações verbais injuriosas, olho malvado que vigia, alimento envenenado, etc. Para o psicótico, o objeto pulsional é significantizado, mas sua falicização fracassa. Quando o autista produz um descolamento do objeto pulsional, ele o capta numa imagem, num objeto autístico ou numa rede de signos. Seu domínio sobre ele, o protege da angústia.

As consequências da retenção dos objetos pulsionais são frequentemente manifestadas no comportamento do autista: estrabismo, encoprese ou retenção de fezes, anorexia ou bulimia, urros intermináveis ou ausência de apelo, etc. Quando uma cessão ocorre por acaso, ela é vivida como uma perda que mobiliza uma intensa angústia de castração. Uma recusa do apelo ao Outro, presente desde o início, gera uma dificuldade de entrar na troca e no laço social. A retenção da voz tem graves consequências: ela faz obstáculo à inscrição do ser do sujeito no campo do Outro.

Todavia, o autista não está exilado da linguagem. Entre as onze crianças descritas por Kanner em 1943, em seu artigo inicial, oito aprenderam a falar e todos compreendem a linguagem, embora nenhuma a utilize para conversar. Lacan ressalta que se o autista tampa seus ouvidos a "qualquer coisa que está prestes a se falar", é porque ele já está no pós-verbal, "já que ele se protege do verbo"⁴⁸.

A retenção da voz se revela na estranheza da enunciação dos autistas. Eles testemunham que há quatro

maneiras bem diferentes de se virar com a fala⁴⁹. A mais radical é a de recusá-la, daí o mutismo obstinado de um grande número de autistas. Contudo, Lacan observava que muitos se mostram "antes loquazes", o que Donna Williams explicita ao relatar que adorava "o som de sua própria voz"⁵⁰. A verborrêia quase não permite a comunicação, no entanto alguns autistas a desejam; eles recorrem então a uma linguagem factual, sem cessão da voz, que confere o tom monocórdico surpreendente dos autistas de alto nível. Por fim, existe uma maneira mais rara de comunicar, as impressionantes frases espontâneas que escapam desses sujeitos mudos nos momentos de angústia. Quando isso ocorre, a retenção da voz cessa por um instante.

As frases espontâneas são essenciais para nos orientarmos nos debates sobre a alienação no autista, que suscitam opiniões contraditórias. É frequente a constatação de que autistas mudos saem, às vezes, de seu silêncio, pronunciando uma frase perfeitamente construída, antes de retornarem ao seu mutismo. É característico que isso ocorra em situações críticas que ultrapassam as estratégias protetoras do sujeito, fazendo com que ele abandone momentaneamente sua recusa ao apelo do Outro e sua recusa de engajar a voz na fala. O que efetivamente eles dizem nesses momentos? A primeira frase pronunciada por Birger Sellin - "me dê minha bola"- foi dirigida a seu pai que tentava tomar-lhe um de seus objetos autísticos⁵¹. Um menino de cinco anos, relata Berquez, "que ninguém jamais ouvira pronunciar uma única palavra em sua vida, sentiu-se incomodado quando a pele de uma ameixa colou-se em seu palato. Então, ele exclamou claramente: 'tire isso de mim', retornando depois ao seu mutismo anterior. Uma outra criança muda de quatro anos gritou, durante um exame de um pediatra: "eu quero voltar para casa", e um ano mais tarde, por ocasião de uma hospitalização devido a uma bronquite, exclamou: "eu quero voltar"⁵².

Todas essas frases possuem um ponto em comum: nelas, a presença do sujeito da enunciação está claramente marcada. É preciso mesmo constatar que nelas o fenômeno da inversão pronominal não se produz. Isso pode parecer surpreendente, mas é de fato bastante revelador de uma tomada da palavra por um sujeito em seu próprio nome: trata-se de uma enunciação ligada diretamente ao seu gozo, e não mais de um enunciado proveniente do espelho do Outro. A frase espontânea não é uma trabalhosa construção intelectual, mas uma holófrase, uma palavra que sai das entranhas. Seu caráter imperativo testemunha um gozo vocal que a mobiliza. Nela, o apelo ao Outro se afirma. Ora, tudo isso é dilacerante para a criança autista. É apenas no ápice da angústia que ela pode deixar escapar tal enunciado, ele próprio extremamente angustiante, vivido como uma mutilação, pois coloca em jogo não apenas a alteridade, mas uma cessão do objeto de gozo vocal ao gozo do Outro. Não há qualquer tentativa de explicação, nenhum comentário, nenhum retorno retrospectivo àquilo que chegou a ser dito. Bem longe de reiterar essa experiência angustiante, o sujeito procura se proteger de seu reaparecimento, murando-se (*murant*) num silêncio ainda mais profundo.

As raras circunstâncias nas quais o autista engaja a sua voz enunciativa vêm confirmar, pela sua não assunção, que ele resiste à alienação de seu ser na linguagem retendo o objeto de gozo vocal. Notemos que esses fenômenos sugerem fortemente que o autista se enraíza não num *déficit* cognitivo, mas numa escolha do sujeito, mais ou menos consciente, a fim de se proteger da angústia. Desse ponto de vista, Vidal cita uma anedota contada pela mãe de uma criança autista quase muda. Logo após ele ter feito oito anos, ela perguntou diante dele, como quem não quer nada: "Por que Haffé não fala?", e surpreendeu-se ao escutar a resposta: "Po' que ele não qué!"⁵³. As frases espontâneas

são holófrases que se caracterizam por capturar em massa o S_1 e o S_2 ; desse modo, elas atestam, assim como a angústia do buraco negro e o recorte dos objetos autísticos, que o autista não é totalmente incólume às repercussões do significante em seu ser. Ele não permaneceu na borda da alienação; ele está na alienação, mas a recusa. A alienação significativa não é assumida pelo autista. Não há *aphanisis* do sujeito; a linguagem faz, em contrapartida, eco em seu corpo. Assim, Jacques-Alan Miller sugere utilizar o termo *parlêtre* (*falasser*) para designar o autista.

Como comunicar sem engajar a voz? Esta é a dificuldade com a qual os autistas de alto nível são confrontados. Eles a resolvem por meio da língua factual. Por ocasião de um congresso da Associação flamenga para o autismo, foi pedido a um jovem autista que falasse do seu passado: "O que Martin contou, relata Vermeulen, não era uma história, mas um acúmulo de fatos, de acontecimentos, de nomes e de datas". Como prova, trago um recorte: 'Eu estive na escola de Marienhove durante cinco anos, de 1972 a 1977. Havia ali cinco pavilhões e uma capela da Igreja católica de Marienhove. No começo eu estava no pavilhão três onde o pastor de Bie tinha seu escritório. Ele fazia os sermões na Igreja católica. Eu fiquei apenas mais ou menos um ano no pavilhão três, antes de ir para o primeiro ano primário (1972). Houve uma festa no pavilhão três em 19 de março de 1972 (dia do seu aniversário), com sete velas no bolo. Naquele ano, eu pude voltar todo final de semana para casa, ao invés de uma a cada três semanas'. Não é um romance, constata Vermeulen, é um diário de bordo. Os fatos triunfam sobre as experiências"⁵⁴. Outros observadores desses fenômenos notam que essas falas são essencialmente de "natureza constante" e não intencional. Elas são muito diferentes da verborrêia: se eles fazem um esforço para se comunicar, é porque elas devem ser produzidas na língua do

Outro. Além disso, o gozo da voz se encontra aí apagado, enquanto este se afirma na verborréia.

A recusa de assumir a alienação conduz os autistas, quando eles buscam se comunicar, a fazê-lo utilizando elementos linguísticos depurados do gozo vocal. Sua entonação é testemunha disso: frequentemente monocórdia, banalizada, empobrecida de afetos; porém, mais importante ainda: o uso do significante se encontra apagado em proveito do signo.

O autista que busca se comunicar se orienta na direção de uma linguagem que descreveria os fatos, sem que ele mesmo tenha que interpretá-los. Assim, seu ideal seria um código que conseguiria conectar as palavras de forma constante e rígida aos objetos ou a situações claramente determinadas. "O problema para os autistas não é a complexidade de uma língua, explica K. Nazeer. De fato é provável que isso até os ajude, uma vez que quanto maior for sua complexidade, menor o risco de uma palavra ser polissêmica. Quanto mais regras e estruturas, menos o autista deve se apoiar em sua intuição e no contexto"⁵⁵. O ideal, ressalta Nazeer, seria "um sentido/uma palavra", quer dizer, uma língua que se reduzisse a um código, totalmente construída com signos.

Quando Grandin afirma "pensar em imagens", ela alcança, às vezes, o ideal do código autístico, aquele que funciona com a ajuda de representações idênticas, ponto por ponto à coisa. "Minha imaginação, afirma, funciona como os *softwares* da animação gráfica que permitiram criar os dinossauros realistas de *Jurassic Park*. Quando eu testo uma máquina em minha cabeça ou trabalho num problema de concepção, é como se eu o visualizasse num vídeo cassete. Posso olhar o aparelho de todos os ângulos, colocar-me debaixo ou em cima, e fazê-lo girar ao mesmo tempo. Eu não tenho necessidade de um software sofisticado para fazer ensaios em três dimensões"⁵⁶. Uma imagem assim constitui a

forma mais acabada do signo icônico. Sabemos que, dentre os diferentes signos, as crianças autistas apreciam particularmente os ícones, ou seja, signos justificados ao menos parcialmente, que representam esquematicamente a entidade, a pessoa, o acontecimento ou o atributo designado (por exemplo, o S das placas de trânsito que designam os ziguezagues, a planta de uma casa, as imagens de homens e mulheres na entrada dos banheiros, etc.). Eles os apreciam porque o ícone constitui o signo mais adequado à sua tentativa de codificação do mundo; nela se revela imediatamente uma conexão rígida do signo à imagem do referente.

Quando não têm um referente objetivável, os signos só se incumbem dos objetos do mundo imagem por imagem ou sequência por sequência. O conceito de cachorro levava Grandin inextricavelmente, a cada um dos cachorros que conheceu em sua vida. Para o autista, a linguagem não faz *inexistir* aquilo de que se fala; a palavra não é totalmente a morte da coisa. Ora, é com essa condição, a da significantização, que o mundo se torna "semblantizável"⁵⁷. Todos os observadores concordam em constatar que o "fazer semblante" é deficiente no autista, pois no princípio desse ato ocorre o descolamento do significante e do objeto, o que permite à criança fingir que um sapato é um carro, que uma banana é um avião, que um cachorro faz *miau* e um gato *au-au*, etc.

Quando um referente concreto não existe, o autista é frequentemente obrigado a invertê-lo para satisfazer à sua necessidade de pensar com signos. Assim, confrontada com noções muito abstratas, Grandin se esforça em transformá-las em ícones: "Para paz, relata ela, pensei numa pomba, num cachimbo ou em fotos de assinatura de um tratado de paz. Para honradez, alguém jurando, a mão sobre a bíblia, dizer toda a verdade diante de um tribunal. [...] O termo

“pecar” (*Trespass*) fazia aparecer uma imagem de uma placa laranja e preto de entrada proibida (*No trespassing*)”⁵⁸.

Recusando mobilizar os significantes para comunicar, o autista se resigna aos signos, esforçando-se para atribuir a eles uma significação absoluta. Segundo Lacan, o signo representa alguma coisa para alguém, reduzindo, assim, sua acepção ao ícone e ao índice, no sentido de Pierce. O exemplo que ele traz, o da fumaça como signo do fogo, análogo ao do catavento como signo do vento, decorre do índice segundo Pierce. A maior característica desses signos é que eles não apagam totalmente a coisa designada, pois guardam com os objetos uma relação de similaridade ou de contiguidade. O referente dos signos se encontra no mundo das coisas. Este não é o caso do significante: se ele é apreendido, segundo a definição dada por Lacan como o que representa o sujeito e seu gozo para outro significante, ele se encontra separado da representação. O significante rompe o laço com aquilo que ele significa, ele vale apenas pela diferença que introduz, o que lhe permite fazer advir o símbolo, no sentido de Pierce, que “não pode indicar uma coisa particular”, mas somente “um gênero de coisas”⁵⁹. Os obstáculos encontrados pelos autistas para generalizar ou para fazer semblante manifestam suas dificuldades de acesso ao símbolo tomado nesta acepção. Todavia, é abusivo afirmar que os autistas não têm acesso à abstração. Suas capacidades de simbolização que passam basicamente pelo índice, e mesmo pelo ícone, são mais rudimentares que as do sujeito do significante, mas, apesar disso, elas colocam em ação um processo de substituição que lhes permite levar a coisa à linguagem. Além disso, para descrever o mundo, a língua funcional de signos consegue utilizar signos sonoros ou escriturais saídos da língua do Outro.

Os signos de síntese do autista que formam o Outro⁶⁰ possuem duas diferenças principais em relação aos significantes que constituem o inconsciente freudiano: por

um lado - e é essencialmente o que descreve Grandin quando afirma "pensar em imagens"⁶¹ -, eles permanecem parasitados pelo referente, não apagam a coisa representada; por outro, não têm a propriedade de funcionar como "receptáculo de gozo"⁶², segundo a fórmula de Lacan, ou seja, eles não representam a pulsão, o que todos os autistas ressaltam, observando a ausência de conexão entre a linguagem e a vida emocional. Rosine e Robert Lefort acentuaram este ponto: "na estrutura autística, afirmam eles, o significante fracassa em tornar-se corpo e, assim, em constituir afeto"⁶³.

O primado da língua factual de signos nos autistas de alto nível é percebido como uma dificuldade para expressarem seus sentimentos. É o que incita Grandin ao comparar sua forma de pensar àquela de um computador. "Eu assisti, recentemente, conta ela em 1995, a uma conferência em que uma socióloga afirmava que os seres humanos não falavam como os computadores. Nessa mesma noite, na hora do jantar, falei para ela e para os seus amigos que minha forma de pensar parecia com o funcionamento de um computador e que eu poderia lhe explicar o processo, etapa por etapa. Fiquei um pouco confusa quando me respondeu que ela era incapaz de dizer como seus pensamentos e suas emoções se juntavam. Quando ela pensava em alguma coisa, os dados objetivos e as emoções formavam um todo. [...]. Para mim, eles sempre estão separados"⁶⁴.

A aproximação feita por Grandin entre seu pensamento e o funcionamento de um computador não deixa de ter certa pertinência, se concebermos que o que caracteriza o "pensamento" de um computador reside em sua ausência de afetos. "Que um computador pense, observa Lacan, quanto a mim, estou de acordo. Mas que ele saiba, quem é que vai dizer isto? Pois a fundação de um saber é que o gozo do seu exercício é o mesmo de sua aquisição"⁶⁵. Ora, é precisamente essa aquisição de saber, produzida na ocasião

da cifragem do gozo pela entrada do sujeito na cadeia significante, que não funciona na língua factual. Logo, a intuição de Williams buscando diferenciar o autismo da esquizofrenia procede, quando ele observa que sua solução “para reduzir a sobrecarga afetiva e permitir assim minha própria expressão, consistia em combater *pela*, e não *contra* a separação entre meu intelecto e minhas emoções”⁶⁶. O esquizofrênico combate a dissociação esforçando-se para construir, por intermédio do delírio, uma realidade em conformidade com o sentimento; ao passo que o autista, para temperar um gozo transbordante, se obrigaria a um trabalho de cisão que o levaria a separar a voz da língua de signos.

O primado do signo no pensamento dos autistas tem consequências capitais em relação ao seu tratamento. Ele faz obstáculo a uma aprendizagem espontânea alinhada com os afetos. É preciso levar em conta a constatação de Asperger, confirmada pelos testemunhos dos autistas de alto nível: “Essas pessoas são, falando cruamente, autômatos da inteligência. É pelo intelecto que se realiza sua adaptação. É preciso explicar-lhes tudo, enumerar-lhes tudo (o que seria uma falta grave de educação para as crianças normais); elas devem aprender as tarefas diárias como lições de escola e executá-las sistematicamente”⁶⁷. É o que confirma Williams quando sua demanda inicial, ao iniciar seu tratamento com o Dr. Marek, incide na aprendizagem de “regras absolutas”. O autista gostaria que o mundo das coisas fosse regido por regularidades fixas; ele sofre com o fato de que a realidade flutue em função das interpretações subjetivas. A ambiguidade significante o desorienta; ele busca codificar o mundo com a ajuda de signos.

O autista não parece ter o objeto *a* em seu bolso, não é invadido por ele, esforça-se para dominá-lo: ele o retém recusando engajar a voz ou o olhar, enquanto as regras mais coercitivas enquadram o objeto oral ou anal.

A volição apoiada em uma borda

Mesmo quando os autistas estão murados no silêncio e num isolamento social decidido, sua indiferença não se apresenta com as mesmas características que as dos esquizofrênicos. Nestes, a perda do élan vital frequentemente provoca um profundo desinteresse pela maior parte dos objetos, o corpo torna-se o que polariza o investimento libidinal. Em contrapartida, os autistas pouco investem seus corpos, o que, às vezes, revela uma extraordinária insensibilidade à dor, enquanto testemunham regularmente uma acentuada atração por certos objetos. A criança autista, ressaltava Kanner, "tem uma boa relação com os objetos; ela se interessa por eles, pode brincar com eles, alegremente, durante horas. [...] Quando está com eles, experimenta uma sensação prazerosa de poder e de domínio incontestáveis"⁶⁸. As crianças autistas, insiste ele, "são capazes de estabelecer e de manter uma excelente, significativa e inteligente relação com os objetos que não venham interferir em seu isolamento"⁶⁹. Sua indiferença é seletiva, ela recai, sobretudo, nas pessoas, ao passo que a indiferença dos esquizofrênicos é mais de bom grado dirigida ao mundo exterior como um todo.

"Comunicar por meio dos objetos não apresentava perigo", ressaltava Williams⁷⁰. É por intermédio deles que o autista pode abrir-se para o mundo e, em primeiro lugar, graças a um objeto que privilegia regularmente, fazendo nascer o que Tustin nomeou, em 1972, "o objeto autístico"⁷¹. Esse objeto não somente capta o gozo do autista, mas, em suas formas elaboradas, possui uma notável capacidade dinâmica, totalmente negligenciada por Tustin que o considerava um objeto patológico e não uma invenção preciosa. Entre as observações citadas, de modo quase universal, nas descrições do autismo infantil, uma das mais surpreendentes é o fato de que as crianças autistas se

servem dos adultos, ou das mãos dos adultos, como uma ferramenta, tomando-os, portanto, como objetos. O objeto autístico está no princípio das defesas do autista que consistem essencialmente, segundo Williams, em manter o controle e colocar-se fora do alcance. Pela interposição do objeto autístico entre o sujeito e o desejo do Outro, o autista coloca em cena uma proteção que tende a mantê-lo "fora do alcance"⁷². Por outro lado - isto foi menos ressaltado -, desde que possa manter o controle de seu objeto autístico, o autista pode, por seu intermédio, abrir-se ao mundo. Enfatizamos justamente que parece haver, no autismo, um erro quanto ao ponto de inserção da libido: esta se localiza num objeto que possui a propriedade de poder dinamizar o sujeito ao conectar-se com ele.

Uma vez que não há cessão dos objetos pulsionais, a dinâmica do sujeito é entravada, o que leva os observadores às vezes a mencionarem uma "doença da vontade"⁷³. Clara Park constatou que sua filha, aos oito anos, não tendo escolhido uma borda autística, apresentava "uma falta de impulso para progredir [...], uma inércia mental e afetiva, uma ausência de respostas a sugestões diretas". Ela estava impressionada com sua falta de motivação e com sua tentativa de evitar "qualquer ação autônoma". Constatou que a filha jamais se arrumava espontaneamente, salvo para cumprir uma rotina e quando era ajudada por alguém⁷⁴. Essa última observação é importante, pois indica a necessidade de desvio pelo suporte de um objeto externo para que certa dinâmica seja engajada.

Joey, o menino-máquina de Bettelheim, tinha o sentimento de se conectar a uma energia elétrica que lhe permitia funcionar quando ele se ligava à sua máquina; quando se desligava, ele ficava inerte. Apenas os companheiros imaginários de Williams, Willie e Carol, lhe permitiam comunicar-se com o exterior⁷⁵: o primeiro tinha o "senso de responsabilidade", a segunda era "superficial,

sociável”⁷⁶; assumindo, ora um ora outro papel, pode fazer seus estudos universitários, exercer diversas funções e mostrar-se muito ativo. Grandin sempre encontra em sua máquina do abraço uma forma de regular sua energia vital e que lhe permite funcionar corretamente, desde que recarregue nela suas baterias constantemente. Mas é essencial, precisa ela, manter sempre o domínio sobre ela”⁷⁷.

Muitas críticas foram feitas à comunicação facilitada praticada com os autistas. Todos eles testemunham ter precisado, por muito tempo, que suas mãos fossem sustentadas pela mão do facilitador para conseguirem digitar no teclado, o que leva alguns observadores a considerarem o fato de suas mãos serem guiadas pelo facilitador implica que eles não são realmente os autores dos textos. Na realidade, progressivamente, muitos chegam a restringirem a necessidade de ajuda, chegando às vezes a dispensá-la, de modo a não restar dúvida de que eles sejam de fato os autores dos textos produzidos. A função do facilitador apenas é estranha e suspeita para quem não concebe a necessidade da ligação com um objeto-duplo para que o autista se anime.

Bem entendido, o fenômeno da curiosa dinâmica, alienada a seu duplo, do sujeito autista foi descrita antes da invenção da comunicação facilitada. Embora esta tenha sido inventada na Austrália, na década de 1970, por Rosemary Crossley, ela apenas se expandiu na década de 1990. Foi em 1967 que Clara Park relatou ter experimentado, com sua filha Elly, fenômenos análogos aos relatados pelos facilitadores. Ela escreve: “Para abrir uma torneira normal, é preciso pressionar e girar. Se coloco a mão de Elly sobre ela, seu pulso e seus dedos ficam moles. Sirvo-me então de sua mão fechada dentro da minha como de uma ferramenta e abro a torneira. Nas primeiras vezes, toda a força vem de mim. Elly adora água e não se cansa das ações

repetidas. Pouco a pouco, imperceptivelmente (eu espero que isto seja imperceptível) eu abro meus dedos. Sua mãozinha não está mais tão mole; há nela, afinal, certamente alguns músculos... Eu solto a minha mão meio centímetro, abrindo novamente a torneira. Depois, mais meio centímetro... Um centímetro inteiro. Com extremo cuidado, desloco a minha mão, ao longo de seus dedos, na direção de seu punho. *Ela continua a abrir a torneira.* Minha mão continua subindo ao longo de seu braço. Finalmente, resta apenas um dedo sobre seu ombro, o que lhe permite manter a ficção de que sou eu, e não ela, quem age. Ficamos diante da pia por muito tempo. Mas o trabalho ainda não terminou. No dia seguinte, é preciso recomeçar tudo para conseguir novamente essa ação, porém o trabalho se realiza mais rapidamente. Em seguida, eu levanto meu dedo; basta que eu esteja presente [...]. Seria possível dizer que Elly se sente mais à vontade se conseguir conservar a imagem de sua própria incapacidade"⁷⁸. Uma retirada progressiva da mão, depois do contato, e a necessidade persistente de uma presença que dote o sujeito de uma dinâmica são exatamente o que relatam todos aqueles que têm a experiência da comunicação facilitada.

Outra autista muda que pratica a comunicação assistida, tenta explicar o fenômeno: "Minha deficiência, escreve ela, produz uma dependência fusional. Esqueço meu autismo desde que sinto um forte direcionamento. Eu preciso ser impelida de minha dependência. Preciso sentir um a mais de força distribuidora do jogo ligado ao biofuncionamento intercorporal e intelectual"⁷⁹. E adiante, acrescenta: "A gente continua a se alimentar da energia de nossos pais"⁸⁰.

A lógica do funcionamento autístico deu origem a dois novos técnicos: o facilitador, que permite a prática da comunicação facilitada, e o Assistente da Vida Escolar (AVE), que ajuda o professor, assistindo a criança individualmente. Tanto um como o outro respondem a uma

expectativa do autista: a de poder apoiar sua volição em uma borda. Visando isso, os autistas de alto nível recorrem frequentemente à criação e à construção de objetos autísticos complexos (a máquina do abraço, de Grandin; "Urville", de Gilles Tréhin; o alternador elétrico, de Joey, etc). Outros o tornam mais discreto, transformando um objeto da vida cotidiana em objeto autístico (telefone celular e pinça crocodilo, no bolso de Nazeer).

A foraclusão do Nome-do-Pai produz a redução da relação com o outro à pura relação especular. Isso é confirmado tanto na psicose quanto no autismo. Contudo, o duplo do psicótico é vivido como um objeto autônomo e mal-intencionado, sobre o qual a vontade do sujeito é impotente para se exercer, salvo para destruí-lo. Este não é o caso do duplo do autista, que é apaziguador quando pode ser dominado ou quando é admitido entre os objetos familiares. Hébert observa, de modo pertinente, que talvez seja possível diferenciar os autistas e os psicóticos partindo da apreensão do duplo: "Frequentemente, os primeiros adoram que os imitem, e aproveitam esse eco como uma ocasião de contato. Os segundos podem reagir muito mal à nossa imitação"⁸¹. O duplo do autista não é um rival, mas um apoio. Bettelheim o nomeou de "eu auxiliar", outros evocam a necessidade de uma "estrutura de sustentação", outros ainda de um "continente" ou de um "ajudante", e mesmo de um "mentor". Alguns se referem a uma "maternagem de origem simbólica". Todas essas intuições de clínicos convergem para constatar que o tratamento do autista passa pela escolha de um objeto considerado como semelhante a ele, pois é previsível.

Tustin havia observado desde as suas primeiras descrições do objeto autístico, que ele era apreendido pela criança como um duplo. Sob a condição de que esteja sob controle, tranquilizador, um adulto pode ocupar o lugar de um duplo e ser utilizado como um objeto autístico. Um

animal conhecido, um irmão ou uma irmã, uma máquina, etc., assumem, às vezes, essa função. Por outro lado, a clínica do autismo destaca uma constante: a aptidão desses sujeitos para desenvolverem o que se nomeia como "interesses específicos". Frequentemente, eles se apresentam como eruditos num campo bastante localizado: trens, automóveis, mapas de cidades, isolantes elétricos, nomes, plantas carnívoras, etc. As competências que eles adquirem nesse campo às vezes se generalizam, chegando a lhes permitir uma inserção profissional. Os adultos autistas de alto nível, constata Grandin, quando têm um emprego estável, "desempenham frequentemente um trabalho no mesmo campo das obsessões de sua infância"⁸².

A borda autística

A frequente interpenetração de três elementos: o objeto autístico, o duplo e o interesse específico, assim como o intenso investimento libidinal que eles suscitam conjuntamente, me levam a reagrupá-los sob o conceito de "borda autística". Todos os três servem de proteção contra o desejo do Outro, temperam a angústia, dinamizam o sujeito e, às vezes, graças ao apoio que têm neles, permitem avançar "precavidamente os pseudópodes", segundo a expressão de Kanner, para se aventurarem na vida social.

Éric Laurent, ao introduzir em 1992 a fórmula do retorno do gozo sobre a borda, dá como exemplo de borda a "carapaça" de Tustin, ou seja, objetos autísticos protetores, cuja dimensão de duplo é particularmente acentuada⁸³. O conceito de borda autística é aqui ampliado, incluindo outro elemento, o interesse específico (ou tema de predileção), que participa tão regularmente quanto o duplo e o objeto da localização do gozo, da estruturação do sujeito, se levamos em conta as formas evolutivas do autismo infantil precoce.

A borda autística possui três propriedades principais: ela constitui uma fronteira frente ao mundo exterior, um canal na direção deste, e um captador dinamizador de gozo. Não se deve confundir essa borda que preenche, que divide o sujeito autista mas à qual ele se mantém colado, com a borda aberta (*béant*) no corpo a partir das zonas erógenas, quando o objeto *a* é extraído.

O autismo se atenua quando um elemento da borda, o interesse específico, inicialmente utilizado para se proteger do outro e para se valorizar, torna-se uma verdadeira competência social, composta por signos dos quais o sujeito se apropria. Somente as formas mais altas do funcionamento autístico chegam a interromper⁸⁴ a cisão detectada por Williams entre o intelecto e as emoções. Para isto, é necessário que o gozo atado à competência integre o Outro de síntese⁸⁵ e o torne dinâmico⁸⁶. Este último, construído a partir de esquemas convencionais, aprendido de cor, permanece pouco investido enquanto não for conectado à borda. Harrisson constatou que o sujeito "não tem acesso à organização"⁸⁷: ele está, inicialmente, imobilizado. Por outro lado, a atração por um interesse específico pode incitar o autista a uma aquisição espontânea de competências sociais, que o levam a desenvolver, a partir dele mesmo, seu Outro de síntese.

Muitas instituições orientadas pela psicanálise não se preocupam com o diagnóstico diferencial entre autismo e psicose, postulando assim o mesmo tratamento. Essa confusão constitui um obstáculo epistemológico que freia a elaboração de uma abordagem psicanalítica mais original do autismo e entrava uma abertura a métodos pedagógicos mais apropriados. A busca de uma codificação do mundo e o apoio sobre o duplo podem, sem dúvida, dar conta do relativo sucesso de métodos de aprendizagem sistematizados no tratamento dos autistas. Seu impasse em relação ao modo de gozo constitui seu limite. Eles negligenciam as invenções

do sujeito, não consideram muito os interesses específicos, não respeitam o objeto autístico e desconhecem as proteções elaboradas contra a angústia.

O psicótico tenta compor com um gozo rejeitado que lhe retorna do exterior (perseguidores, alucinações), enquanto o autista se esforça na retenção de um gozo dominado sobre uma borda. O tratamento deve levar em conta essas estratégias defensivas bem diferentes.

Alguns cognitivistas canadenses (Motttron, Dawson) sustentam que os autistas não seriam efetivamente nem psicóticos, nem doentes, nem deficientes, mas pessoas diferentes que constituiriam "uma minoria constitutiva da diversidade humana"⁸⁸. O que os levam a questionar a equação: autismo = autismo com deficiência intelectual⁸⁹. É verdade que Kanner considera as suas crianças autistas "inteligentes", enquanto Asperger constata nas suas "uma hipertrofia compensatória", de modo que nem um, nem outro pensam em fazer do retardo mental uma característica da síndrome que descobriram. Segundo Motttron, os autistas pertenceriam "ao patrimônio da humanidade"; ele reconhece a singularidade deles, como foi feito recentemente, em relação aos homossexuais. Essa opinião tem certa pertinência, desde que se precise que, se eles pensam e funcionam diferentemente, é porque gozam de uma maneira muito específica. O gozo não retorna sobre o corpo (esquizofrenia), não é identificado no Outro (paranoia), não conhece as variações espetaculares da psicose maníaco-depressiva; ele faz, essencialmente, retorno sobre uma borda tranquilizadora quando é dominado. Sua volição se sustenta nela. Um autista não pode escapar do autismo, mas pode compor esse modo de funcionamento específico. No melhor dos casos, os autistas de alto nível constatarem o mesmo que Gunilla Gerland: "muitas de minhas dificuldades foram atenuadas, mas algumas subsistem sem alteração"⁹⁰. Pode-se curar da esquizofrenia, não se pode curar do

autismo: é o principal argumento daqueles que querem fazer dele uma deficiência e não uma doença.

No entanto, a hipótese de deficiência implica na ancoragem do autismo num substrato biológico. Ora, apesar da utilização de meios consideráveis, tal substrato não cessa de se furtar; ele se aloja atualmente nas mutações genéticas que, no entanto, foram observadas apenas em um número ínfimo de casos. A clínica incita fortemente a supor que o autismo não é uma deficiência. A escolha do objeto autístico, as condutas de imutabilidade, a retenção dos objetos pulsionais, a construção de uma borda, todos esses fenômenos característicos possuem uma função principal, a de proteger da angústia. A maior parte dos testemunhos de autistas concorda em colocar a angústia no princípio de suas dificuldades. Sellin escreve: "Você sabe efetivamente a que ponto a angústia habita profundamente um indivíduo, a que ponto ela corrói um indivíduo, a que ponto age, no plano individual, sobre a desagregação das primeiras palavras penosas, é como um conhecimento total"⁹¹.

Grandin descobre que a angústia que não a deixa, mas pode ser apaziguada por uma máquina de contenção⁹². A partir dessa constatação, ela não para de aperfeiçoá-la. Nada disso aparece na trissomia 21, nas doenças neurológicas ou nos pacientes com lesão cerebral; seu mal-estar decorre, antes, da percepção de suas dificuldades cognitivas. Ao reconhecerem sua deficiência, eles buscam frequentemente compensá-la por meio de aprendizagens e não através de estratégias de proteção contra a angústia. O mundo interior de um sujeito que sofre de uma grave doença do córtex cerebral leva-o a considerar "deprimente e insuportável [...] a situação miserável e patética" em que se encontra; todos os seus esforços são mobilizados para a recuperação das faculdades cognitivas, notadamente por um enorme e difícil trabalho de escrita. Zassetski não luta contra a angústia, mas, segundo Luria, "para vencer uma

perda irremediável, restaurar seu universo, retornar ao que era”⁹³. Tanto a clínica das neuroses e das psicoses como a do autismo não é dominada por uma diminuição das faculdades cognitivas; todos esses modos de funcionamento demonstram ser compatíveis com sucessos sociais e intelectuais mais altos. Por outro lado, elas são caracterizadas por um trabalho inventivo, para manter afastada a angústia que se impõe ao sujeito de maneira característica e original. É surpreendente que invenções semelhantes, todavia não aprendidas, sejam mobilizadas por sujeitos do mesmo tipo clínico. Observa-se, além disso, que o conhecimento adquirido sobre o genoma e o cérebro, apenas tenha beneficiado até agora a psiquiatria em relação à compreensão de distúrbios dominados por uma clínica de doenças cognitivas manifestas (demências, paralisia generalizada, encefalite letárgica, etc.).

“Raros são [os autistas] que podem suportar a aproximação, o *vis-à-vis* com alguém”⁹⁴, de modo que as práticas institucionais constituem o tratamento privilegiado. Os psicóticos em tratamento se orientam mais frequentemente para a construção de uma língua pessoal, para a instauração de um suporte ou de uma suplência, enquanto os autistas evoluem para a construção e o deslocamento de uma borda⁹⁵, até chegarem, no melhor dos casos, a fazer do interesse específico uma competência social.

A constatação da permanência estrutural do autismo convoca a psicanálise a apreendê-lo de maneira diferenciada do campo das psicoses e mesmo das pré-psicoses⁹⁶.

Tradução: Bartyra Ribeiro de Castro

Revisão: Rachel Amin

¹ Texto originalmente publicado em *La Cause du désir*, n° 87/88 e 89, com o título: “Pourquoi l’hypothèse d’une structure autistique?”. Paris: ECF, 2014.

-
- ² HOCHMANN, J. (2009). *Historie de l'autisme*. Paris: Odile Jacob, p. 419.
- ³ HALLMAYER, J. et al. (2011). "Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism". In: *Arch Gen Psychiatry*, vol. 68, n° 11, p. 1095-1102.
- ⁴ Association Américaine de Psychiatrie, *DSM-III. Manuels diagnostic et statistique des troubles mentaux*. Paris: Masson, 1983[1980], p. 199.
- ⁵ RUTTER, M. (1970). "Autistic children: Infancy to adulthood". In: *Seminars in Psychiatry*, n° 2, p. 435-450.
- ⁶ ASPERGER, H. (1991). "Autistic psychopathy in childhood". In: *Autism and Asperger Syndrome*. São Paulo: Cambridge University Press, p. 87.
- ⁷ LEMAY, M. (2004). *L'autisme aujourd'hui*. Paris : Odile Jacob, p. 159-165.
- ⁸ LAURENT, E. (2012). *La Bataille de l'autisme*. Paris: Navarin, p. 99.
- ⁹ SCHREBER, D. P. (1984[1903]). *Memórias de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, p. 153.
- ¹⁰ MALEVAL, J.-C. (2011[1997]). *La logique du délire*. Rennes: PUR.
- ¹¹ TAMMET, D. (2007). *Je suis né un jour bleu*. Paris: Les arènes.
- ¹² SMITH, D. B. (out. 2007). "Vivre avec des voix dans la tête". In: *La Cause freudienne*, n° 67, Paris: ECF, p. 92.
- ¹³ FREUD, S. (1996[1936]). "Um distúrbio da memória na Acrópole". In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XXII. Rio de Janeiro : Imago Editora, p. 293.
- ¹⁴ AJURIAGUERRA, J. (1980). *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*. Paris: Masson, p. 771.
- ¹⁵ KANNER, L. (1983[1943]). "Autistic disturbances of affective contact". In: *L'autisme infantile*. Paris: PUF, p. 263.
- ¹⁶ BLEULER, E. (1993[1911]). *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*. Paris:, E.P.E.L., p. 112.
- ¹⁷ KANNER, L. (1951). "The conception of wholes and parts in early infantil autism". In: *American Journal of Psychiatry*, n° 108, p. 23-26. Citado por BERQUEZ, G. *L'autisme infantile*. Op. cit., p. 106.
- ¹⁸ DELIGNY, F. (1980). *Les enfants et le silence*. Paris: Galilée et Spirali.
- ¹⁹ MILLER, J.-A. (1996[1988]). "Clínica irônica". In: *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 191.
- ²⁰ OUELLETTE, A. (2011). *Musique autiste. Vivre et composer avec le syndrome d'Asperger*. Montréal: Triptyque, p. 67.
- ²¹ GERLAND, G. (2005[1996]). *Une personne à part entière*. Paris: Autisme France Diffusion, p. 89.
- ²² GRANDIN, T. (1997[1995]). *Penser en images*. Paris: Odile Jacob, p. 119.
- ²³ BRAUNER, A. F. (1978). *Vivre avec une enfant autistic*. Paris: PUF, p. 46.
- ²⁴ HOWLIN, P. (1991[1978]). "L'évaluation du comportement social". In: *L'autisme. Une réévaluation du concept et du traitement*. Paris: PUF, p. 75.
- ²⁵ FRITH, U. (2006[1989]). *L'enigme de l'autisme*. Paris: Odile Jacob, p. 106.

- ²⁶ No entanto, parece existir forma de autismo "de início tardio": o bebê até um ano parece se comportar como um bebê normal. No entanto, logo do segundo ano, desaparecem as condutas dirigidas ao outro. Essa constância temporal não evoca o reencontro aleatório de circunstâncias desencadeantes. É mais provável que esteja ligada a um momento decisivo de aquisição da linguagem. É o que confirma a regressão regularmente observada ao longo dos meses, mesmo em formas de autismo precoce. SAINT-GEORGES, C. (jan. 2013). "La synchronie et le mamanaïs dans les films familiaux peuvent-ils nous éclairer sur la dynamique interactive précoce des bébés futurs autistes avec leur parents?". In: *Cahiers de PréAut*, n° 10. Toulouse: Erès, p. 94. Além disso, uma reação insuficiente à voz, desde os seis primeiros meses é discernida, nos filmes da família, nos bebês que se tornarão autistas. CASSEL, R. (jan. 2013). "Rôle du Mamanaïs dans les interactions des bébés à devenir autistique". In: *Cahiers de PréAut*, n° 10. Op. cit., p. 126.
- ²⁷ RUTTER, M. & SCHOPLER, E. (1991[1978]). *L'autisme, une réévaluation du concept et des traitements*. Paris: PUF, p. 15.
- ²⁸ GRANDIN, T. (1997[1995]). *Penser en images*. Op. cit., p. 49.
- ²⁹ PETTY, L., ORNITZ, E. M., MICHELMAN, J.-D. & ZIMMERMAN, E. G. (1984). "Autistic children who become schizophrenic". In: *Archives of General Psychiatry*, n° 41, p. 129-135.
- ³⁰ ASPERGER, H. (1998[1944]). *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance*. Le Plessis Robinson: Institut Synthélabo, p. 133.
- ³¹ IDEM. Ibid., p. 138.
- ³² VOLKMAR, F. R. & COHEN, D. J. (1991). "Comorbid association of autism and schizophrenia". In: *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, n° 12, p. 1705-1707.
- ³³ MOURIDSEN, S. E. (1999). "Psychiatry morbidity in disintegrative psychosis and infantile autism: a long term follow-up study". In: *Psychopathology*, vol. 32, n° 4, p. 177-183.
- ³⁴ FRITH, U. (2006[1989]). *L'énigme de l'autisme*. Paris: Odile Jacob, p. 106.
- ³⁵ MALEVAL, J.-C. (1998). "De l'autisme de Kanner au syndrome d'Asperger". In: *L'Évolution psychiatrique*, vol. 3, n° 63, p. 293-309.
- ³⁶ BOWMAN, E. P. (1988). "Asperger's syndrome and autism: the case for a connection". In: *British Journal of Psychiatry*, n° 152, p. 377-382.
- ³⁷ WING, L. (1991). "The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism". In: *Autism and Asperger syndrome*. São Paulo: Cambridge University Press, p. 93-121.
- ³⁸ DOVAN, J. & ZUCKER, C. (out. 2010). "Autism's First Child". In: *Atlantic Magazine*. Disponível em: <<http://theatlantic.com/magazine/archive/2010/10/autism-8217-s-first-child/8227/>>.
- ³⁹ SELLIN, B. (1994[1993]). *Une âme prisonnière*. Paris: Robert Laffont, p. 169.
- ⁴⁰ IDEM. (1998[1995]). *La solitude du déserteur*. Paris: Robert Laffont, p. 40.
- ⁴¹ BARRON, J. S. (1995[1992]). *Moi, l'enfant autiste*. Paris: Plon.

- ⁴² SINCLAIR, J. (1993). "Ne nous pleurez pas". In: *Autism Network International, Uur Voice*, vol. I, n° 3, 1993.
- ⁴³ GRANDIN, T. (1997[1995]). *Penser en images*. Op. cit., p. 17.
- ⁴⁴ KANNER, L., RODRIGUEZ, A. & ASHENDEN, B. (1972). "How far can autistic children go in matters of social adaptation?". In: *Journal of Autism and childhood schizophrenia*, vol. 2, n° 1, p. 31.
- ⁴⁵ ASPERGER, H. (1998[1944]). *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance*. Op. cit., p. 106.
- ⁴⁶ CRESPIN, G. C. (jun. 2013). "La recherche PREAUT". In: *La Revue Lacanienne*, n° 14, p. 101.
- ⁴⁷ ROGE, B. (2003). *Autisme: comprendre et agir*. Paris: Dunod, p. 89.
- ⁴⁸ LACAN, J. (1984). "Discours de clôture des Journées sur les psychoses chez l'enfant, Quarto, n. 15, 1984, p.30.
- ⁴⁹ Cf. MALEVAL, J.-C. (2011). "Langue verbeuse, langue factuelle et phrases spontanées chez l'autiste". In: *La Cause freudienne*, n° 78, p. 77-92.
- ⁵⁰ WILLIAMS, D. (1992). *Si on me touche, je n'existe plus*. Paris: Robert Laffont, p. 50.
- ⁵¹ SELLIN, B. (1994). *Une âme prisonnière*. Paris: Robert Laffont, p. 24.
- ⁵² BERQUEZ, G. (1983). *L'autisme infantile*. Paris: PUF, p. 107.
- ⁵³ VIDAL, J.-M. (1990). "Repérage dans fonctionnement psychique d'autistes adultes". In: *Revue française de psychiatrie*, vol. 8, n° 4, p. 7-23.
- ⁵⁴ VERMEULEN, P. (2005). *Comment pense une personne autiste?* Paris: Dunod, p. 42.
- ⁵⁵ NAZEER, K. (2006). *Laissez entrer les idiots*. Paris: Oh éditions, p. 26.
- ⁵⁶ GRANDIN, T. (1997[1995]). *Penser en images*. Op. cit., p. 21.
- ⁵⁷ MILLER, J.-A. (1993). "Clinique ironique". In: *La Cause freudienne*, n° 23, p. 10.
- ⁵⁸ GRANDIN, T. (1997[1995]). *Penser en images*. Op. cit., p. 35-36.
- ⁵⁹ PIERCE, C. S. (1978). *Écrits sur les signes*. Paris: Seuil, p. 165.
- ⁶⁰ Cf. MALEVAL, J.-C. (2009). *L'autiste et sa voix*. Paris: Seuil.
- ⁶¹ GRANDIN, T. (1997[1995]). *Penser en images*. Op. cit.
- ⁶² LACAN, J. (2003[1971]). "Lituraterra". In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 25.
- ⁶³ LEFORT, R. & R. (2003). *La distinction de l'autisme*. Paris: Seuil, p. 87.
- ⁶⁴ GRANDIN, T. (1997[1995]). *Penser en images*. Op. cit., p. 162.
- ⁶⁵ LACAN, J. (1982[1972-1973]). *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 131.
- ⁶⁶ WILLIAMS, D. (1992). *Si on me touche, je n'existe plus*. Op. cit., p. 293.
- ⁶⁷ ASPERGER, H. (1991). "Autistic psychopathy in childhood". In: *Autism and Asperger Syndrome*. Op. cit., p. 86.
- ⁶⁸ KANNER, L. (1983[1943]). "Autistic disturbances of affective contact". In: *L'autisme infantile*. Paris: PUF, p. 259.
- ⁶⁹ IDEM. Ibid., p. 262.
- ⁷⁰ WILLIAMS, D. (1992). *Si on me touche, je n'existe plus*. Op. cit., p. 23.

-
- ⁷¹ TUSTIN, F. (1977). *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris: Seuil.
- ⁷² WILLIAMS, D. (1992). *Si on me touche, je n'existe plus*. Op. cit., p. 55.
- ⁷³ PARK, C. C. (1972). *Histoire d'Elly, le siège*. Paris: Calmann-Lévy, p. 283.
- ⁷⁴ IDEM. Ibid., p. 267.
- ⁷⁵ WILLIAMS, D. (1992). *Si on me touche, je n'existe plus*. Op. cit., p. 209.
- ⁷⁶ IDEM. Ibid., p. 214-215.
- ⁷⁷ GRANDIN, T. (1994). *Ma vie d'autiste*. Paris: Odile Jacob, p. 108.
- ⁷⁸ PARK, C. C. (1972). *Histoire d'Elly, le siège*. Op. cit., p. 65.
- ⁷⁹ DESHAYS, A. (2009). *Libres propôs philosophiques d'une autiste*. Paris: Press de la Renaissance, p. 106.
- ⁸⁰ IDEM. Ibid., p. 91.
- ⁸¹ HEBERT, F. (2006). *Rencontrer l'autiste et le psychotique*. Paris: Vuibert, p. 139.
- ⁸² GRANDIN, T. (1994). *Ma vie d'autiste*. Op. cit., p. 166.
- ⁸³ LAURENT, É. (1992). "Discussion". In: *L'autisme et la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires du Mirail, p. 156.
- ⁸⁴ No sentido de que a cisão para de se desenvolver ou mesmo regride, mas persiste.
- ⁸⁵ MALEVAL, J.-C. (2009). *L'autiste et sa voix*. Op. cit.
- ⁸⁶ "No começo, constata B. Harriison, é uma pessoa referência (exterior) quem seleciona a informação para o autista. Depois, isso passa a ser feito por ele mesmo, mas não em todos os casos". HARRISSON, B. (2010). *L'autisme: au-delà des apparences*. Québec: Consul TED, p. 98.
- ⁸⁷ IDEM. Ibid., p. 85. "Fundamentalmente, o autista se baseia em seu banco de dados ao qual pode se referir para interpretar a realidade. [...] Esses dados são rígidos e registrados em estado puro. Podem provir de uma pessoa, da televisão, de um livro, etc. O autista não tem acesso ao ordenamento por ele mesmo, salvo se tiver alcançado o nível mais elevado".
- ⁸⁸ MOTTRON, L. (2004). *L'autisme: une autre intelligence*. Belgique: Mardaga, p. 148.
- ⁸⁹ IDEM. Ibid., p. 30.
- ⁹⁰ GERLAND, G. (2004). *Une personne à part entière*. Paris: Autisme France Diffusion, p. 228.
- ⁹¹ SELLIN, B. (1994). *Une âme prisonnière*. Paris: Robert Laffont, p. 97.
- ⁹² GRANDIN, T. (1997[1995]). *Penser en images*. Op. cit., p. 70.
- ⁹³ LURIA, A. (1995). *L'homme dont le monde volait en éclat*. Paris: Seuil, p. 61.
- ⁹⁴ LAURENT, É. (2012). *La bataille de l'autisme*. Paris: Navarin, p. 109.
- ⁹⁵ IDEM. Ibid., p. 103.
- ⁹⁶ Segundo Melman, seria necessário considerar como uma "afecção pré-psicótica", pois o autismo infantil seria "o fato de ter se desenredado da linguagem". MELMAN, C. (2013). "Dolto, reviens!". In: *La Revue Lacanienne*, nº 14, p. 8. As frases espontâneas fazem objeção a esta abordagem. Há a alienação no autismo.