

AUTISMO: UMA LEITURA DA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Artigo apresentado como requisito ao Bacharelado em Psicologia pelas Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão – FAINTVISA

2018

SILVA, Angélica Cristina de Sousa

Graduação em Psicologia pela FAINTVISA (2018), Brasil

LIMA, Glaudston Cordeiro

Mestrado em Antropologia Cultural pela UFPE (1998)

Graduação em Psicologia pela UNICAP (1993)

Formação em Psicanálise EPP - SP

Docente de Depto. de Psicologia e Coordenador do Serviço de Psicologia – FAINTVISA (Brasil)

E-mail de contato:

angelica-silva13@outlook.com

RESUMO

O presente trabalho trata da preocupação que a clínica psicanalítica aponta referente à experiência de escuta de crianças autistas, pode-se já destacar, antecipadamente, que essa clínica tem indicado a importância dos processos de desenvolvimento que estruturam e organizam a posição subjetiva. O objetivo deste estudo é apresentar a possibilidade de escuta de crianças autistas a partir dos pressupostos técnicos, teóricos e éticos da Psicanálise que permitem perceber um ser que deseja falar, sendo utilizada a pesquisa exploratória através do instrumento de revisão bibliográfica e consulta a periódicos científicos. Pode-se destacar que a clínica psicanalítica tem como tarefa fazer o inconsciente falar, ao falar a singularidade tem a possibilidade de ser acessada pelo sujeito impermeável a comunicação, sem negar que para a Psicanálise defesas são mecanismos de comunicação, por isso apesar da presença da forclusão à estrutura psíquica o sujeito se comunica. O exemplo dessa possibilidade foi apresentado por Melanie Klein no caso Dick como hipótese de uma prática terapêutica. No percorrer os diversos modelos psicanalíticos de descrição sobre essa forma de comunicação, também, encontramos a ênfase nas funções materna e paterna como formas de ligações e relações que inserem o sujeito nos registros do Real, Imaginário e

Simbólico, o modelo lacaniano. Lacan afirma que as fendas no Simbólico fazem o sujeito retornar e fixar-se num estado narcísico primitivo, como defesa ao excesso de experiência com a realidade, por isso o sentimento de desamparo parece mobilizar essas defesas. Diante do modelo discutido, a criança é um ser que necessita ser assumido pelo Outro, a mãe irá investir afeto e a introduzirá na linguagem, exercendo papel fundante nesse desenvolvimento, assim como o pai que fomenta o elo, a ligação que posiciona o sujeito nas relações com o mundo. Portanto, a criança na sua singularidade necessita ser acolhida pelo analista que nomeará seu sofrimento, irrompendo desse estado de estranhamento e isolamento no ego, fomentando o investimento no mundo externo.

Palavras-chave: Autismo, escuta clínica, linguagem, psicanálise.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

Inicialmente, faz-se necessário a apresentação de diversos modelos e vértices que de forma direta ou indireta auxiliam a compreensão da experiência autística. Desta forma, demonstra-se que em diversas trajetórias da clínica psicanalítica, entendimentos sobre a constituição psíquica da criança e suas várias possibilidades podem ser acessados, inclusive o autismo enquanto singularidade. Por isso, é imprescindível discorrer sobre a perspectiva de Freud referente à estrutura e dinâmica do psiquismo, das experiências da criança no Complexo de Édipo, articulando com as acepções de Lacan sobre os processos de linguagem e inscrição no discurso do Outro. Ademais, a experiência descrita por Melanie Klein no seu fazer clínico com uma criança de quatro anos. Destarte, as contribuições de pesquisadores como Winnicott que propôs causas ambientais como fatores que levam crianças ao sofrimento psíquico durante fase constitucional, refletindo os desafios suscitados pela clínica do autismo, numa escuta dessa singularidade através do lúdico, num tratamento empático a subjetividade dessas crianças.

O CONCEITO DE NARCISISMO COMO CHAVE PARA RESPONDER AO PROBLEMA DA PSICOSE NA OBRA DE FREUD

A psicanálise infere que desde o nascimento o bebê tem sensações de um corpo fragmentado, aglomerado, obtendo satisfação no corpo da mãe que acredita ser sua extensão, numa fantasia de satisfação onipotente e, posteriormente, instaura o narcisismo. Contudo, a função do ego-corpóreo é a de integrar o psiquismo e situar o ser no mundo, essa estrutura ligada a representação constrói uma experiência de acesso à linguagem para expressar desejos e se reconhecer como sujeito, em fantasiar ser objeto de desejo, por conseguinte o Complexo Edipiano (ROCHA, 1995).

De certo que se faz necessário para discutir alguns indicativos da experiência autista recorrer à ideia de uma ruptura nessa função de ego-corpo, essa borda é ausente à criança que apresenta sensação de desintegração, hipersensibilidade ao toque, ao vestuário, num comportamento estereotipado como forma de amenizar o sentimento de estranhamento, por isso se pode inferir que o bebê precisa se defender dessas sensações através dessa fala ausente/inoperante ao externo (FERREIRA; VORCARO, 2017).

Nessa perspectiva, é importante a referência do discurso materno como fundante da constituição da criança, é nessa experiência que o ego-corpóreo, para Freud o ego primeiro é corpo, introjeta o objeto bom e opera pela fantasia de uma vivência agradável e expulsa o desagradável (o objeto mau), quando se percebe ameaçada pelo Outro decorrente das tentativas de inserção à linguagem defende-se utilizando pulsões destrutivas, ou seja, um modo de comunicação que implica uma reação de agressividade diante dessa ansiedade suscitada; acerca disso, Freud (1905 apud ROCHA, 1995) discute que a não (integração) corpórea inviabiliza o investimento libidinal nos objetos externos, ou seja, o sujeito não se percebe inteiro enquanto ser de linguagem e utiliza mecanismos defensivos para evitar esse contato devido ao sentimento de estranhamento recusando-a, resultando um self recluso às exigências de um ego primitivo.

Com isso a função da mãe na satisfação dos desejos pulsionais e cuidados à criança inscrevem representações de presença/ausência e no atender dessas necessidades uma fantasia onipotente de obter gratificação plena. As pulsões da criança buscam ser direcionadas, por sua vez, a mãe é esse objeto que a retira do estado de desamparo mobilizada com o nascer, a saída do útero como um lugar de satisfação plena e imediata, necessitando o acolhimento desse Outro para afastar essa fantasia de aniquilação do self (FREUD, 1914/1996).

Esse investimento libidinal no ego é uma proteção contra o adoecimento na preservação e sobrevivência do ser, forjando o narcisismo como gênese da vida, posteriormente a criança começará a direcionar uma parte desse afeto aos outros, pois o excesso de libido nessa instância desencadeia adoecer, é preciso amar e ser amado, ou seja, uma deflexão pulsional, equilibrando-

as. Os danos em função desse autoerotismo podem resultar uma incapacidade de atribuir afeto ao Outro, uma catexia egossintônica que reduzirá a autoestima, enquanto investir no Outro aumenta-a (FREUD, 1914/1996).

Quando o adoecimento no ego se apresenta por retorno a um período anterior à linguagem, ou seja, um estágio do desenvolvimento da inacessibilidade que desperta uma impressão de estranhamento sob o mecanismo de repetição evocado pelo desamparo e experienciada por fantasias precedentes de pulsões baseadas no princípio do prazer, afasta-se dessas experiências frustrantes. Acerca desse estranhamento está o desejo ambivalente, numa ausente apreensão ou acesso da linguagem com recusa a aproximação, surgindo assim, dois idênticos onde o ser fica em dúvida sobre seu self e por isso substitui por um outro, um ser voltado ao mundo interno e que se defende do Outro, do mundo (FREUD, 1919/1996).

Na acepção de Freud (1924/1996), a psicose se faz estrutura quando o ser na emergência de um traço cindido/faltante com dinâmica defensiva entre o afastar do ego à realidade externa angustiante e a tentativa de reparação a esse dano, substituindo-a por uma alucinação. Segundo Freud essa tensão decorre da relação com a mãe que desestruturou e desencadeou um processo de adoecimento e como reparação cinde por uma fenda no ego. Diante desse conceito, conjectura-se que o autismo advém desse traço que separou o psiquismo sob o impeditivo ao situar-se no mundo, na realidade externa ao acesso a linguagem.

Nessa perspectiva, o autista regride a um ego primitivo recusando a linguagem percebida como intolerável resultando tensão no aparelho psíquico que o faz separar-se dessa realidade, coexistindo duas instâncias separadas mediante uma fenda permanente, diante dessa desestruturação e numa tentativa de reparação utiliza o mecanismo defensivo para amenizar o sentimento de estranhamento entre o contato com a linguagem e recusa, numa alienação e repressão sob os mecanismos de compulsão e repetição, evitando o contato com a fala pela angústia mobilizada, por isso não consegue nomear e necessita auxílio do Outro (FREUD, 1940/1996).

ANSIEDADE E FANTASIA: UM CASO CLÍNICO DE MELANIE KLEIN QUE INDICA UMA CLÍNICA DO AUTISMO

Penno (2015) descreve o caso de uma criança chamada Dick, quatro anos de idade, que realizou um tratamento com Melanie Klein, em 1929, inicialmente com diagnóstico de psicose. Diante de sua avaliação Klein percebe que o menino se apresentou indiferente quanto à presença/ausência do Outro, parecia estar privado de afeto com um interesse específico por trens, estações, maçanetas e portas. Parafraseando Klein (1981 apud PENNO, 2015, p. 299), “a expressão de seus olhos e seu rosto era fixa, ausente e de desinteresse”.

Durante o desenvolvimento da criança referente à alimentação houve dificuldades como a recusa de alimentos sólidos, sendo necessária a utilização de suplementos. Numa descrição das posições sádicas no Complexo Edipiano, emergindo defesas contra impulsos libidinais em atacar ou ser atacado pelo objeto de desejo – a mãe. Desde os primórdios de sua constituição Dick defendia-se excessivamente contra fantasias de destruir o objeto, impossibilitando-o estabelecer um vínculo entre o real e simbólico, além da ausência de afeto pela mãe, mobilizando uma ansiedade. A gênese do simbólico é introduzida ao temor da castração pelo Pai, no seu desejo de penetrar a mãe temia por seu pênis, a dificuldade com a alimentação foi uma manifestação contra essas pulsões sádicas e ser punido, essas defesas suscitaram retorno a um corpo vazio e escuro, como representantes do corpo da mãe e o pai pelos excrementos, ensejava livrar-se do caráter agressivo desses conteúdos (PENNO, 2015).

Na descrição de Pires (2015), Klein pressupôs que na psicose há um afastamento da realidade e das relações afetivas, onde a criança vive num mundo próprio e não investe afeto/interesse no mundo, porém percebe que Dick não fora incluído no discurso e com ausência do simbólico decorrente da identificação para construção do traço unário na fase especular, por Lacan, Dick apresentou um bloqueio no desenvolvimento do eu e regrediu.

No tratamento proposto por Klein na disponibilidade do traço faltante, integrando as estruturas psíquicas do Imaginário, Simbólico e o Real, tendo o Significante Primordial enlaçando e o inscrevendo na linguagem. Em relação à psicose, há vários significantes desconexos/cindidos onde imaginário e real se misturam, no autismo o significante primordial está ausente, não realiza ligação do afeto e representação o que resultaria investir no mundo. A fase especular de Dick é negada, assumido pela mãe como adoecido constrói uma defesa pela exclusão sem ter tido a possibilidade de apresentar-se como sujeito (PIRES, 2015).

Com isso, explicita que o autista tem contato com a linguagem, mas não consegue acesso para verbalizar, expressar afeto, situar-se no mundo e conseqüentemente, estabelecer um contexto terapêutico-transferencial, a partir da intervenção de Klein inicia-se o processo de atribuição de significação ao objeto e dos processos da linguagem (PIRES, 2015).

Citado Klein (1981 apud PENNO, 2015), no setting terapêutico através de instrumentos lúdicos, Dick escolhe dois trens, ela nomeou o Pai ao maior e o menor a criança, ele pega o pequeno trem e empurra-o até a janela, sendo interpretado como estação (a mãe), e Klein diz a criança: “Dick está entrando na mamãe”, desta forma acessando o inconsciente através da nomeação aos objetos edípicos, num propício jogo lúdico e representação simbólica. Penno (2015) destaca que em quatro meses houve progressos e observou-se um interesse de Dick por objetos externos a partir disso, possibilitando a transferência à analista diante dessa compreensão à suas angústias, sentindo segurança/amparo no mundo.

O SER AUTISTA: O QUE A PSICANÁLISE TEM PRODUZIDO?

A primeira descrição atribuída ao autismo foi proposta por Leo Kanner, em 1943, médico Pediatra e Psiquiatra austríaco, ao identificar as tendências de retraimento que algumas crianças apresentavam nos primórdios da vida, na visão de Kanner (1951 apud JERUSALINSKY, 2012), essas crianças parecem ter dificuldades para estabelecer vínculos com a mãe, “aparentando felizes na sua solidão, um isolar-se em si mesmo”, em suma uma concepção do ponto de vista do comportamento e da interação com o Outro (KANNER, 1951 apud JERUSALINSKY, 2012).

O autismo é percebido por Stavy (2012), Psiquiatra Francês e Psicanalista, sendo um encontro ao gozo, um investimento em si mesmo distinto à posição da fala, e menciona Lacan em 1974, quando ele diz ser primordial o “Outro para si mesmo”, antes de tudo o afeto deve ser voltado para o ego e posterior ao mundo externo, ou seja, é preciso que a criança volte sua atenção e afeto ao externo, pois na fixação ao interno impossibilita comunicação aos Outros e consequente subjetivação de seus pensamentos, é necessário realizar circulação desses afetos.

Outro contribuinte à aproximação dessa experiência da criança ao autismo é Meltzer (1975 apud CAVALCANTI; ROCHA, 2015), Psicanalista de inspiração Kleiniana, onde propõe como um conflito ao corpo vazio, angustiante e um ego/objeto fragmentado, uma unidimensionalidade fixada no self sem percepção temporal, e o pós-autístico resultante dessa experiência a depender da gravidade e regressão ao estágio primeiro, onde o self é vivenciado como fechado em si, sem introjeção. Ainda, o autor em tela articula citando Bick (1968), fundamentando que diante da função contensora represada e a experiência maturacional clivada pelo ego que sucede numa ausência da construção do self e do objeto, assim perclusa fantasias intolerantes à separação numa identidade adesiva (MELTZER, 1975 apud CAVALCANTI; ROCHA, 2015).

Diante disso, sintetizando com Freud o “sem socorro” do lactente, um “equivalente do desamparo é naturalmente biológico” (STAVY, 2011, p. 74, traduzido), onde emerge um sentimento de perplexidade, este mobiliza a inscrição da noção de realidade no bebê e o direciona ao mundo, expresso pela angústia num caráter estruturante ao inconsciente; essa impressão alucinatória imputada pela mãe no seu desejo capota, ou seja, está ausente e por isso suscita essa sensação de estranhamento. Lacan, também, corrobora dizendo que essa inscrição está fora da estrutura, opondo-se a teoria do trauma do nascimento postulada por Otto Rank, o apartar-se do corpo da mãe que seria a gênese desse sofrimento (STAVY, 2012).

Freud argumenta que esse estágio de dependência do Outro forja essa angústia, nessa espera de alguém para amenizar sua insatisfação às frustrações e o “sem socorro” do lactente associado

ao nascer, para Lacan (1998), o ser torna-se sujeito pela invenção do Outro que inscreve a linguagem em seu corpo (LACAN, 1988 apud STAVY, 2012).

De acordo com isso, o Psicanalista Jerusalinsky (2012) descreve com embasamento na teoria lacaniana que o Significante produz a identificação do ser em relação ao objeto, esse Outro que inscreve sua presença/ausência na satisfação das necessidades de sobrevivência da criança e oferecendo um modelo especular a ser introjetado e projetado, um vínculo através desses cuidados numa triangulação edipiana e do estágio especular. A importância daquele significante do desejo materno e do simbólico pelo Pai fomenta a realização da inscrição e identificação com os objetos para o espelhamento, constituindo a estrutura psíquica mediante o acesso da linguagem, por conseguinte a integração dessas instâncias no aparelho psíquico, quando na ausência pode indicar uma “exclusão” na sua posição subjetiva.

No dizer de Lacan (1971), o bebê é o falo da mãe e ocupa o lugar de falta, numa fantasia de completude simbólica inscreve o espelho idealizado no seu desejo. Retoma em (1975), dizendo que o significante do Nome-do-Pai é inscrito e metaforizado pela mãe que o coloca num lugar de desejante, na sua condição faltante um resquício de outrora. Nessa perversão da mãe – fálica ocorre a perclusão, fazendo com que a criança dissocie sua imagem especular, um desejo inexistente, não introjetando seu corpo. E em 1980, articula os conceitos introduzidos por Winnicott sobre o espelhamento desse desejo mãe-filho, como objeto transicional para preservar a autonomia da criança, as regulações de prazer/desprazer, marcas de presença/ausência e no atender dessas demandas (LACAN, 1971 apud JERUSALINSKY, 2012).

Corroborando com a perspectiva de Winnicott (1972 apud JERUSALINSKY, 2012), que discorre o papel materno sob três elementos: sustentação do olhar, do lugar, amparo às angústias provocadas pelas ausências e adaptação ao meio; o manuseio introduzido pela higiene, alimentação; apresentação do mundo pela mãe, demonstrando interesse e sua importância para ambos. Essas condições ambientais que levam a criança ao adoecimento podem curá-la, com as devidas mudanças que possam favorecer e reestruturar a criança para o acesso dela ao mundo, impulsionando para o investimento ao Outro, a comunicação. Nesta acepção, a linguagem está fora e a criança precisa ser inserida nela a partir do Outro, assim integrar o Real, Imaginário e os Significantes.

Nessa dinâmica de objeto transicional, a mãe opera sob o discurso para expressar a demanda da criança e suas atividades enquanto ser em desenvolvimento, rompendo esse sistema biológico, num papel especular promove um lugar de fala (JERUSALINSKY, 2012).

Em síntese, Winnicott compreende o autismo como adoecer mobilizado durante o percurso no desenvolvimento e resultando numa defesa a subjetivação por alguma experiência desagradável ao psiquismo, por isso defende fundamentos contrários a “patologização” devido ausência de

etiologia orgânica, para ele o bebê não existe, é uma criação forjada pela função materna a partir dos cuidados que torna possível sua existência, assim construindo um espaço de sustentação dessas pulsões e da experiência num espaço intermediário de ilusões/desilusões ao objeto que satisfaz e frustra suas demandas. A criança é expulsa do útero para a angústia do existir, o autista nessa posição retorna a um estágio anterior para evitar esse sentimento e fixa-se no ego para amenizar essa tensão (CAVALCANTI; ROCHA, 2015).

DIREÇÃO DO TRATAMENTO EM CASOS DE AUTISMO: UMA CLÍNICA (IM)POSSÍVEL?

O sujeito nasce pela ruptura da identificação ao Outro devido ao discurso materno, no autismo os significantes estão opostos à linguagem e análoga ao início da vida, para Lacan (1992 *apud* JERUSALINSKY, 2012), o analista precisa acessar esse ser que está introspectivo e nomear esse significante a partir desse traço ausente, mas que está latente.

A posição do analista é ao identificar o automatismo autístico possibilitar a criança romper esse tênue estranhamento, retomando esse excluído, essa língua desconhecida e “acompanhando esse ser, nesse caminho de auto exclusão” (JERUSALINSKY, 2012).

O que fazer e como fazer o encontro analítico que se dá sob transferência? Jerusalinsky (2012), afirma a transferência inicialmente como impossibilidade decorrente da estrutura de exclusão do Outro, então é necessário convocar esse desejo no manejo clínico forjando um direcionamento pulsional, utilizando à introdução desse traço significante, atribuindo a linguagem, gradualmente, nas tentativas de inscrever simbolizações, como repetições de cenas, utilizando a fala através do lúdico, promovendo traços e convocando a inserção da criança para compreensão.

A clínica do autismo ocorre pelo corpo do analista acompanhando o da criança que está fragmentado, ajuda-o a andar em linha reta, a orientar-se no espaço, amparando como espelho numa percepção corporal integrada construindo bordas, singularmente é atribuído um operador do sintoma, ao analista na sua posição sensível deverá adentrar esse espaço para fomentar o laço social e resultar introjeção como ser inteiro (FERREIRA; VORCARO, 2017).

Ressaltando a importância do estabelecimento da contratransferência, criando uma ligação e experiência afetiva, equivalente à relação mãe-bebê, conforme Cavalcanti e Rocha (2015), a criança no *setting* deve ser entendida na sua singularidade, como dessemelhante e acolhendo esse sofrimento. Alvarez (2003 *apud* PIRES, 2007) situa a transferência e contratransferência como um jogo an-objetal interligados, mas com devida atenção quanto ao risco para não exercer a função

materna, uma cautela quanto às questões que objetivam o tratamento e da ética correspondentes à prática clínica.

A realidade do autista é de indiferença, sobre isso Figueiredo (2002 *apud* PIRES, 2007) pressupõe afirmativa sobre a impossibilidade da transferência, no entanto requisita uma posição ativa do analista para possibilitar essa experiência onde esse afeto que suscita angústia nesse sujeito emerge. Nesse sentido, a escuta convida o autista para um caminho desconhecido, uma dimensão inapreensível onde o analista suporta esse outro que não demanda e dispendo um modelo identificatório (CINTRA, 2001; PORTA, 2003 *apud* PIRES, 2007).

Pires (2007) discute sobre o autismo a partir do mito de Eco, descreve que o ser autista nesse mecanismo defensivo recusa investir numa posição discursiva, por isso ecoa a voz do outro e não a sua, sente-se afetado e a angústia é vivida de modo intenso, resultando um retorno e repetição ao estágio narcísico primevo. Conforme Barthes (1984) e Cavalcanti e Rocha (1995) *apud* (PIRES, 2007), a fala é formada por representantes inconscientes pelo corpo e alienada por um sistema social, intermediando-a para que o sujeito expresse como linguagem, e como a criança defende-se do contato ao externo apresenta a ecolalia, embora na apreensão do imóvel aproxime-se do objeto e alucine tentando registrá-lo na psique.

Esse ser percebe a linguagem, porém defende-se, evita a fala porque o afeta, o invade, recusando integrá-la pela angústia mobilizada. Diante dessa, opera uma clivagem entre a língua funcional mediante educação e uma própria distanciada do mundo externo, o autista apresenta ausência de conexão entre significante-afeto, sem representação, numa repetição mecânica sem apreensão e/ou abstração subjetiva (SOUZA *et al.*, 2012).

Acerca disso, a não operação do *Fort-Da* na visão de Eric Laurent (2011 *apud* SOUZA, *et al.*, 2012) esse jogo da presença/ausência na relação edipiana decorre de um encontro com os objetos sem o distanciamento e necessita construí-lo no jogo lúdico. Sobre isso Miller (2011 *apud* SOUZA, *et al.*, 2012) afirma que é nesse intervalo do saber ler e escrever que a Psicanálise opera, cabe ao analista inscrever esboços de ausência, possibilitando ao ser uma chance de construí-lo, descompletá-lo no real e extraindo esse traço ausente à linguagem.

Para o autista a voz do Outro é percebida como angustiante e esse significante lhe situaria no simbólico possibilitadas na emissão da fala, o analista deve enxergar um sujeito que inventou um lugar no mundo e sustentando essa posição de não suposto do saber, considerá-lo na linguagem mesmo sem discurso, a transferência como uma letra-tronco que inscreve o ser e encontra uma mola singular (SOUZA *et al.*, 2012).

Essa clínica propõe enlaçar o que esse sujeito forja como defesa numa reparação à desregulação do gozo, onde o analista poderá intervir nessa estrutura, viabilizando o surgimento da angústia e nomeando-a (SOUZA *et al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES

A imprescindível função materna possibilita a criança equilibrar suas pulsões de vida e de morte, o autista está fixado na última e necessita que alguém o retire desse estado e o direcione ao mundo para situar-se na linguagem. No entanto, no decurso do desenvolvimento regressa ao estágio do narcisismo sob uma alienação em si mesmo implicada pela recusa e acesso a comunicação, percebendo como ameaça à sua ilusão de segurança do mundo.

No caso da criança com autismo é notório perceber que a mãe na sua função e discurso insere a criança no lugar de seu narcisismo adoecido, assim, negando a criança enquanto ser no sentido de não se dispor como modelo para o espelhamento. O caso do menino Dick demonstra essa posição da mãe em assumir o menino como adoecido opondo-se à sua subjetividade, emoções, desejos, resultando uma inibição daquele para adentrar ao Complexo Edípico, com ausência de investimento, nomeação, situando-o indiferente aos afetos, ao mundo. Argumentando que com a intervenção de Klein a criança experiência e introjeta essas emoções ambivalentes de amparo e desamparo, amor e ódio, corroborando uma possibilidade de tratamento dessa escuta a esse ser, diante de sua subjetividade latente.

Ressaltando que a exclusão dessa singularidade mediante fracassos nas funções primordiais inviabiliza o acesso a Realidade, o Imaginário e o Simbólico, por dissociar o corpo e o discurso, recorrendo ao mundo próprio. A clínica Psicanalítica diante de sua escuta propõe a introdução do traço significativo nomeando objetos através do lúdico, promovendo a compreensão. A partir do sintoma singular da criança, o analista numa posição ativa fomenta um espaço para a vivência desse inapreensível, sustentando e suportando esse paciente que nada lhe solicita, suscitando a emergência de algo que possa ser representado e inscrito nessa estrutura, integrando o mundo externo e interno, conseqüentemente, tornar-se sujeito e assenhorear-se-á a linguagem para exprimir seus afetos. É imprescindível apontar o papel do afeto na constituição de um tipo de relação entre bebê (criança) e a mãe e o pai que sustentem as frustrações e o desenvolvimento da simbolização. O analista é o receptáculo do sujeito introspectivo (autista) ao suportar a não comunicação e a agressividade oferece para a criança um *setting* capaz de ser continente, mobilizando-o para o mundo externo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTHES, R. A câmara clara – notas sobre a fotografia, 1984. In: PIRES, L. **Do silêncio ao eco: autismo e clínica psicanalítica**. 1. ed. São Paulo: Fapesp, 2007. p. 128.

CAVALCANTI, A. E.; ROCHA, P. S. **Autismo: construções e desconstruções**. 3. ed. Coleção Clínica Psicanalítica. 4ª Reimpressão. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p. 187.

FERREIRA, T.; VORCARO, A. **O tratamento psicanalítico de crianças autistas: diálogos com múltiplas experiências**. 1ª. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 125.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução. (1914). **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV. p. 81-108. (Coleção Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

_____. O estranho. (1919). **Uma neurose infantil e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVII. p. 237-269. (Coleção Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

_____. Neurose e psicose. (1924). **O ego e o id e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIX. p. 169-173. (Coleção Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

_____. A divisão do ego no processo de defesa. (1940). **Moisés e o monoteísmo, esboço de psicanálise e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXIII. p. 289-293. (Coleção Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

JERUSALINSKY, A. N. **Psicanálise do autismo**. 2ª. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2012. p. 296.

PENNO, D. K. **O caso Dick**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015. p. 6. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php?title=O_caso_Dick>. Acesso em: 19 ago. 2018.

PIRES, L. **Do silêncio ao eco**: autismo e clínica psicanalítica. 1. ed. São Paulo: Fapesp, 2007. p. 128.

ROCHA, Z. **Freud**: aproximações. 2. ed. Recife: Universitária da UFPE, 1995. p. 480.

SOUZA, L. C. *et al.* A transferência na clínica do autismo, 2011. IN: MURTA, A; CALMON, A; ROSA, M (Orgs). **Autismo(s) e atualidade**: uma leitura lacaniana. 1. ed. Belo Horizonte: Scriptium Livros, 2012. p. 99-111.

STAVY, Y. C. Autismo generalizado e invenções singulares. IN: MURTA, A; CALMON, A; ROSA, M (Orgs). **Autismo(s) e atualidade**: uma leitura lacaniana. 1. ed. Belo Horizonte: Scriptium Livros, 2012. p. 71-85.