

Realidades e controvérsias em relação ao conceito psicanalítico de autismo normal

(Realities and controversies about the psychoanalytic concept of normal autism)

Maria Izabel Tafuri*

RESUMO

Neste trabalho discute-se a evolução do pensamento psicanalítico a partir da noção de autismo normal e sua posterior refutação, feita por Tustin, em 1991. A proposta de refutação pode ser vista como perpetuação de outro erro: a imprecisão conceitual criada por Mahler desde a definição original do termo. Tustin restringiu, à moda de Mahler, a noção de satisfação autística do lactente na “casca do ovo” à de autismo normal. Dessa forma, a refutação do autismo normal recai na mesma problemática gerada por Bleuler e Kanner: a subtração de Eros do conceito de auto-erotismo.

Palavras-chave: Autismo; Auto-erotismo; Psicanálise.

Na década de 1930, o sucesso da análise de *Dick*, uma criança tratada por Klein, que não falava e não representava simbolicamente a realidade, ganhou grande repercussão no meio psicanalítico.

Na década seguinte, com a definição do autismo infantil precoce de Kanner (1943), vários psicanalistas, nos Estados Unidos, França e Inglaterra, começaram a desenvolver as idéias kleinianas e freudianas para a análise de crianças com essa psicopatologia. A partir do referencial teórico-clínico de cada uma das escolas, começaram a aparecer reformulações na maneira de interpretar e criar o *setting* analítico com a criança autista.

* Texto recebido em agosto de 2003 e aprovado para publicação em outubro de 2003.

* Doutora em Psicologia Clínica/USP; professora adjunta da UnB, psicóloga e psicanalista. e-mail: mitafuri@

Mahler, pediatra e psicanalista, membro da Sociedade Psicanalítica de Nova York, introduziu, na década de 1970, o conceito de “autismo normal” no contexto psicanalítico. Tendo como parceiros Pine e Bergman, Mahler (1975) publicou importante trabalho sobre as psicoses infantis, a partir de dois pressupostos básicos: “a origem simbiótica da condição humana e a hipótese de um processo obrigatório de separação-individuação no desenvolvimento normal” (p. 9).

Ao se estudarem os desvios mais graves da fase simbiótica, considerada normal, e o fracasso completo do processo intrapsíquico obrigatório de separação-individuação, surgiu a definição das quatro subfases do processo de separação-individuação: “a fase autística normal”, “a fase simbiótica normal”, “a reaproximação e a consolidação da individualidade” e “o início da constância do objeto emocional”. Na descrição dessas fases, o termo “autístico” foi empregado por Mahler para caracterizar a primeira etapa do desenvolvimento normal da criança, numa abordagem muito diferente da que fora apresentada pela psiquiatria na década de 1940, quando o autismo infantil precoce fora definido por Kanner (1943) como síndrome psicopatológica.

As características primordiais da fase autística normal foram definidas por Mahler (1975) à luz dos conceitos de Freud, principalmente o narcisismo primário. Para a autora, os estados de sonolência, predominantes na vida do recém-nascido, “são reminiscências do primitivo estado de distribuição da libido que prevalecia na vida intra-uterina, nos moldes de um sistema monadário fechado, cuja satisfação alucinatória do desejo o faz auto-suficiente” (p. 59). Mahler comparou esse estado de sonolência do recém-nascido à metáfora do “ovo de pássaro”, criada por Freud (1911) para caracterizar o funcionamento de um sistema psíquico fechado do lactente.

Nesses estudos, Mahler reduziu, de forma bastante discutível, a metáfora do “ovo de pássaro” a apenas uma das características abordadas por Freud, a saber, “a barreira contra os estímulos, caracterizada pela falta de receptividade inata no recém-nascido e a ausência relativa de catexia nos estímulos externos”. No recém-nascido, a noção da existência de uma barreira contra os estímulos – conceito desenvolvido por Freud entre 1895 e 1920 – foi considerada, por ela, a característica primordial da “fase autística normal”.

Segundo Mahler, na primeira fase da vida, em que o bebê passa a maior parte do tempo no estado de sonolência e semivigília, os processos fisiológicos dominam os psicológicos. Ele só acorda quando a fome ou outras tensões de necessidade o fazem chorar. Ao ser satisfeito em suas necessidades, o bebê, aliviado da sobrecarga da tensão, volta ao estado de sonolência. A autora conceituou metaforicamente este estado sensorio como “autismo normal”, pois nessa fase “o bebê parece estar num estado de realização alucinatória do desejo”, termo empregado por Ferenczi, em 1913 (*apud* MAHLER, 1979, p. 53).

Mahler considerou a existência de dois estágios durante as primeiras semanas

de vida extra-uterina: o “narcisismo primário absoluto”, marcado pela falta de consciência do agente materno e no qual predomina o “autismo normal”, e o “estágio do narcisismo primário”, caracterizado pela consciência turva de que a satisfação de necessidade não provém da própria pessoa, mas de algum lugar externo ao eu (o estágio de onipotência alucinatória absoluta ou incondicional, proposto por Ferenczi). No “autismo normal”, “o sistema enteroceptivo opera desde o nascimento, e o sistema consciente perceptivo – o sensorio – ainda não está catequizado. O periférico apenas gradualmente cede lugar à percepção, especialmente à percepção espacial do mundo externo” (MAHLER, 1979, p. 52-53).

É importante observar que, como fizera Kanner (1944), ao descrever o autismo infantil precoce Mahler também substantivou o termo autístico ao denominar a “fase autística normal” de “autismo normal”. Este fato trouxe repercussões e criou confusão ao se usar o termo “autismo” no terreno psicanalítico, da mesma maneira que acontecera no campo médico.

Depois de 1951, Mahler passou a dar mais ênfase à predominância de um ou outro tipo de “organização psicótica de defesa”. O “autismo” passou a ser classificado como psicose infantil, tendo um largo espectro de traços autísticos ou simbióticos. Assim, a “defesa autística” passou a ser vista como uma resposta primária ao temor do contato humano, que levaria o bebê a “recusar e excluir” tudo o que vem do exterior. Mahler se referiu a esse comportamento como um tipo de negação delirante dos objetos humanos e uma regressão à indiferenciação da fase autística do *self* e do objeto. Dessa forma, o bebê, afetado pela patologia criaria em torno de si uma barreira hermeticamente fechada, que o manteria longe dos estímulos externos.

Como se pode ver, Mahler, ao utilizar termos próprios da esquizofrenia, como a alucinação, trouxe o termo “autismo” da psiquiatria de Kanner (1944) para descrever “o estado sensorio de isolamento e ensimesmamento do bebê”. Assim procedendo, a autora desconsiderou o adjetivo autístico usado por Freud para descrever um modelo de atividade psíquica originária do ser humano, e o conceito de “autismo normal”, associado à metáfora do “ovo de pássaro”, como sistema hermeticamente fechado à estimulação externa, passou a restringir sobremaneira a comunicação da nova concepção com a teoria freudiana. Ou seja, a noção de “satisfação autística”, presente na descrição da metáfora freudiana, acabou ficando ausente das discussões posteriores de Mahler relacionadas à noção de “autismo patológico”.

Ocorreu assim a repetição da problemática causada anteriormente por Bleuler quando este definiu o conceito de autismo nas esquizofrenias (retirado da noção de auto-erotismo de Freud, surgiu o conceito de autismo = auto-erotismo sem *Eros*). Ou seja, a subtração de *Eros* na formulação do termo “autismo” teve mais um desdobramento, produzindo efeitos no terreno psicanalítico, em particular na obra de Mahler, e posteriormente nas formulações de Tustin, conforme é apresentado adiante.

Tustin (1972), psicanalista de formação kleiniana, a exemplo de Mahler, considerou o conceito freudiano de narcisismo primitivo inadequado para descrever o mecanismo mental primitivo que parece associado ao “autismo normal”. Segundo ela, o mecanismo mental primitivo seria um funcionamento mental dominado por sensações. Para a autora, tanto as disposições inatas quanto a qualidade da relação dos pais com o recém-nascido são determinantes para o *infans* sair do mundo preenchido por sensações e passar a perceber a realidade. Como ela afirmou, a diferença entre o “autismo normal” e o “autismo patológico” é de ordem quantitativa ou de intensidade, ou seja, o “autismo normal” é um estado anterior ao pensamento, enquanto o “autismo patológico” se opõe ao pensamento.

O “autismo patológico” foi definido por Tustin (1981) como “um sistema de manobras pelo qual a realidade ‘não-eu’ é evitada, resultando assim no quadro clínico a que chamamos *psicose*”. Tustin não só concordava com Mahler sobre o conceito de “autismo patológico”, como também propôs quatro subdivisões para o mesmo: “autismo primário normal”, um período inicial da vida do recém-nascido, um estado de não diferenciação; “autismo primário anormal”, uma fixação no estado do autismo normal devido aos distúrbios na relação do bebê com o meio ambiente; “autismo secundário encapsulado”, que corresponde à síndrome de Kanner, em que a criança se encapsula, recusando qualquer contato com a realidade; e, por último, o “autismo secundário regressivo”, que corresponde ao conceito de psicose simbiótica de Mahler.

Segundo Tustin (1972), o estado de auto-sensoriedade, próprio do “autismo normal”, combinado com a capacidade da mãe de proteger o bebê de experiências traumáticas do encontro prematuro com o “não-eu”, permite ao bebê a vivência de uma continuidade de ser com a mãe. Quando isso ocorre, o bebê pode evocar uma lembrança sensorial da mãe, quando ela não está presente. Isto porque o bebê estabelece relações com “objetos-sensações”, que são os padrões de ritmo e sensação associados com o ato de sugar.

Estas sensações são percebidas pelo bebê como sendo o seio materno. Ou seja, o bebê não percebe a realidade objetiva – o seio materno – em sua totalidade. A percepção de fragmentos dessa realidade pelo olfato, paladar, tato, audição e todas as sensações oriundas do contato físico e afetivo com a mãe constituem, segundo Tustin, os “objetos sensações”, necessários e fundamentais para a formação dos processos psíquicos.

Anos depois, em 1991, com a publicação de um polêmico texto denominado “A perpetuação de um erro”, Tustin passou a refutar o conceito de “autismo normal”, que antes defendera. Sua mudança de opinião decorreu de duas razões básicas: a primeira, relacionada ao conceito de narcisismo primário de Freud, que, para ela, ocorreria em um estado anterior à escolha do objeto anaclítico, origem do conceito de “autismo normal”; a segunda, devido às pesquisas sobre as interações precoces do recém-nascido com o meio externo.

Segundo Tustin (1991), a ciência havia demonstrado as capacidades perceptivas dos bebês desde o nascimento. Este fato contrastaria com a noção de “autismo normal”, a idéia do recém-nascido voltado para dentro de si mesmo, como na “casca do ovo” de Freud. Segundo a autora, os psicanalistas, incluindo ela própria, haviam cometido um erro lamentável ao aceitar a existência da “fase do *autismo normal*”.

A hipótese, veiculada desde a década de 1940, de que o “autismo patológico” seria uma fixação nessa primeira fase do “autismo primitivo normal” deveria ser considerada uma “hipótese defeituosa”. Ao fazer esses comentários, Tustin sugeriu a restrição do uso do termo “autismo” apenas aos estados patológicos, contrariando sua visão anterior, dos anos 1970 a 1985, em que retratara os malefícios do uso do termo “autismo” apenas para estados patológicos.

A problemática gerada por Tustin é extremamente importante, se for levado em conta o peso de suas considerações clínicas anteriores sobre o tratamento psicanalítico de crianças autistas. Contudo, a refutação ao conceito de “autismo normal” pode ser vista como perpetuação de outro erro, a saber, a imprecisão conceitual criada por Mahler desde a definição original do termo. Por pretender excluir o conceito de “autismo normal” da psicanálise, Tustin jogou fora o bebê com a água do banho. O erro cometido foi o de restringir a noção de satisfações autísticas do bebê na “casca do ovo” à de “autismo normal”. Mais ainda: o de colocar o “autismo” apenas no terreno patológico, deixando uma dúvida inquietante: como pensar nos conceitos elaborados por ela mesma, como os de “estados autísticos em pacientes neuróticos”, “objetos-sensações”, “objetos-autísticos” e “barreira autista?”.

Ogden (1994) deu sustentação às constatações de Tustin ao apontar a existência de um consenso, entre os teóricos da psicanálise, de que o bebê ao nascer já é uma entidade psicológica envolvida num complexo conjunto de interações interpessoais com a mãe. Ou seja, a noção de que o bebê existe inicialmente dentro de uma casca de ovo, em um casulo, em uma fase anterior à relação primitiva com a mãe, seria insustentável por causa de trabalhos científicos evidenciando que, desde o nascimento, o bebê está constitucionalmente equipado para perceber e entrar num diálogo recíproco com a mãe ou um substituto; por isso mesmo não haveria uma fase de “autismo normal”.

Contudo, Ogden (1994), diferentemente de Tustin, não concordou com a proposta de conceber o “autismo” apenas no terreno patológico. Para ele, o termo “autismo” é usado para fazer referência a características específicas de “um modo universal de gerar experiência, e não uma forma severa de psicopatologia infantil ou suas seqüelas” (p. 168). Ou seja, ele continuou usando o termo “autismo” para pensar o desenvolvimento normal do *infans*, apesar de ter concordado com as pesquisas atuais sobre as capacidades perceptivas dos bebês.

Além dessas considerações de Ogden sobre o processo dialético que envolve múltiplas formas de consciência, há outro ponto a ser refletido: o uso do termo “autis-

mo” para descrever o desenvolvimento normal de uma criança. Mais uma vez, observa-se que *Eros* foi subtraído tanto por Mahler quanto por Tustin, quando refletiram a noção de “satisfação autística”, elaborada por Freud, apenas como reflexo da não receptividade do bebê aos estímulos externos.

Ao que parece, o uso do termo “autismo” para descrever o desenvolvimento normal da criança traz em si uma contradição: a subtração de *Eros*. Uma contradição que pode ser vista ao se perguntar: como refletir a constituição psíquica do sujeito a partir da fórmula de Bleuler, o “auto-erotismo sem *Eros*”? Igualmente, seria a fórmula de Mahler um paradoxo – a existência de um *auto-erotismo normal sem Eros*?

Para responder a essas questões, é importante discutir o conceito de narcisismo primário em Freud e compará-lo ao conceito de “autismo normal” de Mahler e Tustin.

NARCISISMO PRIMÁRIO E AUTISMO NORMAL: DOIS CONCEITOS ESTREITAMENTE RELACIONADOS

No final do século XIX, os conhecimentos de Freud sobre as capacidades perceptivas do bebê eram muito diferentes dos de hoje. No entanto, o conceito original de Freud sobre o bebê fechado em si mesmo não se reduz ao saber médico daquela época, já ultrapassado, sobre as percepções do bebê. Freud, ao descrever sua metáfora, não estava interessado nas capacidades perceptivas do bebê. Ao contrário, ele desenvolveu, em torno da metáfora do “ovo de pássaro”, um princípio fundamental da psique – buscar o prazer e evitar o desprazer – que é uma descrição da capacidade psíquica original do *infans* de criar sensações prazerosas com o próprio corpo.

Assim, na concepção original de Freud, o bebê criaria um mundo ilusório, “o de bastar a si mesmo” (1895). O desprazer significa um aumento de tensão que nasce no corpo do bebê. Ele só consegue alívio mediante uma ação específica, como o grito ou o choro, que atrai a atenção de uma pessoa experiente, capaz de aplacar suas necessidades. Ou seja, o psiquismo ainda rudimentar do bebê trata de afastar, por meio de processos primários, o acúmulo de tensão geradora de desprazer. Segundo Freud (1895), “essa via de descarga adquire a importantíssima função secundária da comunicação, e o desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais” (p. 422).

Ainda nesse trabalho, Freud observara que, mesmo nesse período inaugural da vida, em que predominam os processos fisiológicos, não se pode afirmar existirem apenas os reflexos inatos, como os da sucção, da preensão e outros. Segundo o autor, o bebê, quando colocado no colo da mãe, vira sua cabeça em direção ao seio para atingir o prazer desejado, já experimentado em encontros prévios com o mesmo seio. Nesse sentido, pode-se dizer que o bebê adquiriu uma motivação para buscar o prazer, em um período em que o seio não é percebido como objeto externo, em sua totalidade.

Nesses momentos da amamentação, começa a se constituir o núcleo da percepção do objeto externo. A percepção, nesse caso, é associada, desde o início da vida, à atividade psíquica originária de evitar o desprazer e buscar o prazer. Essa associação permite ao bebê criar uma “identidade perceptual” entre um estímulo externo e uma memória prazerosa correspondente.

Logo, considerar esse período inicial da vida como anobjetal, associado à metáfora do ovo, segundo a concepção de Mahler – o bebê afastado do meio externo, impossibilitado de perceber os objetos da realidade –, seria o mesmo que desconsiderar o processo de formação da percepção humana; ou seja, haveria um equívoco de interpretação por desconsiderar o princípio básico da formação da psique, o de buscar o prazer e evitar o desprazer.

Mais ainda, a definição de “autismo normal” como fase anobjetal seria simplista e limitada quando se refere à noção de percepção do objeto externo e do funcionamento mental originário. Segundo Freud, nessa primeira fase do desenvolvimento do bebê, a busca do prazer supõe que tenha havido um tempo de constituição de um “eu-prazer” (*Lust-Ich*) ainda em estado de indiferenciação. Sendo assim, é essencial compreender que esse estado do “eu-prazer” dá lugar a descobertas nas quais o prazer acompanha o reconhecimento de uma sensação conhecida e surge no encontro do novo.

Freud utilizou, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade infantil”, o termo auto-erotismo, introduzido anteriormente por Ellis (1898), para definir a sexualidade infantil. Seu intuito ao usar esse termo foi demonstrar que a pulsão existente em uma criança não é dirigida inicialmente para outras pessoas, pois, no ato de sugar ou chupar, a criança se satisfaz também no próprio corpo e está voltada para si mesma. Este, sim, é o modelo do auto-erotismo para Freud. Aliás, Hanns (1996) explica bem essa questão ao mostrar que, na noção de núcleo da percepção do objeto, “a palavra *Lust*, empregada por Freud, enfatiza a sensação extraída da atividade, visa a atividade, e não o objeto” (p. 147).

Segundo Freud, o bebê alucina a satisfação de suas necessidades internas. A decepção ante a ausência da satisfação esperada motiva o abandono dessa tentativa de satisfação por meio de alucinações. Para substituir a alucinação, o aparelho psíquico tende a representar as circunstâncias reais do mundo exterior e a realizar modificações nesse mundo. Em outras palavras, o que leva o bebê a fazer a ligação libidinal com o mundo externo é a percepção de que a alucinação não aplaca, por completo, sua necessidade de sobrevivência.

O lactente aprende a distinguir entre o seio alucinado e o seio real, este o único capaz de fazer cessar sua necessidade. Essa distinção seria o protótipo para todas as distinções posteriores. A pressão oriunda da necessidade obrigaria o bebê a introduzir no funcionamento psíquico o princípio da realidade. Por meio desse princípio, ele poderia diferenciar o recordado/alucinado do percebido e realizar a instauração progressiva do processo secundário dependente do princípio de realidade.

Em “Pulsões e destinos da pulsão”, Freud (1915) demonstrou a existência de três polaridades que dominam a vida psíquica desde seu início: o prazer/desprazer, o sujeito/mundo e a atividade/passividade, sendo que as duas primeiras estão intimamente relacionadas. Na formação da psique, a distinção entre o si mesmo e o mundo externo esbarra em dois processos complementares: a introjeção e a projeção. No início da vida, o ser humano não distingue o interno do externo; o ego encontra-se investido de pulsões, que, em grande parte, podem satisfazer-se a si mesmas: é a etapa do auto-erotismo.

Por outro lado, a necessidade de sobrevivência obriga o bebê a representar para si mesmo não apenas o agradável, mas também o desagradável, isto é, os estímulos geradores de tensão, que provêm do mundo exterior e se dirigem para o seu corpo. A introdução do princípio de realidade é decisiva para a vida posterior do indivíduo e está na origem das funções psíquicas essenciais, como a consciência, a atenção, a memória e o discernimento, a partir das quais se formará o pensamento.

Para Freud, o bebê pode tomar por objeto inicial as partes do próprio corpo (zonas erógenas) e ignorar, por certo tempo, as determinações do real. Posteriormente, pode manter frente a elas certa independência, ou seja, criar a “área da ilusão”. Em particular, a fantasia, regida essencialmente pelo princípio do prazer, conserva um enlace especial com as pulsões sexuais, enquanto as pulsões do ego se encontram associadas à consciência e, portanto, ao princípio da realidade.

À luz dessas considerações de Freud, as abordagens das autoras Tustin e Mahler segundo as quais a noção de “autismo normal” seria mais adequada do que a de narcisismo primário implicaram uma imprecisão teórica significativa. Essa imprecisão resultou, anos mais tarde, em 1991, na própria refutação do termo “autismo normal”, conceito que apresentara uma especificidade correta no contexto em que foi criado.

Hoje, a complexidade do termo “autismo” é um problema para o psicanalista. Primeiro, porque é contraditório definir o “autismo patológico” como regressão a uma fase do desenvolvimento normal sem a presença de *Eros*, como se o “autismo normal” fosse uma possibilidade do existir humano. Segundo, porque é mais contraditório ainda conceber a constituição psíquica do sujeito sem a experiência do insulamento do recém-nascido na casca do ovo, ou seja, a experiência de satisfação autística. Ao que parece, houve um desgaste muito grande da fórmula de Bleuler, “o auto-erotismo sem *Eros*”, por ter sido usada para descrever um estado de isolamento inato que impossibilita a criação da área de ilusão, as fantasias.

Enfim, o uso do termo “autismo” tornou-se paradoxal tanto para descrever a criança que vive em um isolamento extremo, e não fantasia a realidade (a criança autista apresentaria um isolamento não autístico?), quanto para descrever o desenvolvimento normal de uma criança sem *Eros* (como definir auto-erotismo normal sem *Eros*?).

A saída para o impasse pode estar ainda na metáfora de Freud do “ovo de pás-

ro”, refletida à luz das considerações de Winnicott sobre a experiência paradoxal do bebê de estar só “insulado” na presença da mãe.

SATISFAÇÃO AUTÍSTICA E ISOLAMENTO AUTÍSTICO

Entre os continuadores da obra de Klein, Winnicott e Bion ocuparam lugar especial na psicanálise. Winnicott se opôs, de forma radical, à definição psiquiátrica do autismo infantil precoce como entidade psicopatológica. Ele, em seus artigos sobre o “autismo” e as psicoses infantis, de 1963 a 1966, concluiu que a definição de Kanner poderia ser útil apenas aos pediatras e psiquiatras que tendem a reconhecer uma doença só depois de definida como entidade psicopatológica.

O autor tentou explicar a razão pela qual essa doença teria sido identificada. Segundo Winnicott, a dificuldade de definir corretamente uma psicopatologia infantil decorreria do fato de muitos dos estudos clínicos terem sido escritos por terapeutas que cuidavam de crianças normais, ou ainda por aqueles que, em virtude da sua especialidade, não haviam sido envolvidos com os problemas comuns do relacionamento mãe-bebê. Com essa observação, ele trouxe à tona uma problemática de fundamental importância na obra de Kanner. Segundo Winnicott, Kanner não observara “bebês” autistas, mas apenas crianças de mais de dois anos de idade.

Para Winnicott, a escuta psicanalítica da história de vida da mãe, sobre ela mesma e sobre o bebê, permitiria ao clínico identificar características autísticas como as descritas por Kanner. No entanto, são situações que não necessariamente evoluiriam para o quadro patológico do autismo infantil precoce e que poderiam até ser consideradas um fenômeno normal do desenvolvimento infantil.

A partir de sua experiência com bebês e suas mães, Winnicott abordou dois fenômenos de fundamental importância para a compreensão do autismo infantil precoce: a capacidade de estar só e o isolamento. Para Winnicott (1957), a capacidade de estar só tem suas raízes nas primeiras relações do lactente com sua mãe. O autor se referiu ao texto de Freud de 1911 “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” para propor uma fórmula ousada e determinante para a pesquisa da relação materno-infantil: “não existe um bebê sem os cuidados maternos”.

Winnicott se baseou no enunciado de Freud sobre os princípios do funcionamento mental, permitindo que se organizassem reflexões sobre as noções da metáfora do ovo, a satisfação autística e a dependência absoluta.

Como se viu, Mahler e Tustin consideraram o bebê na casca do ovo como aquele que concretiza um sistema psíquico fechado à estimulação externa. Diferentemente, Freud deixara bem claro existirem duas condições: a primeira, a do lactente – desde que se incluam nele os cuidados da mãe; e a segunda, que o lactente “quase” concretiza um sistema fechado – o de estar hermeticamente fechado na casca do ovo.

Segundo Tafuri (2003), as metáforas ligadas ao autismo, como “casca protetora”, “tomada desligada”, “fortaleza vazia”, “conchas”, “carapaças”, podem ser pensadas como metáforas vivas. Diferentemente da idéia transmitida por essas metáforas de que o fechamento da criança autista está sedimentado, uma nova interpretação poderia ser pensada. Levando em consideração o pensamento de Freud, o bebê não cria uma concha impenetrável em torno de si; pelo contrário, ele consegue furar a casca do ovo, reagir às estimulações externas e continuar vivendo consigo mesmo de forma autística.

Assim, a noção de satisfação autística vem ao encontro da idéia da metáfora viva, pois na casca do ovo o lactente cria um mundo interno ilusório, não por estar fechado de forma sedimentada aos estímulos externos, mas por poder perpetuar internamente as sensações prazerosas provenientes do contato com o meio externo.

A escolha de Freud do termo autístico para descrever o modo como o bebê vive na “casca do ovo” evidencia a dependência absoluta do bebê, pois, se o lactente fosse regido apenas pelo princípio do prazer e pela negligência da realidade do mundo externo, ele não sobreviveria. Quando a mãe oferece o seio para o recém-nascido e ele passa a sugá-lo, estão aí envolvidas reações relativas a padrões de sensação que asseguram tanto a sobrevivência como o “senso de ser” do bebê.

Segundo Winnicott, as sensações relativas aos órgãos sensoriais (cheiro, paladar, olfato, audição, visão), os padrões de ritmo e sensações associados ao ato de sugar e as vibrações experimentadas em contato com o corpo da mãe parecem ao lactente ser o seio e a mãe, ambos reais. Winnicott (1952) considerou ser esta uma característica humana essencial à constituição do *self*: a criação de uma área de “ilusão”, o que conduz ao sentimento de onipotência. Nessa primeira fase da vida, segundo o autor (1968), o lactente cria o seio, mas não poderia fazê-lo se a mãe não estivesse ali e naquele momento.

Estaria aí envolvido tanto o teste da realidade, o seio real, que é apresentado ao bebê no momento de suas necessidades e frustrações, como a capacidade do bebê de criar o seio, que seria a constituição do objeto subjetivo sem o qual a relação com o objeto externo não teria qualquer significado para o bebê. É, portanto, desde o nascimento que o ser humano lida com o problema da percepção objetiva da realidade e daquilo que é subjetivamente concebido.

Por isso, a casca do ovo de pássaro não poderia ser pensada como armadura contra os estímulos externos, e sim como pele psíquica protetora, na qual o lactente pode criar a área de ilusão, que traz as condições internas necessárias para suportar as frustrações do teste da realidade.

Como disse Freud (1911), “o lactente *quase concretiza* um sistema psíquico deste tipo”, o estar isolado da estimulação externa (grifos do autor). O “quase” se refere a um mecanismo psíquico criador da área de ilusão, que é constituída desde o início

da vida. O conceito de *Lust* tem, portanto, um valor potencial na metáfora do ovo, à medida que evidencia a idéia de que o sugar com fruição não tem por finalidade apenas a nutrição

Essa experiência permite ao bebê chupar seus próprios dedos, os lábios e a língua “como se fossem” os seios nutritores. O chupar sensual (*Lutsch*) envolve uma completa absorção (o lactente na casca do ovo). Mas a insatisfação provocada pelo ressurgimento da fome impulsiona o bebê a desistir de chupar o dedo e a buscar o seio nutridor materno.

Daí, mais uma vez, fica clara a idéia da “casca do ovo” como uma pele sensível e porosa, e não como a metáfora morta de uma casca dura, intransponível, ou uma armadura contra os estímulos externos.

A partir da obra de Kanner, essa metáfora morta tem sido usada com freqüência pelos pesquisadores que vêem a criança autista como metáforas sedimentadas, presas a uma construção de sentido estabelecida ao longo dos anos. Kanner, por exemplo, descreveu o “autismo” inato em uma semiologia médica, tão rigorosa quanto aquela de uma angina coronariana ou uma cegueira congênita, fazendo, ao mesmo tempo, várias observações sobre a “participação ativa” da criança que se fecha em uma solidão extrema e “desdenha, ignora” e “exclui” o que vem do exterior, o que é ameaçador, e o que é tratado como se não estivesse lá. A referência à negação é completamente clara, porém não discutida por Kanner nem por seus seguidores mais importantes.

Segundo Kanner (período de 1943 a 1972), existe na criança autista “uma necessidade poderosa de não ser perturbada. Tudo o que é trazido do exterior para a criança e tudo o que altera seu meio externo ou interno representam uma intrusão assustadora. A primeira intrusão vinda do exterior é a alimentação”. Para o autor, durante o primeiro ano de vida, os distúrbios alimentares graves são um traço marcante no desenvolvimento da criança autista.

Outra intrusão tem origem nos ruídos fortes e nos objetos em movimento que desencadeiam uma reação de pavor (enceradeira, liquidificador, secador de cabelo, brinquedos mecânicos, batedeiras elétricas, etc.). Em contrapartida, a criança autista pode, espontânea e alegremente, fazer barulhos até mais fortes do que aqueles que teme, concluiu Kanner. As repetições de ruídos, sons, palavras isoladas e gestos das crianças autistas são descritas pelo autor como monótonas e regidas por um “desejo ansioso obsessivo para a manutenção da mesmice”.

Ninguém pode romper com essas repetições, com exceção da criança e apenas em raras oportunidades, disse Kanner (1943). No caso de *John*, criança autista descrita pelo autor, as mudanças em sua vida provocavam transtornos graves. Quando os pais de *John* mudaram de casa, ele ficou desesperado ao ver os homens da mudança enrolarem o tapete do seu quarto. *John* só saiu do quadro desesperador em que se encontrava quando viu, na sua nova casa, os móveis do seu quarto serem colocados na mesma

posição que antes. Toda a ansiedade desapareceu instantaneamente, ele parecia contente, ficou dando voltas pelo quarto, batendo afetuosamente em cada móvel.

A surpreendente imprevisibilidade da criança autista foi transformada por Kanner (1946) em sintoma patognomônico – a necessidade obsessiva de manter a mesmice. Kanner considerou que o “autismo” inato e a necessidade obsessiva de manter a mesmice seriam os dois sintomas patognomônicos fundamentais para o diagnóstico diferencial do autismo infantil precoce em relação à deficiência mental, surdez e afasias.

Na linguagem fenomenológica de Kanner e seus seguidores, a criança autista não se fecha de forma global e sedimentada à realidade externa. Na verdade, a criança autista “desdenha, ignora e exclui” o que lhe é ameaçador. Nesse sentido, a criança autista, ao excluir o que lhe é ameaçador, cria uma dependência absoluta dos cuidados maternos e da realidade externa, exigindo destes últimos uma ordem imutável e totalmente previsível, sedimentada. Pode-se concluir que a criança autista não existe sem a realidade externa sedimentada e petrificada à sua maneira. Ou seja, o diagnóstico de “autismo” só pode ser conferido a uma criança se ela demonstrar falta de contato com a realidade, acompanhada de necessidade absoluta de manter a mesmice dos cuidados maternos e da realidade externa, além dos distúrbios da fala. A criança autista desligada da realidade, longe de simplesmente não responder a estímulo algum, como uma “tomada desligada”, reage de forma muito mais complexa. Ela surpreende, fascina e aterroriza por suas ações inesperadas e imprevisíveis, quando confrontada com certos aspectos da realidade externa.

Na clínica psicanalítica, Meltzer (1975) observou que a necessidade imperiosa da criança autista de preservar a mesmice faz com que ela reaja agressivamente diante da recusa do terapeuta de se submeter ao controle tirânico de suas ações. Esse comportamento não deveria ser considerado reação movida por mecanismo de defesa do tipo obsessivo. Segundo o autor, os estados autísticos não podem ser compreendidos como derivados de mecanismos de defesa contra a angústia, pois são determinados pelo “bombardeamento de sensações em relação a um equipamento inadequado e ao eco da dependência” (p. 30).

Para Meltzer, quando o *self* está desmantelado em seus componentes sensoriais pela suspensão da função egóica de atenção, como no caso do “autismo”, um ego coerente cessa temporariamente de existir. Cada fragmento ou componente é reduzido a um estágio primitivo dominado pelo *ide* e seus princípios econômicos e mentais. Nesse estado primitivo, não há atividade mental. Os acontecimentos que sobrevêm nesse estado não podem ser considerados atos mentais e não podem ser experimentados de maneira que permita integrá-los num *continuum* da memorização, nem utilizá-los como base para a antecipação.

Meltzer (1986) concluiu que os comportamentos estereotipados da criança autista começam e param sem motivo aparente. Não se trata de uma expressão da neces-

sidade de controlar objetos para evitar a angústia edípica, persecutória e depressiva. Essa compreensão, segundo ele, é oriunda da neurose compulsiva e não é adequada ao autismo infantil precoce, pois, nessa patologia, o *self* está desmantelado e a função egóica de atenção está suspensa. Portanto, no “autismo”, não haveria mecanismo de defesa contra a angústia.

Partindo de um posicionamento semelhante, Hochmann (1997) criticou a explicação de Kanner sobre os comportamentos repetitivos, o medo da mudança e do “incompleto”, presentes na criança autista. Na concepção de Kanner, os sintomas da síndrome não são justapostos, eles se explicam uns pelos outros e se reconduzem a um sintoma fundamental, a *mesmice* (*sameness*). Mas esse sintoma, diferentemente do isolamento autista, tem um sentido próprio, e, segundo Hochmann, “por trás do esforço semiológico de Kanner, uma autêntica psicopatologia se revela, com a busca de significados” (p. 6).

Hochmann considerou ainda que a posição teórica de Kanner e seus seguidores não levou em conta as contratransferências daqueles que se ocupam da criança autista. E que essas reações contratransferenciais fazem parte da semiologia do “autismo”. Na visão do autor, haveria qualquer coisa de particular na criança autista que inclinaria o pensamento daqueles que se ocupam dela – seus pais, educadores e pesquisadores – no sentido de formarem modelos teórico-clínicos perfeitamente lógicos e cristalizados. Levaria também a criar uma intransigência que chega às margens do fanatismo contra os modelos aos quais ainda não aderiram.

A meta essencial do autista não seria apenas colocar o outro à distância para se proteger da sua intrusão. O essencial é saber que a criança autista, ao agir dessa forma, protege seu aparelho psíquico e, em definitivo, sua consciência. O aparelho psíquico da criança autista procura não apenas neutralizar as percepções, mas também as pulsões, ao lhe recusar o estatuto de representante psíquico do instinto.

Segundo Laplanche (1987, *apud* HOCHMANN, p. 7), se o outro deve ser afastado, é porque ele pensa e porque seu pensamento exerce sobre a criança uma “sedução originária”. A criança autista, ao ser interpelada a pensar por meio do pensamento do outro, tenta aniquilar toda a atividade psíquica, tanto a sua como a dos outros.

Laznik-Penot (1997), estudiosa mais recente do tema, afirmou que os comportamentos repetitivos de uma criança autista não merecem, à primeira vista, ser vistos como repetição no sentido metapsicológico do termo, pois tendem rapidamente a se tornarem estereotípias. A analista disse ter ficado impressionada como em uma criança autista um ato “pode se esvaziar de tudo o que é da ordem do pré-simbólico. As estereotípias seriam como ruínas das cidades antigas na floresta tropical: elas atestam que um trabalho humano aconteceu, do qual resta apenas o vestígio” (p. 16).

Laznik-Penot concluiu que os comportamentos repetitivos da criança autista não são da ordem da compulsão à repetição. As estereotípias são, sobretudo, meios de

descarga, manobras defensivas contra a lembrança de traços mnésicos ou percepções dolorosas provenientes do mundo exterior para evitar o contato com as pessoas. A autora considerou que o fechamento autístico é uma ilustração clínica do mecanismo de defesa próprio ao primeiro registro dos sinais perceptivos, chamado por Lacan de elisão (1959). No entanto, a psicanalista demonstrou que o olhar do analista pode antecipar um valor de ato à atividade repetitiva da criança autista, e isso pode evitar que estas condutas se constituam definitivamente em estereotípias.

Em síntese, a metáfora de Freud do “ovo de pássaro” teve desdobramentos importantes nas formulações de Mahler e Tustin, em relação às noções de “autismo normal” e “autismo patológico”. A clínica psicanalítica, tal como mencionada por Klein, Winnicott, Meltzer, Ogden, Hochmann e Laznik-Penot, assim como a de Tustin, no período anterior à década de 1990, abre uma vertente de pesquisa diferente dos modelos teórico-clínicos propostos pelos conceitos de autismo patológico, autismo infantil precoce e autismo normal. Uma vertente de visão ativa, que parte de uma premissa básica: a criança autista é tida como uma “metáfora viva” que produz uma constante desconstrução de conceitos já estabelecidos.

ABSTRACT

This paper discusses the evolution of psychoanalytic thought based on the notion of normal autism and its refutation, made by Tustin in 1991. The refutation proposal can be seen as a perpetuation of another mistake, namely, the conceptual inaccuracy created by Mahler since the original definition. Tustin restricted, as did Mahler, the notion of autistic satisfaction of the baby in an “eggshell” to normal autism. This way the refutation of normal autism relapses into the same problem originated from Bleuler and Kanner: the subtraction of Eros in the concept of self-eroticism.

Key words: Autism; Self-eroticism; Psychoanalysis.

Referências

- FREUD, S. (1905). Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad. Trad. direta do alemão de José L. Etcheverry. Comentários e Notas de James Strachey, com a colaboração de Anna Freud. **Obras completas de Sigmund Freud**. 11. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2000. v. VII.
- FREUD, S. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. **ESB**. Op. cit. V. 12.
- FREUD, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. **ESB**. Op. cit. V. 14.
- FREUD, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. **ESB**. Op. cit. V. 14.

- HANNS, L. **Dicionário comentado do alemão de Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- HOCHMANN, J. Cordélia. Le silence dès sirenes: une relecture de l'autisme infantile de Kanner. In: Ribas, D. e Perron, R. **Autismes de l'enfance**. Paris: PUF, 1997.
- KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1942-1943.
- KANNER, L. Early infantile autism. **Journal of Pediatrics**, v. 25, p. 211-217, 1944.
- KANNER, L. The specificity of early infantile autism. **Acta Paedopsychiatry**, v. 25, n. 1-2, p. 108-113, 1958.
- KANNER, L. The thirty-third Maudsley lecture. **Journal of Mental Science**, v. 105, p. 581-593, 1959.
- KANNER, L. Infantile autisme and the schizophrenias. **Behavioral Science**, v. 10, n. 4, p. 412-420, 1965.
- KANNER, L. **Childhood psychosis: initial studies and new insights**. Washington: H. Winston & Sons, 1973.
- KLEIN, M. (1930). L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. **Essais de psychanalyse**. Trad. Fr. M. Derrida, Paris, Payot, 1968, p. 263-278.
- LAZNIK-PENOT, M.-C (1995). **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise**. Trad. Monica Seincman. São Paulo: Escuta, 1997.
- MAHLER, M. On child psychosis and schizophrenia. **The Psychoanalytic Study of the Child**, v. 7, p. 286-305, 1952.
- MAHLER, M. (1979). **As psicoses infantis e outros estudos**. Trad. Helena Mascarenhas de Souza. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- MAHLER, M.; PINE, F.; BERGMAN, A. (1975). **O nascimento psicológico da criança. Simbiose e Individualização**. Trad. Jane Araújo Russo. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- MELTZER, D. Adhesive identification. Transcrição de uma conversa informal com a Sociedade Psicanalítica Willian Allanson White. **Contemporary Psychoanalysis**, v. 2, n. 3, p. 289-310, out./1975.
- MELTZER, D. Discussion of Esther Bick's paper: Further considerations on the skin in early object relations. **British Journal of Psychotherapy**, v. 2, p. 300-1, 1986.
- OGDEN, T. (1994). **Os sujeitos da psicanálise**. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- RUTTER, M. Childhood schizophrenia reconsidered. **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, v. 2, p. 315-337, 1972.
- TAFURI, M. I. **Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista**. ABRAFIP: Brasília. 2003.
- TUSTIN, F. A significant element in the development of Autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 7, p. 53-67, 1966.
- TUSTIN, F. (1972). **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- TUSTIN, F. Psychotic elements in the neurotic disorders of childhood. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 4, p. 5-18, 1978.

TUSTIN, F. (1981). **Estados autísticos em crianças**. Trad. Joseti Marques Xisto. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

TUSTIN, F. (1991). A perpetuação de um erro. **Letra Freudiana**, Rio de Janeiro, Revinter, p. 63-79, 1995.

WINNICOTT, D. W. (1941). A observação de bebês em uma situação estabelecida. In: **Textos Seleccionados. Da pediatria à psicanálise**. Trad. Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

WINNICOTT, D. W. (1957). Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise. In: **O ambiente e os processos de maturação**. *Op. cit.*, p. 101-105.