



# A PESQUISA DO AUTISMO NO LABORATÓRIO DE ESTUDOS CLÍNICOS DO CURSO DE PSICOLOGIA DA PUC MINAS CORAÇÃO EUCARÍSTICO

THE RESEARCH ABOUT AUTISM IN THE LABORATORY OF CLINICAL STUDIES OF THE PSYCHOLOGY COURSE OF PUC MINAS UNIVERSITY CAMPUS CORAÇÃO EUCARÍSTICO

Suzana Faleiro Barroso<sup>1</sup>  
Lúcia Maria de Lima Mello<sup>2</sup>

---

**RESUMO:** O artigo discute o diagnóstico diferencial entre autismo e psicose infantil, que constitui um tema de investigação do Laboratório de Estudos Clínicos. Aborda aspectos políticos, teóricos e clínicos do diagnóstico de autismo. Destaca a noção psicanalítica de duplo e sua função na clínica diferencial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autismo; Psicose; Diagnóstico diferencial; Tratamento; Prática entre vários.

**ABSTRACT:** The article discusses the differential diagnosis between autism and childhood psychosis, which is a research topic of the Laboratory of Clinical Studies. It addresses the political, theoretical and clinical domains of the diagnosis of autism. To emphasize the dual psychoanalytic attention and its function in the differential clinic.

**KEYWORDS:** Autism; P sychosis; Differential diagnosis; Treatment; Practice among several.

---

## 1 INTRODUÇÃO

O autismo é um verdadeiro laboratório para aprender o que é mais propriamente humano. (STIGLITZ, 2012, p. 129).

O autismo constitui verdadeiro enigma em diversos campos de saber. Por rejeitar o laço social, manter-se fora do discurso e demonstrar uma grave perturbação da linguagem, dos afetos, da pulsão, do corpo e da relação ao outro, o autista testemunha um modo de ser bastante singular. Quando os próprios autistas ganharam voz na sociedade através de testemunhos, de livros, de autobiografias e de documentários sobre o autismo é que pudemos avançar na compreensão da lógica de sua estrutura clínica.

Três motivos foram determinantes da prioridade conferida pelo Laboratório de Estudos Clínicos à investigação clínica do autismo desde o ano de 2011. O primeiro motivo foi a constatação da carência de uma orientação para a prática com sujeitos autistas junto aos estagiários da Ênfase de Psicologia Clínica, que recebiam casos de autismo acolhidos pela Clínica-Escola de Psicologia (Coreu), notadamente a partir do ano de 2009. O segundo motivo da escolha do tema do autismo foi justamente sua assunção à condição de sintoma contemporâ-

---

<sup>1</sup> Professora da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. [suzanafaleirobarroso@gmail.com](mailto:suzanafaleirobarroso@gmail.com)

<sup>2</sup> Professora da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. [delimaebp@gmail.com](mailto:delimaebp@gmail.com)



neo por excelência, cujo estudo contribui para a abordagem do autismo, mas também para a elucidação do mal-estar da civilização contemporânea. O terceiro motivo foi a formação específica de parte do corpo docente do Curso de Psicologia dedicada à teoria e à clínica do autismo, interessada, portanto, em fazer avançar essa prática, sob a orientação da psicanálise.

A Clínica de Psicologia da Puc, enquanto campo de prática nos estágios do Curso de Psicologia, participa dos circuitos de assistência aos autistas e seus familiares que existem na cidade de Belo Horizonte, embora não tenha vínculo formal estabelecido com outros parceiros institucionais que acolhem os autistas. Eles chegam a Clínica encaminhados pelos Centros de Saúde, Hospital das Clínicas, Unimed, Umeis, outras clínicas universitárias, dentre as quais destacamos a Clínica de Fonoaudiologia da Puc-Minas. Com essa última temos estabelecido algumas parcerias, particularmente, através do projeto da Professora Cláudia Barros, na dimensão da prestação de serviços das clínicas-escolas no atendimento interdisciplinar dos casos de autismo; e na dimensão do ensino, através de uma disciplina do Curso de Pós-Graduação, “Abordagem Psicanalítica do Autismo e suas Conexões” intitulada *Distúrbios da comunicação no autismo*, que teve início em março de 2018 no IEC PUC-MINAS.

Da escuta das famílias e dos próprios autistas recolhemos diversos pontos de investigação em andamento. Um deles, que chamou nossa atenção, foram os circuitos de cuidados do autista – circuito médico, escolar, terapêutico - que vem se desenhando na cidade envolvendo os usuários da rede pública, dos convênios de saúde, dos ambulatórios universitários. Cada um desses circuitos da assistência aos autistas na cidade apresentam suas características particulares e também seus impasses. O circuito escolar, por exemplo, tanto na rede pública quanto na privada, coloca os autistas e suas famílias diante dos impasses da política da inclusão, cuja leis e princípios não contemplam ainda uma formação atualizada dos profissionais da rede escolar voltada para a educação dos autistas. Muitas instituições de ensino se veem em apuros ao cumprir a determinação legal da inclusão, por se encontrarem despreparadas para orientar a aprendizagem do autista. Salvo raras exceções, a orientação escolar é quase sempre avessa às invenções tão singulares dos autistas, por se apegar aos padrões de educação segundo a lógica do “para todos iguais”. Nomeadas de *crianças da inclusão* pelo discurso do gestor pedagógico, de fato, as crianças autistas acabam sendo aquelas para as quais apenas flexibiliza-se a duração dos ciclos de aprendizagem ou aquelas que tem um “professor de apoio” para lhes assessorar nas atividades propostas igualmente para todos. A questão da inclusão do autista não será desenvolvida nesse artigo, mas a citamos como exemplo de um dos impasses atuais da educação do autista e de sua inserção no laço social. Abordaremos

outro ponto tão importante quanto a prática da inclusão, que é indiretamente correlacionado a ela, a saber, o diagnóstico de autismo.

Elaborar teoricamente e clinicamente a distinção do autismo segundo a orientação laciana da psicanálise, tem sido objeto privilegiado de nosso estudo no Laboratório, visto que o diagnóstico diferencial é uma questão decisiva na vida do autista e não somente de seu tratamento psicológico. Com frequência nos deparamos com crianças atendidas na rede de saúde da cidade, cujos relatórios atestavam a condição de portadores do espectro do autismo e que, ao serem escutadas, se mostraram perturbadas pelos fenômenos da psicose infantil, a exemplo do caso clínico que será discutido na parte final desse artigo. O diagnóstico diferencial entre autismo e psicose tem suas sutilezas, sobretudo, na época da infância, quando o sujeito se encontra em constituição. O caso D. é exemplar de uma tendência atual à inscrição do sofrimento mental da criança na dimensão do espectro do autismo, cuja característica é de grande variedade clínica, o que tem gerado riscos de indiferenciação diagnóstica entre o autismo e a psicose.

Do ponto de vista metodológico, nossa investigação vem se desenvolvendo através dos seguintes procedimentos: 1) grupos de estudo composto por estudantes e estagiários com orientação do professor-supervisor; 2) construção dos casos clínicos realizada nas seções clínicas; 3) conversações sobre os casos clínicos. O maior achado de nossa experiência com os casos de autismo hoje é o excesso de diagnóstico de autismo, sobretudo, na assistência ao autista no circuito médico. Que leitura podemos fazer desse dado recolhido de nossa experiência? Vamos abordar esse problema, considerando alguns de seus aspectos políticos, teóricos e clínicos.

## **ASPECTOS POLÍTICOS DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO**

Conforme dados recentes há dois milhões de autista no Brasil. Sensível a essa situação o Ministério da Saúde no Brasil lançou em dezembro de 2012 as Linhas de Cuidado para Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo - SUS (2013), que passou a nortear as políticas públicas para o autismo. Um dos fatores responsáveis por esta expansão do autismo é certamente a introdução da noção de espectro autista na quinta versão do DSM. Ele foi incluído primeiramente no DSM-III-R (1980) definido como transtorno generalizado do desenvolvimento inespecífico (TGD). O autismo se tornou um problema de saúde pública, devido à explosão do número de casos nos últimos vinte anos. A primeira vez que a categoria do autismo foi introduzida no DSM americano contabilizou-se uma criança autista

em cento e cinquenta. Hoje, segundo o Centro para controle e prevenção de doenças de Atlanta há uma criança autista em 88. O site chamado *Autismo Speaks* divulgou no início de 2015 que há uma criança autista em sessenta e oito. Em que pese essa diferença de dados entre as duas fontes consultadas, uma americana e outra europeia, verifica-se que nenhuma outra patologia nem na história da clínica médica, conheceu essa explosão.

Ao lado desses dados encontramos uma verdadeira batalha de paradigmas sobre o autismo que se repartem entre os defensores de diferentes fatores de causalidade, a saber, a causa genética, sociopsicológica ou estrutural. Das mais clássicas às mais contemporâneas abordagens psiquiátricas e psicanalíticas, pode-se recolher uma série de formulações sobre o autismo: um sintoma da esquizofrenia, uma síndrome infantil precoce, uma fase primitiva do desenvolvimento, um déficit cognitivo, um fenômeno preliminar à psicose, uma estrutura específica, uma posição subjetiva do ser, etc. A multiplicidade de definições e explicações para o autismo leva a uma interrogação quanto à ressonância dos mais variados fatores na construção e conceituação de uma nova categoria diagnóstica, particularmente, a do autismo. Sabe-se que as transformações da civilização, sejam elas de caráter científico, social, ou econômico, exercem influência na descrição das doenças e na busca dos seus respectivos remédios.

No artigo “Os espectros do autismo” (2011), Éric Laurent examina alguns dos fatores envolvidos na transformação do autismo em uma categoria específica de causalidade genética e neuroquímica. Na sua opinião é uma das consequências mais marcantes da reincorporação da psiquiatria na medicina no final dos anos 60. A psiquiatria, que até então estudava os aspectos relacionais das patologias, se torna uma disciplina eminentemente biológica, centrada no corpo definido como organismo. Desse modo, afasta-se, então, cada vez mais, dos problemas de linguagem envolvidos no autismo e valoriza-se os problemas do organismo e suas deficiências, quer sejam elas, genéticas, cognitivas ou neuro-químicas. Disso decorre um crescente deslocamento do autismo do campo psicopatológico para o campo do neurodesenvolvimento, o que corresponde à uma tendência de pensar o autismo como assunto exclusivo do campo educativo, da reabilitação e não do campo clínico ou da saúde mental. A nosso ver, isso revela uma visão deficitária do autismo.

A noção de espectro do autismo, que guarda íntima afinidade com a perspectiva biologicista dos manuais diagnósticos, parece ter incrementado o aumento dos diagnósticos de autismo, pois ela constitui uma espécie de guarda-chuva de diferentes sintomas, inclusive de distúrbios da comunicação, que não necessariamente definem a estrutura autística propria-

mente dita. Diante da instabilidade desta classificação é que a psicanálise vem discutindo o que há de constante nos casos de autismo.

Outra questão recente que promoveu uma intensa movimentação política relativa a detecção precoce de problemas psíquicos na infância comprometedores do desenvolvimento infantil, dentre eles o autismo, diz respeito ao diagnóstico precoce. Essa é uma tendência que vem se impondo e que foi motivo de intervenção do Ministério Público, qual seja, um diagnóstico precoce dos riscos de autismo, que supostamente poderia prevenir ou sustar o desenvolvimento dos seus sintomas. A adoção de protocolo diagnóstico envolvendo os riscos de autismo entre outros problemas psíquicos em crianças no primeiro ano de vida foi desencadeada no Brasil por uma lei, a Lei 13.438 de 26/04/2017. Essa última alterava o artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelecendo em seu artigo único, que *todas* as crianças de 0 a 18 meses sejam submetidas, nas consultas pediátrica, a protocolo ou outro instrumento para detecção de risco psíquico. Devido à grande polêmica causada por essa lei junto a vários profissionais e pesquisadores da saúde pública/saúde mental e devido as ações contrárias à sua aplicação sem um debate prévio consistente, ações reivindicativas de uma discussão mais aprofundada quanto às suas consequências, (posição assumida inclusive pelo Conselho Federal de Psicologia), o Ministério Público decidiu recuar da aplicação da lei, promovendo um tempo de debate sobre a mesma. Um dos pontos mais criticados dessa lei foi o risco de que ela viria promover uma patologização da infância.

Certamente poderemos fazer uma lista de sinais que nos alertam em direção a um possível diagnóstico de autismo: ausência de sorriso; ausência de balbucios; parada de entrada na linguagem verbal e não verbal; tendência ao isolamento, sobretudo com outras crianças; perturbação do olhar, como evitar olhar, fixidez no olhar, olhar sem foco; evitar o contato com os outros; proteção de barulhos e da fala dos que o cercam; ausência de demandas, repetições de sílabas ou palavras isoladas e sem contexto, repetição de fragmentos escutados em algum lugar do meio ambiente (pessoas, televisão e propaganda), isto é, dificuldade de se apropriar das palavras, ecolalia (repetição das palavras sem subjetivá-las); apresentação de manipulação estereotipada de objetos fixos e circulares, aparentemente sem finalidade, rodopios com o corpo ou membros como os braços; gritos, muitas vezes sem intervalos; fixidez em máquinas e aparelhos domésticos que se movimentam e rodopiam como ventiladores e motores em geral, eleição de um objeto particular, abrir e fechar de portas e interruptores, aparição de angústia em situações aparentemente normais e/ou diante da presença de outros; dificuldades frente a mudanças e de ser contrariado; rigidez corporal e do tônus muscular, pouca expressão de dor; auto-agressão e agressão aos outros que o cercam, dentre outros.

Enfim, atitudes de “fechamento” e de aparentes dificuldades afetivas com os outros que o cercam. Porém, para a psicanálise, muito além da verificação desses fenômenos listados, apenas o encontro com o sujeito no dispositivo transferencial que viabilize o acesso à lógica de sua estrutura e de sua dinâmica poderá promover a construção da hipótese diagnóstica. Essa requer, portanto, a pesquisa do estatuto da inscrição e da relação do sujeito no campo do Outro. O que temos observado é que quando se atém somente à detecção de sinais e fenômenos típicos do autismo sem a pesquisa dos elementos da estrutura autística o risco de confusões diagnosticas é grande. Além disso, a noção de espectro do autismo, como ela abriga uma variedade muito ampla de sinais patológicos que em si não diferenciam a estrutura subjetiva, ela pode promover um apagamento da distinção entre autismo e psicose infantil. Soma-se a esse fato um aspecto relevante da história da clínica psiquiátrica da criança, segundo o qual, nos confins da psicose, encontrávamos uma confusão entre psicose, autismo e debilidade mental.

A psicanálise concebe o autismo como uma resposta defensiva do sujeito à angústia desencadeada pelo encontro traumático entre o ser vivente e a linguagem. Trata-se da defesa a mais precoce na existência, visto que perturba a articulação do corpo do *infans* à língua do Outro. O autista é um sujeito que tem uma relação original com a linguagem que compromete a constituição do eu, do corpo, da relação com o outro e a articulação entre afeto e intelecto. Para os lacanianos, o autismo nunca significou uma fase regressiva do desenvolvimento nem uma patologia da relação mãe-filho, muito menos uma deficiência de caráter psicogenético. Foi, sobretudo, a partir das últimas formulações de Lacan sobre a linguagem, *alíngua*, discurso, laço social, sobre a teoria do corpo e do gozo para além do Édipo e sobre a topologia, que encontramos referências decisivas para fazer uma releitura do autismo, já abordado anteriormente pelos psicanalistas pós-freudianos.

A construção da hipótese diagnóstica não se dá sem a construção do caso clínico. Segundo Daniel Pasqualin (2015) o caso é político, no sentido da contribuição de Lacan em “A direção da cura e os princípios de seu poder” (1958), onde ele situa a tática, a estratégia e a política do tratamento. A política concerne à finalidade do tratamento. Qual seria a finalidade da aplicação da psicanálise a esse sujeito cuja especificidade é estar fora do discurso, desamparado do Outro, mas não insensível à linguagem e disposto às invenções as mais singulares? Trata-se de encontrar as estratégias que colocam em andamento o tratamento da estrutura solitária do autista, os meios de saída da solidão, do isolamento, sem deixar de lado a aprendizagem. Para isso é preciso verificar em cada caso como o sujeito se tornou autista, como perdeu a linguagem que tinha adquirido e como poderá ceder de seu autismo, isto é, como cada um

encontrará um modo singular de reatar com a linguagem, de consentir com ela e reencontrar o caminho da palavra. Trata-se de acompanhar os esforços de cada autista para suportar habitar num mundo onde há linguagem.

Falar em política do caso clínico quer dizer adotar uma orientação para o tratamento, que se extrai do próprio caso ao construí-lo, conforme o método proposto pela psicanálise, o da construção do caso clínico. Significa a elaboração de saber sobre o caso que não existe a priori, que não é a classificação ou descrição de sintomas, que não se reduz à biografia do sujeito, nem à observação de fenômenos por ele manifestados.

## **AS RESSONÂNCIAS DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO JUNTO AOS AUTISTAS E A SEUS FAMILIARES**

A busca do diagnóstico pelos familiares do autista é sempre um momento de muita tensão. Diversos pais relatam sentimentos bem semelhantes, a saber, expectativa, apreensão, angústia, tristeza, decepção, medo com relação ao futuro. Para alguns, esse momento significou um verdadeiro trauma. Para outros foi um alívio, por já terem percebido as diferenças da criança, sem, no entanto, conseguir nomeá-las. Já para outros, ter acesso ao diagnóstico significou um divisor de águas, a vida antes e depois do autismo. De todo modo, podemos dizer que o encontro com o autismo não fica sem consequências para aqueles que convivem com o autista, sejam seus familiares, sejam os profissionais envolvidos com esse sujeito.

Um ponto importante a ser investigado é como cada autista tem acesso a seu diagnóstico, isto é, como que cada um poderá encontrar através do diagnóstico uma nomeação do seu ser e não uma classificação segregativa. Conhecer o testemunho dos autistas e de seus familiares é elucidativo quanto ao encontro desse nome, *autismo*, que segundo Laurent no livro “A batalha do autismo” (2014) é um nome do real na civilização contemporânea. Para ilustrar esse ponto tomemos o testemunho de *Kristine Barnett*, publicado em seu livro “Brilhante – a inspiradora história de uma mãe e seu filho gênio e autista” (2013). “Uma vez recebido o diagnóstico de autismo, uma horrível estranheza toma conta de todo mundo na família. Você come, respira e dorme autismo. Luta contra o autismo a cada momento desperto e quando adormece sabe que poderia – que deveria – ter feito mais. Como existem muitas provas de que a melhora depende da quantidade de intervenção que a criança recebe antes dos cinco anos, a vida com uma criança autista é uma constante corrida contra o relógio para fazer mais, mais, mais” (BARNETT, 2013, p. 40).



De fato, o que constatamos é que esse imperativo de múltiplas terapêuticas não assegura necessariamente as condições de ajuda ao autista, ou seja, a possibilidade de um encontro com sua singularidade. Observamos que muitos pais de autistas hoje em dia, quando conseguem se libertar dos protocolos propostos para todos os autistas, deixam-se guiar pela singularidade de seus filhos, o que não fica sem consequências. Dessa maneira tornam-se aliados dos autistas, acolhem suas invenções e, com efeito, sentem-se mais apaziguados quanto ao incessante trabalho causado pelo convívio com uma criança tão real.

Outro testemunho importante sobre o diagnóstico foi dado por uma autista muito conhecida, Temple Grandin, que se tornou uma pesquisadora em zootecnia e cuja história da construção de sua profissão foi narrada através de um filme e de um livro autobiográfico, “Uma menina estranha”. Ao longo da sua vida Temple viveu a experiência de buscar seu diagnóstico ao menos por três vezes, em diferentes situações. A primeira vez, por iniciativa de sua mãe, aos três anos de idade, foi vista pelo médico conhecido pelo trabalho com o autismo nos anos sessenta, Bernard Rimland. A segunda consulta para um diagnóstico se deu durante seu curso de graduação em Psicologia, em New Hampshire, quando visitou o Dr. Skinner, o conhecido teórico do behaviorismo. E a terceira vez, aos quarenta anos, por ocasião do seu encontro com o famoso neurologista inglês, Oliver Sacks.

No primeiro momento, sua mãe havia preenchido uma “Ficha de Diagnóstico para Crianças de Comportamento Perturbado” no Instituto de Pesquisa do Comportamento Infantil em San Diego na Califórnia, um questionário elaborado pelo Dr. Bernard Rimland, que ficou conhecido como questionário de Rimland. A atitude do médico que diagnosticou Temple Grandin através do questionário foi bastante pessimista e fazia crer que sua vida seria uma catástrofe, o que foi sentido por sua mãe de modo muito dramático. A visão que ele tinha do autismo fica evidente a partir de sua conduta. O autismo visto como uma doença deficitária, incapacitante, um déficit cognitivo e por consequência, cujas manifestações eram fixadas a partir de uma natureza já dada da doença, rígida e sem tratamento, imutável. É preciso diferenciar as perspectivas metodológicas de abordagem do autismo hoje em dia. Podemos citar e comparar pelo menos dois dentre os métodos mais conhecidos, o de aprendizagem (TCC) e o método clínico (psicanálise). No primeiro ocorre a redução da subjetividade autista a uma consciência cognitiva deficitária a ser normalizada. O saber está do lado do especialista. No segundo, valoriza-se prioritariamente a dinâmica subjetiva do autista e de suas estratégias defensivas contra a angústia. O saber está do lado do autista.

Embora o questionário do Dr. Bernard Rimland não seja mais utilizado, ao longo dos tempos, vemos surgir outros questionários que guardam semelhança com aquele. Primeiro



porque podem se ater apenas ao comportamento da criança, a partir de um padrão de desenvolvimento com base no qual tudo mais é considerado deficiência. Em segundo lugar, porque implicam um método apenas classificatório, que não leva em conta a singularidade de cada autista. Apenas se observa e se classifica o comportamento da criança, sem dar lugar a sua história pessoal, sua história familiar, sem dar lugar as palavras da mãe, dos familiares. Esses recebem o diagnóstico do profissional, que como uma etiqueta, é então colada na criança de maneira, muitas vezes, traumatizante. Se a criança apresenta um número tal de características do autismo é suficiente para classificá-la a despeito de sua singularidade. Os pais pouco ou nada participam dessa operação, sentem-se frequentemente impotentes, sobretudo, quando depositam no médico o poder de saber tudo sobre seu filho. O que Temple Grandin nos ensina no filme que leva seu nome e na autobiografia é que para que o autista tenha chance de ceder de seu autismo e se inserir na civilização é preciso dar lugar a seu modo singular de ser.

O segundo momento da busca do diagnóstico de Temple Grandin, dessa vez por uma iniciativa própria e não da mãe, foi por ocasião do seu contato com o Dr. Skinner, que é relatado por ela ao neurologista Oliver Sacks. Ela escreveu a Skinner e acabou visitando-o, interessada em entender sua condição de autista. Sobre seu autismo ele lhe teria dito que: “não precisamos saber como funciona o cérebro – trata-se apenas de uma questão de reflexos condicionados” (SACKS, 2006, p. 268). Temple ficou incrédula com relação as palavras de Skinner. E comentou: “não dava para eu acreditar que era apenas uma relação de estímulo e reação” (SACKS, 2006, p. 268). Devido à sua sensibilidade e afinidade extremas para com os animais, dedicou-se a pesquisa e construção de um tratamento humanizado para eles. Considerou que por negar os sentimentos aos animais e os ver como autômatos, a era de Skinner teria contribuído para um período de crueldade excepcional na experimentação animal e no gerenciamento de fazendas e matadouros. Temple Grandin revelou ao Dr. Oliver Sacks que tinha lido em algum lugar que o behaviorismo era uma ciência desumana, e era exatamente o que ela própria achava.

O terceiro momento de busca de saber sobre si própria aconteceu aos quarenta anos de idade no encontro com Oliver Sacks, um neurologista pouco ortodoxo por se interessar pelos relatos e histórias de seus pacientes. Seu encontro com Temple foi relatado no livro “Um antropólogo em Marte”, expressão com a qual a própria Temple Grandin descreveu como ela se sentia durante a maior parte do tempo junto aos seres humanos. Comparava-se muito mais facilmente aos animais e podemos dizer que de algum modo se identificava a eles. Depois de conviver com Temple durante uma semana Oliver Sacks escreveu um capítulo de seu livro sobre ela, uma das sete narrativas clínicas do livro. Ele se deixou surpreender pela singulari-

dade de sua paciente. Ela lhe descreveu seu modo de viver, de estar no mundo, de trabalhar, de usar a linguagem científica e técnica, sua busca de compreender o autismo, suas teorias sobre o autismo, seu modo singular de funcionar, a sua consciência de que era diferente. Ele chegou a supor diante disso a possibilidade de existir uma estrutura psíquica autística diferente de todas as outras já conhecidas e estudadas. Conhecedor de outros casos, o neurologista afirmou:

“Não há duas pessoas com autismo que sejam iguais; sua forma precisa ou expressão é diferente em cada caso. Além disso, pode haver uma interação mais intrincada (e potencialmente criativa) entre os traços autistas e as outras qualidades do indivíduo. Assim, ainda que um simples passar de olhos possa ser suficiente para o diagnóstico clínico, será só levando em conta a totalidade da biografia do indivíduo que poderemos ter a esperança de compreender realmente o autista” (SACKS, 2006, p. 251).

#### Diagnóstico diferencial entre autismo e psicose infantil. A função do duplo.

Na diversidade apresentada pelo espectro autístico, a pesquisa no campo da psicanálise revelou alguns elementos comuns essenciais que comparecem de modo específico em cada caso contribuindo para o estabelecimento de diferenças marcantes quanto se trata do diagnóstico diferencial entre autismo e psicoses infantis. As pesquisas iniciadas por Kanner, Asperger e os Lefort nos anos 40 tiveram prosseguimento com Bettelheim, Laurent, Maleval, Ruiz, Tendlarz, dentre outros. Os autores localizaram especificidades na estrutura autística marcada pela defesa precoce frente à linguagem o que determina um esforço contínuo de construção através de quatro elementos: o duplo, os objetos, a borda, as ilhas de competência. A falta da alteridade de simbolização demonstrada pelos autistas interfere na montagem do circuito pulsional, na construção de um corpo, no tempo, espaço resultando na repetição incessante, aparente imutabilidade, intensa angústia.

Através do uso dos elementos estruturais cada sujeito indica seu modo particular de construção de um Outro próprio, tarefa solitária ou que contará nesse processo de construção com a ajuda de familiares e profissionais como demonstram as biografias e autobiografias de autistas de alto funcionamento. No autismo, o duplo, um fantoche, um personagem, uma pessoa, tem função protetora é criado ou utilizado pelo sujeito como recurso para intermediar trocas mínimas, sobretudo de palavras com o mundo externo. Os objetos de satisfação, escolhidos, colados, inseparáveis, constituem órgão suplementar exterior ao corpo do sujeito. A borda que pode se expandir ou retrair opera como superfície corporal, móvel, servindo para delimitar sensações, formas, trazer conforto e apaziguamento. As ilhas de competência muito

desenvolvidas nos autistas de alto nível, aparecem como capacidades intelectuais superiores ou memórias prodigiosas, mas que não apagam os modos de funcionamento retraídos e repetitivos. A imutabilidade, ordem, iterações essenciais dependem do uso dos elementos específicos da estrutura. Se estes faltam porque não foram construídos reina o horror o caos, os ataques incontroláveis ao exterior ou ao próprio corpo.

Os autores mencionados destacam ainda algumas oposições importantes entre o autismo e a psicose infantil: O início do autismo se contrapõe ao desencadeamento psicótico. A ausência do Outro no autismo oposta a presença maciça do Outro na psicose. A ausência de interpretação e de delírio no autismo oposta a presença de fenômenos elementares e delírios na psicose. A independência, autonomia, dos fenômenos perceptivos alucinatórios, associados às interpretações delirantes típicas das psicoses.

Os fragmentos clínicos do caso relatado a seguir foi colhido dentre vários outros, na variedade de casos que demandam atendimento na Clínica Escola da PUC Minas, porque ele permite, na condição de caso único, localizar pelas vias do duplo, do Outro, do corpo, do uso dos objetos, da presença do objeto passional, a voz, diferenças marcantes entre duas hipóteses diagnósticas, o autismo e a psicose.

## O duplo

A história do conceito do duplo nasce na psiquiatria clássica, mais precisamente em 1890 com o trabalho de Falret e Lasègue encontra lugar na literatura no surpreendente e belo conto de Dostoyevsky, “O duplo”, em Maupassant, no conto “O horla”, além do “O homem de areia” história de terror de Hoffmann trabalhado longamente por Freud em seu artigo “O estranho”. São formas diversas de abordagem de um tema que compreende a angústia, o sujeito, o Outro e o corpo. No autismo, o duplo que desperta o sentimento de estranheza ou angústia não é o duplo especular, mas o fracasso da imagem especular, como assinala Barroso (2014) em sua tese. O que está em jogo advém do campo escópico e não do campo especular. Essa diferenciação muito importante indica modalidades de experiências clínicas nas quais um dos objetos pulsionais, o olhar, participa da constituição do eu em sua dimensão imaginária. O duplo na psiquiatria, na psicanálise e na literatura trata do diálogo incessante do sujeito e a alteridade, de seus efeitos sobre cada uma das estruturas de linguagem.

Em outra pesquisa o comentário de Laurent sobre o documentário, “*Elle s’appelle Sabine*” aponta o sofrimento da diretora Sandrine Bonnaire na luta ambígua entre a psicose e o autismo de Sabine, que se valia de sua irmã no lugar do duplo para tratar seu sofrimento. Essa

posição encarnada de modo diferente pelas irmãs Bonnaire desde a infância faz do testemunho, no filme, uma tentativa de elaboração e separação desse lugar de duplo para Sandrine através dos depoimentos e narrativas históricas, recurso associado à imagem da tela como forma de tratamento. Esse atravessamento da tela fantasmática parece muito interessante na medida em que comparece com frequência tanto na clínica quanto no campo da arte.

Em Freud, na cena comentada por ele no estranho comporta a presença do duplo, a extração do objeto, o retorno do recalque no esboço inicial da dimensão real do inconsciente. Lacan, no livro 10, correlaciona a presença do objeto olhar no espelho que desconfigura a imagem especular e assinala a presença do real no imaginário. O duplo nos diversos tipos clínicos apresenta-se como o Outro de cada sujeito, oportunidade de diálogo, confronto, conflito, amor, ódio. Pode ser vinculado ao semelhante, amigo, inimigo, ao próprio corpo, um Outro corpo, encarnado em uma imagem, fantasia, um sintoma, uma forma de repetição, um ideal, uma crença qualquer. A pesquisa pioneira dos Lefort no campo da psicanálise demonstra que no autismo não se encontra o Outro especular, mas ausência de linguagem, de um corpo, de divisão subjetiva. A ausência de alteridade é enfrentada através de vários meios dentre eles pela utilização de um duplo do qual o autista se serve, buscando-o em alguns amigos imaginários ou semelhantes, ainda que por vezes surja a necessidade de eliminá-los quando se mostram ameaçadores.

Laurent assinala, por seu turno, que as duas funções principais do duplo no autismo são: 1) balizamento do gozo, promotor de rudimento de ligação libidinal e a invenção de um corpo; 2) articulação à um Outro de suplência o que contribui para construir uma realidade particular. O depoimento de Donna Williams, uma autista de alto nível, em um de seus livros autobiográficos, “Meu mundo misterioso”, ilustra bem as duas funções propostas por Laurent, pois nela o duplo era destinado a servir de passarela entre o sujeito e os seres vivos para além do muro entre seu próprio corpo e suas emoções.

Maleval situa o duplo no capítulo dos fenômenos da linguagem e comunicação, mais precisamente no capítulo das enunciações, sejam elas enunciação mortífera, técnica, apagada, deslocada como maneira de compensar a clivagem entre a/S1. Segundo esse autor muitos autistas deslocam o lugar da enunciação fazendo falar marionetes pessoas imaginárias ou objetos, falando por procuração, estratégia protetora que em muitos casos se mostra eficaz.

Em função completamente oposta, o imaginário do corpo está sempre implicado na psicose onde diversos efeitos da língua tanto sobre o pensamento quanto sobre um corpo despedaçado são manifestos. Se do lado dos sujeitos autistas a sensibilidade auditiva apresenta fenômenos alucinatorios decorrentes de uma topologia específica que compromete o espaço

métrico assim como interior e o exterior, no extremo oposto as alucinações psicóticas demonstram a presença de um Outro que comparece vindo do exterior, com vontade própria e alheio aos esforços ou sofrimento do sujeito para se defender. O balizamento demonstrado por Laurent, no detalhe do retorno do gozo que se faz no corpo nos casos de esquizofrenia, no Outro como ocorre na paranoia e na borda, no autismo, possibilita uma diferenciação precisa verificada a partir do estudo de diversos casos clínicos.

Igualmente importante é o destaque efetuado pelo autor quando diz que os fenômenos psicóticos se situam no transtorno da cadeia significativa, entre S1 e S2, fundamentais nas mensagens alucinatórias. Neles o duplo toma corpo seja nos delírios ou alucinações, invade, perturba, atormenta o sujeito com sua consistência através do retorno do gozo invasivo. A psicose coloca em primeiro plano instantes de ruptura, seja na cadeia significativa ou na amarração Real, Simbólico, Imaginário. Para os autistas a repetição de um S1 sozinho pode se deslocar metonimicamente para o corpo do outro, modificando minimamente um acontecimento de corpo e inaugurando a partir daí um par de oposições sonoras iniciando um circuito de linguagem.

Para os autistas, ao contrário do que ocorre na psicose, o duplo é utilizado como pacificador, protetor, um facilitador das bordas de comunicação. O duplo está no real mas pode participar da separação com o Outro quando este se configura intrusivo ou desnecessário, é familiar e não estranho, faz parte de um mundo controlado e seguro que opera para tratar a angústia, o gozo pulsional. Com frequência os autistas recorrem a um fantoche, brinquedo ou alguém próximo e o convocam para falar por procuração sustentando dessa forma uma enunciação artificial. Os depoimentos dos sujeitos autistas, informam a existência de vários duplos, cada um escolhido com função diferente em situações específicas, mas sempre são convocados pelo próprio sujeito que mantém sobre eles um domínio que lhes franqueia um intercâmbio, a utilização mínima da linguagem. (MALEVAL,2017).

Do ponto de vista clínico, podemos modalizar a função do duplo nos tipos clínicos, enfatizando seu valor diagnóstico na clínica diferencial entre autismo e psicose. Verificamos que na paranoia o duplo pode viabilizar a suplência do simbólico ao nível do ideal do eu dando consistência ao eu ideal. Na esquizofrenia trata-se de uma suplência do imaginário para unir o corpo despedaçado. No autismo encontramos o duplo real para amarrar o imaginário e promover uma consistência real do eu.

## **Nomes do Real**

No relato clínico que se segue, optamos por inserir no texto alguns dos enunciados da criança nas sessões bem como as intervenções da estagiária, com a finalidade de situar os elementos que nortearam o diagnóstico no dispositivo transferencial de orientação psicanalítica. D. foi encaminhado à Clínica de Psicologia da PUC com 6 anos de idade, com o diagnóstico de autismo. A mãe sempre trazia os relatórios dos médicos, que vinham acompanhados pela classificação do CID-10 F84.5 (Síndrome de Asperger). Na escola ele era “nervoso”, rasgava e mordía folhas do caderno, repetindo palavrões que, segundo a mãe, ele ouvia dos primos em casa. Além disso rodava nas mãos continuamente uma toalhinha. A mãe aceitou totalmente o diagnóstico de autismo para seu filho e pesquisava sobre o assunto, tendo sempre uma explicação para as atitudes do menino de acordo com suas leituras sobre o autismo na internet. Acompanhado pela psiquiatria e terapia ocupacional, era medicado com Risperidona, Ritalina e Ácido Volproico. O efeito da medicação foi inicialmente o isolamento, mas progressivamente respondeu bem e adaptou-se às modificações sugeridas pelo médico. Aos 4 anos de idade foi diagnosticado com transtorno de TID (transtorno invasivo do desenvolvimento), a partir de sintomas de agitação e encaminhado para o psiquiatra infantil. D. era extremamente inquieto, não conseguia escrever, insone, mexia nas coisas, não brincava com outras crianças. Nessa época, quando a avó indagava seu nome respondia que era “Spencer”.

Segundo a estagiária, D. sempre trazia perguntas surpreendentes durante todas as consultas, dissociadas das brincadeiras e das situações de diálogo tais como: “ morcego voa? ” (Referindo-se a um boneco), “ seu cabelo canta? ”, “seu cabelo voa? ”, “ galinha bota ovo? ” Indicando aleatoriamente um brinquedo. “O que acontece se pintar o banheiro de preto? Seu banheiro tem breu? ” Enquanto fazia as perguntas a estagiária relatava que D. se comportava perambulando pela sala. Duas frases mais repetidas durante os atendimentos eram “ Eu boto seiva de planta na caixa” e “agora vamos fazer letra cursiva”. Pede ainda para a estagiária fazer os objetos falarem. Já nos primeiros atendimentos o menino perguntava incansavelmente: “ você é minha amiga? ”, “você é minha inimiga? ” Enquanto não dissesse a ele que era sua amiga ele continuava agitado, saía da sala, entrando em outras salas da clínica e questionando as pessoas com a mesma pergunta, parecendo estar amedrontado. Neste mesmo atendimento, pegou alguns brinquedos e começou a quebra-los e ao mesmo tempo dizia: “tem que quebrar, tem que quebrar”.

Em outra consulta, durante a quebra aleatória dos brinquedos da sala perguntou: “ você é o Spencer? ” Quando a estagiária perguntou, quem é o Spencer, ele não respondeu mas apontou para a parede, mostrando que estava sob o comando de uma voz: “ele diz, tem que quebrar, tem que quebrar”. Apresentava-se de início cada vez mais angustiado e em alguns

solilóquios indicava estar conversando com alguém, dirigindo-se às paredes: “você estão loucos? Você está ficando louco?”. E, em seguida, pedia para que fizesse o boneco falar. A estagiária lhe dizia que não sabia fazer o boneco falar, que ele deveria dizer como era, e então ele trazia falas soltas e com uma voz grossa dizendo: “meu pai vai comprar uma moto com microfone” e fazia outra voz como se estivesse falando em um microfone. Nesta mesma sessão, pegou o cabelo da estagiária começou a cantar com uma voz fina, como se ela estivesse saindo do cabelo, dizendo juntamente: “seu cabelo canta?”. Ela disse “meu cabelo não canta”, promovendo um esvaziamento das ideias delirantes do menino.

Em outros momentos insultava tanto a estagiária quanto as pessoas que andavam pelos corredores da Clínica de Psicologia: “filho da puta, filho da égua”. Quando indagado: “quem está dizendo isso para você?” ele respondeu “o Spencer, o Dedé”. A estagiária fez uma importante intervenção: “você não é um filho da puta, nem um filho da égua, tem pai e mãe”. O menino progressivamente se acalmou. As observações que colhemos da psicóloga da escola que D. frequentava corroboravam os dados de nossa escuta. Ela informou que o aluno se encontrava agitado, inquieto, agressivo, percebia que parecia sempre estar falando com alguém, mesmo não tendo ninguém por perto. Relatou, um episódio em que ele bateu na auxiliar de serviços gerais da escola de nome igual ao de sua mãe e sempre que a via ficava muito agitado, amedrontado. Por diversas vezes ele quebrava os materiais dos colegas deslocado madeiras soltas de mesas atirando-as sobre as pessoas. Diante destas agressões foi proposto para esse caso um trabalho em rede, além da orientação aos técnicos da escola.

Em uma determinada consulta apresentando-se bastante agitado D. disse: “eu vou matar esse menino”. Diante da pergunta separadora dos enunciados imperativos que agitavam a criança formulada pela estagiária, ele informou que o enunciado agressivo vinha do “Dedé”. Dirigiu-se para fora da Clínica, perguntando à estagiária: “porque ele está me olhando desse jeito?”, apontando para o alto, onde via algo que o agitava. Ele então arremessou uma pedra para frente, com muita angústia, num ato de se separar do olhar real, invasivo e persecutório. A intervenção da estagiária foi: “Aqui você não precisa obedecer ao Spencer e ao Dedé”. E imediatamente ele voltou a sala de atendimento, pegou o boneco Bob e disse: “Vamos fazer o Bob dormir, tem que fazer silêncio”. Providenciou uma lâmpada para o quarto de Bob por ter medo do escuro, medo diante da presença constante de Dedé e Spencer que continuavam a ameaçar o menino de morte, enfiar uma faca em sua barriga. Spencer agora tinha filhotinhos o que intensificava sua angústia e terror. As intervenções da estagiária produzem efeitos redutores do gozo avassalador, mas a insistência das alucinações era muito intensa.



Um dado importante desse caso é ilustrativo das consequências de uma confusão diagnóstica na vida da criança e de como uma classificação pode fixar seu lugar no campo social, familiar e na escolarização, a despeito da posição do sujeito. Num dado momento do trajeto do caso no circuito médico da cidade, houve um encaminhamento do menino ao CAIS, uma instituição especializada para autistas. Diante do caminho protocolar da assistência ao autismo desenhado a partir do diagnóstico de D. no circuito médico, mas, em contraponto com a orientação advinda da construção do caso realizada numa secção clínica elucidativa de todos os elementos da estrutura psicótica do sujeito, a supervisora e a estagiária promoveram um encontro com os profissionais do CAPSI envolvidos no atendimento de D. Dessa maneira, isto é, a partir da clínica feita por vários, conseguimos redefinir o encaminhamento e assegurar a direção do tratamento para a psicose do menino.

## COMENTÁRIOS FINAIS

O caso clínico de D. ilustra alguns pontos da clínica diferencial entre autismo e psicose infantil, dentre eles a desorientação provocada pela presença marcante da voz e do Outro encarnado em personagens que têm vontade própria invadem, aterrorizam e angustiam um menino de 6 anos. O sujeito invadido pelo gozo do corpo fora de seu controle mostra-se incapaz de se defender, apresentando apenas momentos breves de apaziguamento. Os delírios e alucinações invadem o sujeito. Ao contrário do autismo, a psicose pode revelar outra nuance do ponto extremo do diálogo impossível entre o sujeito e seu Outro, visto que o duplo para a psicose tem autonomia, comparece vindo do exterior, é ameaçador, persecutório ou invade um corpo despedaçado, a exemplo do que D. nos demonstrou sobre “Spencer”, um dos seus duplos.

A clínica de D. instiga a pesquisa, a importância do estudo da psicanálise, sua valiosa contribuição para o diagnóstico assim como no tratamento do autismo e da psicose infantil. A solução do sujeito frente ao real apoia-se na interpretação delirante e alucinação mas indica que ainda não encontrou estabilização como forma de tratamento possível. Em um caso de autismo, localizado na autobiografia de Donna Williams, o sujeito que viveu uma infância terrível, marcada por abandono e maltrato a solução solitária adveio do uso apaziguador do duplo e do consentimento posterior do sujeito em ceder algo de seu gozo. Esse movimento modificou a economia subjetiva resultando em progressos importantes, uma saída inédita para um outro mundo que implicou a progressiva separação consentida dos duplos que lhe serviam de proteção.

O diagnóstico diferencial e o trabalho feito por vários fazem parte da prática clínica, mas apenas o sujeito pode indicar o caminho árduo de suas soluções particulares.

## REFERÊNCIAS

BARNETT, K. *Brilhante, a inspiradora história de uma mãe e seu filho gênio e autista*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

BARROSO, S. *As psicoses na infância*, Belo Horizonte, Scriptum, 2014.

BARROSO, S. “O destino da imagem no duplo do autista” in *Revista arteira* n, 7, pp. 77-84, Florianópolis, Escola Brasileira de Psicanálise, 2015.

LAURENT, É. *La batalla del autismo*, Buenos Aires, Grama, 2013.

LAURENT, É. “O que nos ensinam os autistas”, in: *Autismos e Atualidade: uma leitura lacaniana*, Belo Horizonte, Scriptum, 2012.

LAURENT, É. “Les spectres de l’autisme” in *La Cause Freudienne*, Paris, Navarim, Seuil, 2011, n.78, p. 53-63.

MALEVAL, J. (Org.). *L’autiste, son double et ses objets*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2009.

MALEVAL, J. “Pourquoi l’hypothèse d’une structure autistique? ”, in: *La cause du désir*, n° 88, Paris, Navarin, 2016.

MALEVAL, J. *O autista e sua voz*, São Paulo, Blucher, 2017.

MALEVAL, J. “Nourrir l’intelligence de l’autiste ou mobiliser sa jouissance? ” in: *La cause du désir*, n° 98, pp. 59-66, Paris, Navarin, 2018.

PASQUALIN, D. *Révue de psychanalyse – Le cas est politique!* Belgique, École de la cause freudienne, 2015, p. 7.

SACKS, O. *Um antropólogo em marte*. São Paulo, Companhia das Letras, 2006.

STIGLITZ, G. “Ampliación del campo de batalla: el autismo” in *Una clínica posible del autismo infantil*, Buenos Aires, grama ediciones, 2012.

WILLIAMS, D. *Meu Mundo misterioso. Testemunho excepcional de uma jovem autista*. Brasília, Thesaurus, 2012.