

## Autismo e psicanálise no Brasil – história e desenvolvimentos

Ao Dr Mauro Spinelli.

*In memoriam*

### 1. Psicanálise de Crianças

A análise de crianças, vista a princípio como uma aplicação da psicanálise à educação, ganhou estatuto próprio a partir da dialética que se estabeleceu entre os pontos de vista de Melanie Klein<sup>1</sup> (1927) e Anna Freud<sup>2</sup> (1927) sobre os processos de simbolização na infância e o uso de interpretações transferenciais no trabalho com crianças.

A. Freud entendia que o brincar era uma atividade expressiva importante mas não representativa, isto é, não era entendida como simbólica. Seu ponto de vista apoiava-se no conceito de simbolização vigente no meio psicanalítico naquele momento

Por muito tempo considerou-se que somente era simbolizado aquilo que tinha sido reprimido e a repressão como se sabe, está em relação direta com a resolução do complexo de Édipo. Assim não se poderia esperar atividade simbólica em crianças de baixa idade, pois não teriam vivido ainda a situação edípica<sup>3</sup>.

Empiricamente, através do trabalho clínico, M. Klein convenceu-se da qualidade expressiva e representativa do brincar. Percebeu também que a criança apresentava o mesmo material psíquico através de vários meios – brincadeiras, desenhos, comportamento na sessão e na própria expressão verbal.

Em artigo de 1927<sup>1</sup> sobre análise de crianças ela afirma que é perfeitamente possível e bastante eficiente, dizia ela, somar todas estas manifestações e a partir daí construir uma interpretação verbal que traz alívio às ansiedades da criança. Acrescentava que a importância que atribuía ao significado contido nas ações da criança poderia sugerir erroneamente que ela dispensava as associações livres em análise de crianças.

Pelo contrário, acreditava que mesmo crianças muito pequenas teriam habilidade linguística que lhes permitiria fazer associações livres e só não o faziam porque o montante de angústia, maior na criança, impedia isto. A análise favoreceria uma crescente expressão verbal da criança.

No artigo mencionado<sup>1</sup> Klein faz uma afirmação que orientará seu trabalho e se tornou uma das características distintivas de sua escola: a interpretação verbal será sempre a meta a ser buscada em todo trabalho analítico, pois somente através dela é possível a ligação com a realidade consciente.

Abriu-se então a possibilidade de se atender crianças muito pequenas e ou muito perturbadas – inclusive sem habilidade linguística ou com uso muito limitado da linguagem – já que o comportamento destas crianças é considerado como portador de sentido, indicação visível de interações de seu mundo interno e expressão de angústias muito primitivas, interpretadas segundo o método psicanalítico.

Assim, Klein inaugurou um modo de pensar dentro da psicanálise que implica em considerar formas simbólicas muito primitivas, mas suficientemente eficientes para serem apreendidas e usadas na compreensão do mundo interno do paciente.

Se tomarmos a linguagem na sua acepção mais ampla podemos dizer que a interação mãe-bebê é a forma mais primitiva de linguagem, alicerce indispensável para a aquisição da linguagem verbal.

Na relação afetiva mãe-bebê há um *continuum* entre as expressões não verbais do bebê e sua recepção pela mãe. Esta, baseada na intuição (capacidade de se ligar a fatos que não são captados pelos órgãos dos sentidos), e na observância do comportamento global do bebê, lhe dará um sentido e responderá ao filho com cuidados adequados, mantendo e estimulando o fluxo comunicativo da dupla. A matriz da atividade materna está no terreno das emoções e será acompanhada e intermediada pela palavra.

Independentemente de fatores etiológicos, distúrbios graves na relação mãe-bebê, prejudicam o fluxo comunicativo da dupla nesta forma mais primitiva de linguagem, com danos importantes para o desenvolvimento do bebê.

A perda mais grave, e da qual derivam todas as outras, está ligada ao crescente desinteresse da criança pelas trocas sociais com seus parceiros humanos. Um corolário importante é a impossibilidade ou grande dificuldade para a aquisição e uso da linguagem verbal.

## 2. A formação da mente

Apresentarei a seguir algumas hipóteses sobre o desenvolvimento inicial do psiquismo proposto por M. Klein e ampliado por seus seguidores.

Ao nascer o bebê já é dotado de uma estrutura mental, chamado aparelho protomental para enfatizar seu aspecto primitivo. O ego, pouco coeso e não estruturado, recorre a mecanismos de cisão e projeção, para aliviar a mente inicial das intensas angústias carregadas pela experiência do nascimento. Klein entendia que angústias, sentimentos,

qualidades, enfim, tudo o que fosse projetado não era lançado no vazio, mas dentro de um objeto.

Este conceito, uma expansão do conceito de projeção, foi chamado de identificação projetiva e adquiriu tal proeminência que seu uso se estendeu além dos limites da teoria kleiniana. Uma de suas funções é a de propiciar a fantasia de fusão entre sujeito e objeto.

A identificação projetiva foi primeiramente vista como mecanismo de defesa (Klein) depois como a forma de comunicação (Bion) mais primitiva. Ela inaugura a interação entre os seres humanos, mantém-se sempre como uma forma muito eficiente de comunicação e propicia o aparecimento de sua forma mais elaborada - a linguagem oral.

Como decorrência desta hipótese, tornam-se de fundamental importância as qualidades do objeto que recebe as identificações projetivas e o destino que este objeto dará ao que foi projetado.

Acredita-se que o bebê no início de sua vida, graças ao uso maciço da identificação projetiva a às qualidades de *rêverie*<sup>1</sup> da mãe, vive uma ilusão de continuidade com ela. É dentro deste ambiente que se dão inicialmente as transações afetivas da dupla, o bebê valendo-se da própria identificação projetiva para comunicar-se e a mãe recolhendo e interpretando (i.e., atribuindo significado) ao que foi projetado.

Além da função provedora, a mãe se oferece como uma mente pensante, capaz de dar sentido às emoções que o bebê projeta, recebendo angústias terríveis (que muitas vezes vivemos na sala de análise) aliviando-o delas com cuidados adequados – o que inclui necessariamente uma sintonia afetiva muito especial. A parte inicial desta sintonia, apoiada na intuição é uma experiência quase física, imediata, seguida da palavra, mas não intermediada por elas. Simultaneamente a estas vivências tão cruas, o bebê vai sendo inserido pela mãe, ela mesma um ser falante e pensante, no universo simbólico da linguagem. E se tudo correr bem será nessa relação afetiva com sua mãe que o bebê vai adquirir uma crescente capacidade linguística.

### 3. Autismo e psicanálise

A possibilidade de se estender o método psicanalítico para a primeira infância abriu as portas para o atendimento de crianças com distúrbios emocionais graves que não se enquadravam nem no quadro clínico das neuroses nem nos de deficiência mental, mas assemelhavam-se aos distúrbios esquizofrênicos dos adultos.

---

<sup>1</sup> *Rêverie* = capacidade de a mãe estar disponível para as projeções do seu bebê (Bion, *op.cit*)<sup>4</sup>

Em artigo publicado em 1930 Klein<sup>5</sup> propõe que a esquizofrenia infantil está ligada a falhas importantes e repetidas nas trocas afetivas entre a mãe e o bebê nos primeiros meses de vida. Os sintomas de alheamento, a quase ausência de atividade lúdica e de linguagem de um menino de quatro anos que ilustra clinicamente seu ponto de vista, descreve sob a rubrica de esquizofrenia infantil o quadro de Autismo Infantil Precoce, que será descrito por Kanner em 1943<sup>6</sup>.

É longo, portanto, o envolvimento da psicanálise com a síndrome autística.

Na década de 1970, época em que iniciei meu trabalho com crianças autistas, encontrei a compreensão psicanalítica da psicopatogenia dos distúrbios de espectro autista e seu tratamento nas obras de Mahler<sup>7</sup> (1952,), Bick<sup>8</sup> (1968), Tustin<sup>9</sup> (1972) e Meltzer<sup>10</sup> (1975).

Em sua essência, este referencial pode ser assim apresentado nos seus pontos cardeais:

Por analogia com a separação física do nascimento, Mahler<sup>11</sup> (1958) chamou nascimento psicológico do bebê o processo de individuação do recém-nascido. Na fase inicial deste processo o bebê não tem percepção clara do mundo que o rodeia; vive centrado nas sensações de seu próprio corpo e experimenta a mãe e seus cuidados como uma pele que contem passivamente as partes do self, ainda não integrado<sup>8</sup>. Segundo esta última “o objeto (continente) ótimo é o mamilo na boca, juntamente com a mãe que segura a criança, fala com ela e tem um cheiro familiar”.

Devido à interação entre processos maturacionais e as qualidades moduladoras do objeto materno, novas configurações mentais substituem essa unicidade ilusória por relações de objeto entre o bebê e sua mãe, propiciadoras de processos normais de simbolização e pensamento.

Em contraste com este decurso saudável, falhas importantes e repetidas nas comunicações afetivas mãe/bebê, incidindo na fase de indiferenciação entre *self* e objeto impõem, antes do tempo adequado, o conhecimento da individualidade do objeto materno.

Confrontado com a realidade da separação e ainda sem recursos para introjetar este objeto materno na inteireza de suas qualidades sensoriais e psíquicas o psiquismo incipiente do bebê lança mão de uma manobra defensiva extrema, caracterizada pela suspensão da vida mental.

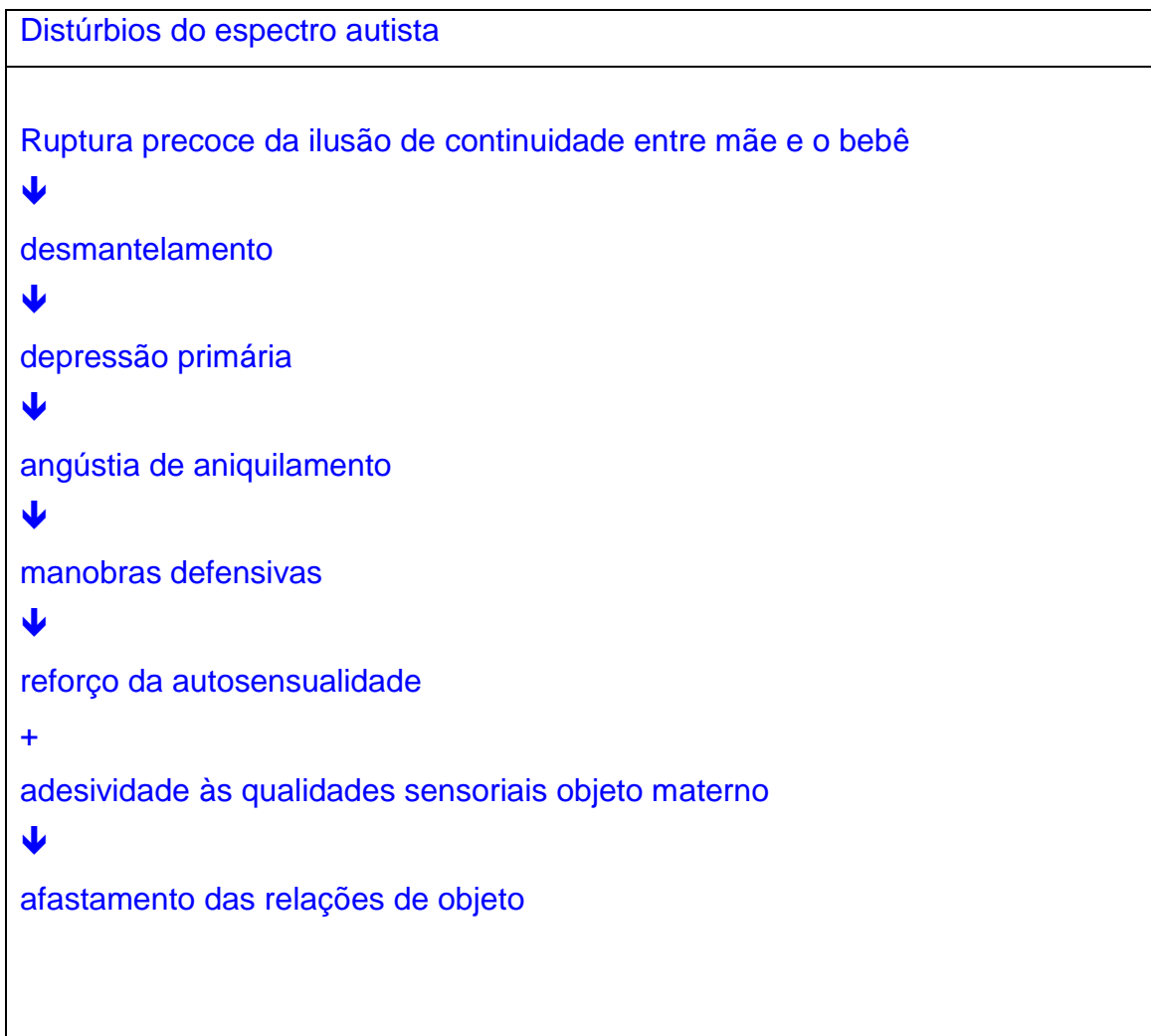
Esta manobra leva ao dismantelamento passivo do ego em seus elementos perceptuais, com o correspondente objeto materno destituído de unicidade e vivido como uma multiplicidade de eventos sensuais separados. Perde-se a consensualidade presente

no desenvolvimento normal e falhas na continuidade da transformação dos registros sensoriais em experiências emocionais<sup>12</sup>.

O desmantelamento do ego, embora fugaz, causa, devido à sua repetição, deficiências graves na aquisição do conceito de espaço interno, tanto no self como no objeto, com prejuízo, portanto, para os processos de projeção, introjeção e simbolização. Como consequência o ego tende a permanecer num estado de fusão primitiva, adesiva, com seu objeto externo e a experiência de separação, altamente traumática, é vivida pelo bebê como perda de partes de si mesmo, sugadas por um vazio terrorífico e acompanhada por um tipo particular de angústia denominada angústia de aniquilamento. A exacerbação da auto-sensualidade faz as vezes de uma manobra defensiva preenchendo, por assim dizer, o vazio deixado pelo desaparecimento do objeto-parte-de-si-mesmo.

Esta seqüência de acontecimentos psíquicos conhecida como depressão primária, (também chamada de depressão psicótica) está na origem dos distúrbios de espectro autista.

Esquematizando:



Tustin<sup>13</sup>,(1991) uma das mais criativas pensadoras psicanalíticas no campo do autismo, associando sua grande experiência clínica ao estudo das pesquisas sobre desenvolvimento propõe que o transtorno autístico se instala em dois estágios: fusão patológica entre a mãe e o bebê; seguida de uma ruptura traumática de tal estado.

Creio que é oportuno, neste momento, esclarecer um mal-entendido, que, por razões históricas e por um certo julgamento impaciente sobre as teorias psicanalíticas, vez por outra, ainda se atribui à psicanálise o ponto de vista que afirma uma relação de causa e efeito entre a síndrome autística e as características emocionais e afetivas de seus pais.

Como é largamente conhecido Kanner, ao descrever o quadro do Autismo infantil precoce, em 1943, notou uma certa semelhança de personalidade entre os pais das primeiras crianças autistas que investigou. Eram pessoas muito dotadas intelectualmente mas, segundo avaliou, pouco disponíveis afetivamente.

Na década de 1960, Bettelheim<sup>1</sup> eminente psiquiatra e psicanalista radicado nos Estados Unidos escreveu um livro<sup>2</sup> de grande sucesso sobre autismo e subscreveu os pontos de vista de Kanner a este respeito.

Este ponto de vista, defendido por um profissional com bastante visibilidade nos meios de divulgação científica não foi, entretanto, validada pela experiência subsequente de psicanalistas que vêm convivendo com crianças autistas e suas famílias<sup>9</sup>.

Por outro lado convém lembrar que as teorias psicanalíticas dizem respeito, primordialmente, à constituição e ao funcionamento inconsciente da mente e que as hipóteses psicanalíticas sobre síndrome autística, acima descritas, devem ser entendidas na sua aceção correta. Nelas, por exemplo, substantivos como mãe, bebê; as expressões mãe/bebê, objeto materno, são usadas, por metonímia, para descrever dinâmicas inconscientes que ocorrem entre o recém-nascido e seu cuidador e não contém nenhum juízo de valor.

#### 4. A abordagem terapêutica psicanalítica da síndrome autística

Duas tarefas correlatas se enlaçam no atendimento da criança autista, sendo a primeira, identificar na clínica a constelação de conceitos pertinentes à síndrome autista a saber: formas de expressão da ansiedade de aniquilamento e as defesas mais freqüentes ligadas à sua presença para, a seguir, buscar estratégias técnicas para alcançar estes estados limítrofes à desmentalização.

---

<sup>2</sup> The empty fortress.(A fortaleza vazia)

Diferentemente das angústias persecutórias e depressivas, que se referem a objetos parciais ou totais já existentes, a angústia de aniquilamento, como já mencionei acima, indica deficiências primárias no processo da introjeção do objeto continente e demanda um tipo particular de interpretação baseada prevalentemente, em elementos não verbais que emanam da *rêverie* do analista

Consideremos então a ansiedade de aniquilamento encarnada na clínica.

Recebi Ivan, um garoto de 5 anos, na primeira sessão da semana, e embora gripada, um tanto febril.e astênica, não quis suspender seu atendimento.

Logo no começo da sessão o menino teve um episódio de diarreia súbita. Sua expressão de profundo desamparo, petrificado no meio da poça líquida, mobilizou recursos insuspeitados no estado gripal em que me encontrava e rapidamente me pus a ajudá-lo. Supus que este sintoma pudesse ter relação com a evidente mudança no meu estado de ânimo. Enquanto eu procurava remediar a situação, contava também a ele minha explicação para o acontecido. Foi possível continuar a sessão em outro lugar da sala e, ao fim da sessão sua mãe declarou-se muito admirada com o fato, já que até então, Ivan estava perfeitamente bem de saúde. Nas sessões seguintes repeti, a seu pedido, a “história” da minha gripe e da sua diarreia.

Ao descrever as características da psicologia dos estados autísticos Meltzer<sup>10</sup> destaca que a extrema sensibilidade destas crianças aos estímulos sensoriais externos e internos, “*gives the impression of an apparatus naked to the wind*” (p.9).<sup>3</sup> Creio que esta metáfora se aplica ao caso descrito em que o sintoma físico de diarreia, (equivalente, a meu ver, à ansiedade de aniquilamento) foi a expressão final do desencontro entre as necessidades psíquicas de Ivan e a in-continência da analista, abatida e menos animada do que habitualmente.

A convivência com as crianças autistas na sala de análise, enriquecida pela troca com seus pais e professores e ampliada por supervisões e grupos de estudo me convenceram que muitos dos comportamentos repetitivos encontrados nas crianças autistas são restos de tentativas frustradas de dar sentido as suas vivências internas e externas.

Outros hábitos parecem fragmentos consolidados de manobras defensivas muito primitivas.

Frances Tustin<sup>15,16</sup> (1981, 1986) enfatizou o papel desempenhado pelos “objetos autísticos”: objetos duros presos à mão, ou produtos corporais endurecidos mantidos dentro de um ou de outro orifício do corpo como modos de tamponar a “ferida” provocada

---

<sup>3</sup> “dão a impressão de um aparelho exposto ao vento”

pela sensação de que parte do corpo foi perdida, especialmente a boca, ‘foi embora’ com o ‘botão’ do seio.”

Ela prosseguiu desenvolvendo a idéia das “formas autísticas”, que transmitem os rudimentos da sensação tátil, e as “formas” de som, de cheiro, de gosto e de visão, que parecem mais serem sentidos (num nível tátil) do que escutados, cheirados, degustados ou vistos.

Além disso, ela enfatizou a espécie de “cisão sensorial” – duro/mole, seco/molhado, pesado/leve – que crianças com autismo usam com freqüência: é como se elas se agarrassem alternadamente à extremidade de gradação sensorial, sem serem capazes de passar por toda a gama de modalidades disponíveis.

No trabalho analítico é muito difícil ultrapassar estes comportamentos e hábitos que, se na sua origem têm funções defensivas, enclausuram a criança autista como carapaças rígidas que estrangulam seu desenvolvimento.

Tustin descreve os “acessos de birra” a serem esperados sempre que se interromper um ritual autista ou movimento estereotipado. Esses acessos de birra também ocorrem quando a criança melhora – em outras palavras, quando em um estado um pouco mais integrado, a criança tem maior consciência da separação corporal e, em conseqüência, frustra-se mais facilmente.

Minha experiência, acumulada ao longo de anos de trabalho, confirma os dados encontrados na literatura atual segundo os quais fatores próprios da configuração mental da criança autista interferem poderosamente em sua capacidade de integração entre sensorialidade e a vertente social o que leva a desenvolver vínculos afetivos mais profundos e significativos<sup>17</sup>.

Assim, a compreensão de que déficits, prejuízos ou características de personalidade do paciente participam da persistência da configuração autística, somou-se à já conhecida participação das insuficiências do objeto materno que sustentava, com exclusividade, a gênese da síndrome autista.

Esta nova vertente de observação dos transtornos autísticos levou os estudiosos brasileiros a buscar interlocução com ciências, que, como a Psicanálise, estudam a emergência do *self* dentro de uma visão relacional, como a psicologia do desenvolvimento, etologia e as neurociências<sup>18,19,20</sup>.

## 5. A psicanálise de crianças autistas no Brasil



A teoria inicial sobre as neuroses dos adultos vinculava sua eclosão a experiências traumáticas vividas na infância. Como em outros países, precursores da psicanálise no Brasil empenharam-se em divulgar, entre os educadores, as teorias de Freud sobre o desenvolvimento emocional da criança. Na prática surgiram, na década de 1930, as primeiras clínicas de orientação infantil cujo intuito era utilizar os conhecimentos trazidos pela psicanálise para proporcionar compreensão mais ampla das demandas emocionais próprias da infância e abordar sobretudo as dificuldades de aprendizado<sup>21</sup>. As obras de analistas ingleses, especialmente Melanie Klein e seus discípulos eram a referência teórica preferencial para estes profissionais e alguns deles aprofundaram esta convivência com estágios prolongados em Londres, freqüentando seminários teóricos e clínicos sobre análise de crianças e observação de bebês.

Seguindo esta tradição, no Brasil a formação e a prática clínica psicanalítica dos analistas de crianças baseiam-se predominantemente na teoria e técnica criadas por Melanie Klein. Outros autores como Mahler e Winnicott contribuíram também para moldar nossos modelos de trabalho.

Não por acaso, no campo do estudo da síndrome autística, mais uma vez se repete o caminho via psicanálise kleiniana inglesa.

Quando em 1975, já com alguns anos de prática analítica com crianças, recebi para análise um menino autista, não encontrei entre nós analistas mais experientes neste campo que pudessem me orientar neste trabalho. Por sugestão de D.Lygia Amaral procurei em Londres Frances Tustin, que acabara de publicar seu primeiro livro sobre Autismo e Psicose infantil. Nos anos seguintes sua ajuda foi inestimável para meu desenvolvimento neste assunto. Logo outros colegas analistas de crianças ficaram atraídos pelas peculiaridades das crianças autistas e aos poucos nossa experiência foi sendo relatada em encontros científicos, congressos e artigos começaram a ser publicados em periódicos nacionais e estrangeiros.

Como parte da minha tarefa em apresentar neste livro a história da psicanálise do autismo no Brasil pareceu-me interessante fazer um levantamento dos artigos brasileiros sobre o tema, publicados em revistas nacionais e internacionais disponíveis na biblioteca da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Esta pesquisa cobriu o período que vai de 1978 (data do primeiro trabalho encontrado sobre o tema) a 2008. Esquemáticamente estes trabalhos podem ser agrupados, segundo o vértice de observação privilegiado, em dois grupos:

- aqueles desenvolvidos por analistas que se deparam com bolsões autísticos na análise de seus pacientes adultos e crianças<sup>19,22-26</sup>.

Em particular Korbivcher desenvolve níveis de abstração teórica bastante complexos e de grande interesse para o desenvolvimento do pensamento psicanalítico em si, aplicados à compreensão de funcionamentos primitivos presentes no mundo adulto e infantil,.

Um segundo grupo de textos retratam a experiência de analistas de crianças com pacientes autistas em sua clínica.

Estes trabalhos têm como seu núcleo central o relato detalhado de material clínico destas análises, intercalado por reflexões sobre as dificuldades técnicas e as soluções encontradas para criar ou restabelecer relações afetivas com estas crianças tão isoladas em sua concha autística.

A experiência diária e prolongada com as idiossincrasias de cada um de seus pacientes leva, também, à reflexão continuada sobre a pertinência e o aperfeiçoamento das hipóteses sobre a gênese da síndrome autista.

Em meus trabalhos procurei descrever situações clínicas específicas para ilustrar os primórdios da vinculação afetiva do paciente autista em análise, a importância das vivências emocionais do analista como fio condutor para apreender e dar sentido a estas manifestações e os obstáculos ao desenvolvimento da análise ligados a questões próprias da personalidade de cada paciente. Iniciar o atendimento o quanto antes contribui de modo importante para resultados melhores. Enfatizo também a importância do trabalho conjunto desenvolvido com pais, escolas e outros profissionais envolvidos neste atendimento<sup>17,27-30</sup>.

Mélega descreve um quadro pós autístico e enfatiza as formas de comunicação pré-verbais primitivas continuamente interrompidas pela rigidez das defesas autísticas já cristalizadas, em um menino de onze anos<sup>31,32</sup>.

Haudenschild enfatiza a função interpretante do analista dando continência e sentido ao material do paciente. Destaca a comunicação expressiva-emocional do analista com a criança e as representações ideográficas como recursos técnicos eficientes para contornar sua tendência contínua de retorno ao isolamento<sup>33,34,35</sup>.

A experiência acumulada no atendimento de autistas em escola pública planejada para isto, é descrita por Verdi. Dá a conhecer as peculiaridades do trabalho regular com grupo de pais destas crianças e, em trabalho subsequente descreve vividamente seus sentimentos de pesar, preocupação e medo em situação de extrema angústia gerada no atendimento individual de um paciente autista<sup>36-39</sup>.

Pela leitura seqüencial dos trabalhos de Fonseca percebe-se, sempre a partir da clínica, a pesquisa contínua em busca de metapsicologia do autismo e seu interesse em

examinar, à luz de outros conhecimentos trazidos por ciências afins, seu próprio material clínico, conduzido segundo os parâmetros técnicos psicanalíticos<sup>40,41,42,43</sup>.

A partir da clínica com crianças autistas muito pequenas e isoladas, sem linguagem oral e comportamento bastante primitivo Seicman<sup>44</sup> (2000) e Tafuri<sup>45</sup> (2000) relatam recursos técnicos exitosos criados *ad hoc* em busca de obter e manter as indispensáveis trocas afetivas entre o analista e a criança, base para a retomada do desenvolvimento da sua mente.

Mendes Almeida<sup>46</sup> (2008) aponta a importância do investimento desejante do analista face aos movimentos de aproximação afastamento de crianças autistas e da importância da atitude de reclamação ativa do analista para lidar com estas oscilações, especialmente nas fases de afastamento, ativo ou passivo.

Também na mesma direção Pires<sup>47</sup> (2007) apresenta um vasto painel das diferentes contribuições teóricas e modificações técnicas necessárias para alcançar crianças como as referidas acima privilegiando, em seu estudo a discussão de condições mínimas de trabalho psicanalítico com dois extremos do espectro autístico: os autistas inacessíveis, isto é aqueles que parecem passivamente mergulhados em profundo estado de alheamento e desconexão social e, no outro extremo, o grupo de crianças, que, tendo sido autistas, trazem como marca pós-autista o fenômeno da ecolalia.

Rabelo<sup>48</sup> (2004) examina a síndrome autista como resultante dos impasses na constituição da subjetividade. Deriva sua proposição do registro de várias etapas de seu trabalho clínico com uma menina bem pequena, cujas comunicações eram invariavelmente tomadas como destituídas de sentido, uma vez que apresentava alguns sintomas que fazem parte da constelação da síndrome autística.

Silva e Mendes Almeida<sup>49</sup> (2007) polemizam a questão da presença de rudimentos da linguagem contidos (ou não) nas manifestações dos estados primitivos da mente

Ao enumerar as patologias da contemporaneidade Lisondo<sup>50</sup> (2006) inclui, ao lado de anorexia e bulimia a síndrome autística dentro das chamadas patologias do vazio, definidas como uma grave alteração estrutural da mente, a qual, nesta circunstância poderia ser comparada a um recipiente incapaz de guardar conteúdos e promover os processos de simbolização. Também descreve a diferença entre estados autísticos e psicose. Procura delimitar a especificidade da simbiose patológica como fator etiológico dos estados autísticos, como também diferenciar a simbiose patológica da relação simbiótica e da psicose. Aprofunda a discussão sobre a mudança catastrófica necessária para transformar a simbiose patológica em desenvolvimento mental<sup>51</sup>.

A crescente incidência de autismo, que deixou de ser uma afecção rara parece concorrer para justificar sua inclusão nas patologias da contemporaneidade.

## 6. Comentários finais

No momento em que encerro este trabalho, novembro de 2008, há no meio médico e nos serviços de atendimentos psicológicos uma forte tendência a considerar a psicanálise como uma forma obsoleta e ultrapassada no atendimento para as crianças autistas.

Creio que esta generalização é indevida e prejudicial tanto do ponto de vista ético como científico.

Como mencionei anteriormente, a partir da década de 1930 os psicanalistas de crianças começaram a identificar, na clínica, a singularidade da síndrome autística e, pela interação contínua entre os dados clínicos e as hipóteses teóricas desenvolveu-se, em psicanálise, um saber consistente sobre o assunto.

Entre os psicanalistas a experiência crescente neste campo vem delimitando, cada vez com mais precisão, o espectro de crianças que poderão se beneficiar com o tratamento psicanalítico.

Naturalmente os resultados variam e tanto prognósticos favoráveis podem não se cumprir como aqueles mais reservados podem trazer resultados compensadores, e neste item o tratamento psicanalítico segue a regra geral de todos os recursos terapêuticos.

Sabemos que a expressão funcional da síndrome autista cobre um espectro tão grande, que quase podemos dizer que Autismo não existe, existem crianças autistas, cada uma com sua personalidade, seus déficits e potencialidades.

A psicanálise tem registros que mostram que uma parcela destas crianças pode recuperar ou desenvolver sua individualidade que as qualifica como membros plenos da comunidade humana.

Como ilustração do que escrevi acima e finalizando este artigo apresenta breve notícia sobre o destino de um menino autista de 3 anos, a quem chamarei Nicolau, que, com suspeita de deficiência auditiva grave e provável retardo mental, foi avaliado pelo saudoso Dr. Mauro Spinelli, foniatra do serviço. Com sua habitual competência ele excluiu estes diagnósticos e identificou, corretamente, uma síndrome autística.

Nicolau é arquiteto e tem hoje cerca de 34 anos.

Foi meu paciente dos três aos dez anos e de tempos em tempos me visita, para me atualizar sobre sua vida. Tem atividade profissional satisfatória e vida social agradável

com muitos conhecidos. Amigos não tem, nem sente falta. Comenta sobre seu completo desinteresse por qualquer envolvimento amoroso. Sua ligação comigo e com sua mãe é forte e até comovente por sua qualidade infantil.

Preocupa-se em manter sob controle suas tendências ao isolamento, à obsessividade, à irritabilidade e a hábitos com certo conteúdo masturbatório. Entende que estes traços são seqüelas do grave distúrbio que teve na infância e que deve cuidar para que não invadam sua vida de relacionamentos.

Como se percebe Nicolau carrega seqüelas importantes na área afetiva, mas por assim dizer, apropriou-se de suas deficiências e cuida para que elas não interfiram em sua quota de felicidade.

Trago, como término, algumas trovas da poeta Clicie Pontes<sup>52</sup>, inspiradas pela leitura dos primeiros esboços deste texto, pois quem, senão os poetas, tem a maestria da palavra para exprimir o indizível?

#### Trovas

Feito folhas sussurrantes,  
à maestria do vento,  
sinto em meus novos instantes  
o prazer do envolvimento

As lembranças, uma a uma,  
vão se acumulando e, enfim,  
de um passado envolto em bruma,  
eu retorno para mim...

#### Referências

1. Klein M. Symposium on child analysis. In: The writings of Melanie Klein. Love, guilt and reparation and other works. London: The Hogarth Press; 1927. vol. 11.
2. FREUD,A. A teoria da Análise infantil. In: *O tratamento Psicanalítico de Crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1971.p.87-99

3. Barros IG. Hans e o pequeno homem galo. *Revista Brasileira de Psicanálise* 1996; 30(1):93-106.
4. Bion, W. A theory of thinking. *In:Second thoughts*.London. William Heinemann, 1967 p110-119
5. Klein M. The importance of symbol-formation in the development of the ego. In: *The writings of Melanie Klein. Love, guilt and reparation and other works*. London : The Hogarth; Press; 1930. vol. 11. p. 219-232
6. Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. Child* 1943; 2:217-50.
7. Mahler M. On child psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses. *The psychoanalytic study of the child* 1952; 7:286-305.
8. Bick E. The experience of the skin in early object relations *Int J Psycho-anal* 1968; 49:484-486.
9. Tustin F. *Autism and childhood psychosis*. London: The Hogarth Press; 1972.
10. Meltzer D. *Explorations in autism: A psycho-analytical study*.London: Clunie Press; 1975.
11. Mahler M. Autism and symbiosis, two extreme disturbances of identity. *Int J Psycho-Anal* 1958; 39:77-83.
12. Meltzer D. Psychotic illness in early childhood. Ten years on from *Explorations in autism*. In: *Studies in extended metapsychology*. Cidade: Clunie Press; 1976. p.122-135.
13. Tustin F. Revised understandings of psychogenic autism. *Int J Psycho-Anal* 1991; 72:585-591.
14. Bettelheim, B. *A fortaleza vazia* São Paulo. Martins Fontes Editora 1987.
15. Tustin, F.*Autistic States in Children*. London. Routledge&Kegan Paul, 1981

16. Tustin, F. Autistic barriers in neurotic patients. London.H.Karnac (books) Ltd,1986
17. Barros IG. Clastrum y transtornos autísticos. In: Homenaje a Donald Meltzer Influencia y desarrollo de sus idéas en el psicoanálisis latinoamericano. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires; 2005.
18. Fonseca VR. As relações interpessoais nos transtornos autísticos: Uma abordagem multidisciplinar da psicanálise e da etologia [tese de doutorado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2005.
19. Salim AS. O trauma, a psicose e o transtorno de estresse pós-traumático. Psicanálise 2005; 7(2):595-624.
20. Pires L. Do silêncio ao eco: Autismo e clínica psicanalítica. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp; 2007.
21. Abrão JLF. A história da psicanálise de crianças no Brasil. São Paulo: Editora Escuta; 2001.
22. Guimarães Filho, Paulo Duarte. A hypothesis about the determining process of autistic states. Int. J. Psychoanal, v.71, n.3, p. 393-402, 1990. (Apresentado em: Congresso Internacional de Psicanálise, 36; Roma, 30 jul.-4 ago. 1989).
23. Korbivcher CF. Mente primitiva e pensamento. Rev Bras Psicanál 1999; 33(4):687-707.
- 24.Korbivcher CF. A teoria das transformações e os estados autísticos: Transformações autísticas: Uma proposta. Rev Bras Psicanál 2001; 35(4):935-58.
25. Korbivcher CF. A mente do analista e as transformações autísticas. Rev Bras Psicanál 2006; 39(4):113-30.

26. Korbivcher CF. Bion e Tustin: Os fenômenos autísticos e o referencial de Bion: Uma proposta de aproximação. Rev Bras Psicanál 2007; 41(2):54-62.
27. Barros IG. Dentro dos seus olhos: Reflexões sobre a atitude do terapeuta e o desenvolvimento da relação terapeuta-paciente na psicanálise de crianças. Correo de COPAL 1980; 13:23-40.
28. Barros IG. A análise como resgate da vinculação primária. In: Filho LCUJ [org.] Silêncios e luzes sobre a experiência psíquica do vazio e da forma. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998.
29. Fonseca VR, Barros IG, Almeida OM. Three ways of understanding Ida. J Child Psychotherapy 2001;27(2).
30. Barros IG. Explorações em autismo: Trinta anos depois. In: Encontro Internacional sobre o pensamento de Donald Meltzer. SBPSP. Agosto de 2008.
31. Mélega MP. Um jovem psicanalista trabalhando. Rev Bras Psicanál 1984; 18(3):357-72.
32. Mélega MP. Pós-autismo: Uma narrativa psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago; 1999.
33. Haudenschild TRL. Interpretação e evolução do vínculo e do ego na análise de uma criança com falhas nas primeiras identificações. Rio de Janeiro: Imago; 1995.
34. Haudenschild TRL. Aquisição gradual da capacidade de auto-continência emocional e da noção de identidade por uma criança autista e comunicação expressiva do analista. Rev Bras Psicanál 1993; 27(1):115-38.
35. Haudenschild TRL. Exploração da corporeidade e acesso à verbalização na análise de duas crianças com defesas autísticas. Rev Bras Psicanál 1997; 31(3):677-92.
36. Verdi MT. Continente devorado: Algumas considerações sobre o autismo a partir de questões emergentes em grupo familiar. In: Congresso Latino-Americano de Psicanálise de Crianças e Adolescentes 2. São Paulo, SP. 3 a 6 abril 1996.



37. Verdi MT. Sonhos de uma relação de transferência. J Psicanál 1998; 31(57):149-54.
38. Verdi MT. Fim do milênio e aceitação da diferença levando a inclusão do diferente. In: Conferência Internacional 'En el Umbral del Milenio'. Lima, Peru. 15 a 20 de abril de 1998.
39. Verdi MT. Tessitura da memória corpo, movimento e representação. In: XIX Congresso Brasileiro de Psicanálise. Recife, PE. 01 a 04 de outubro de 2003.
40. Fonseca VR. The phenomenon of object presenting and its implications for development. International Journal of Psychoanalysis 1999; 80:885-898.
41. Fonseca VR, BussabVS. Possibilidades de pesquisa em psicanálise. Revista Brasileira de Psicanálise 2001; 35(3):873-893.
42. Fonseca VR, BussabVS, Simão LM. Transtornos autísticos e espaço dialógico: Breve conversa entre a psicanálise e o dialogismo. Revista Brasileira de Psicanálise 2004; 38(3):679-692.
43. Fonseca VR, Bussab VS. Trauma, déficit, and defense: Current trends in the psychoanalysis of children with PDD. In: Mesa Redonda do 44º Congresso da International Psychoanalytical Association. Rio de Janeiro, RJ. julho 2005.
44. Seincman M. O psicanalista, o autista e o autismo. Rev latinoam psicopatol fundam 2000; 3(1):117-30.
45. Tafuri MI. O início do tratamento psicanalítico com crianças autistas: Transformação da técnica psicanalítica? Rev latinoam psicopatol fundam 2000; 3(4):122-45.
46. Almeida MM. La investidura deseante del analista frente a movimientos de alejamiento y aproximación en el trabajo con los trastornos autísticos: Impasses y matices. Revista Latinoamericana de Psicanálise 2008; 8:169-84.
47. Pires, L. Do silêncio ao eco. São Paulo. Edusp. 2007

48. Rabello S. Sobre crianças e autistas. *Textura Revista de Psicanálise* 2004; 4(4):48-51.
49. Silva LA, Almeida MM. Estados primitivos da mente: Poema e polêmica. *Revista IDESBPSP* 2007.
50. Lisondo ABD. Os desafios da psicanálise ante as novas patologias: Vazio mental e estados autísticos. *Psicanálise* 2006; 8(1):37-77.
51. Lisondo ABD. Simbiose patológica (SP) e estados autísticos: A mudança catastrófica (MC) para o crescimento mental. In: *Congresso Internacional de Bion*; 2008.
52. Clicie Pontes, 2008 .Escrito especialmente para este texto.Comunicação pessoal