

## ESCRITAS PSICÓTICAS E TESTEMUNHOS AUTÍSTICOS: ALGUNS ELEMENTOS PARA PENSAR UMA DIFERENCIAÇÃO DIAGNÓSTICA

*Roberto Calazans\**  
*Ângela Vorcaro\*\**  
*Renata Gonçalves\*\*\**

### RESUMO

Este artigo tem por objetivo sustentar que a distinção clínica e estrutural entre psicose e autismo é importante para a psicanálise. Desse modo, as produções textuais destes sujeitos foram eleitas como um dos elementos diferenciais entre psicose e autismo, o que possibilitou um ponto de discussão em torno do impasse que se tornou a distinção entre os diagnósticos. As produções textuais foram abordadas por meio de escritas psicóticas e testemunhos autísticos como modos singulares de saber-fazer com o sintoma.

Palavras-chave: Psicose, autismo, escrita, testemunho.

### PSYCHOTIC WRITINGS AND AUTISTIC TESTIMONIES: SOME ELEMENTS TO THINK ABOUT A DIAGNOSTIC DIFFERENTIATION

#### ABSTRACT

*This article aims to argue that the clinical and structural distinction between psychosis and autism is important for psychoanalysis. Thus, the textual productions of these subjects were chosen as one of the differential elements between psychosis and autism, which made possible a point of*

---

\*Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. Residente em Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

\*\*Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

\*\*\*Mestra em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela PUC-SP. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, bolsista CAPES.

*discussion around the impasse that became the distinction between the diagnoses. Textual productions were approached through psychotic writings and autistic testimonies as unique ways of knowing how to deal with the symptom.*

*Keywords: Psychosis, autism, writing, testimony.*

## ESCRITOS PSICÓTICOS Y TESTIMONIOS AUTISTAS: ALGUNOS ELEMENTOS PARA PENSAR UNA DIFERENCIACIÓN DIAGNÓSTICA

### RESUMEN

*Este artículo tiene como objetivo argumentar que la distinción clínica y estructural entre psicosis y autismo es importante para el psicoanálisis. Así, las producciones textuales de estos sujetos fueron escogidas como uno de los elementos diferenciales entre psicosis y autismo, lo que permitió un punto de discusión en torno del impasse que se convirtió en la distinción entre los diagnósticos. Las producciones textuales fueron abordadas a través de escritos psicóticos y testimonios autistas como formas únicas de saber-hacer con el síntoma.*

*Palabras clave: Psicosis, autismo, escritura, testimonio.*

### INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo sustentar que a distinção clínica e estrutural entre psicose e autismo é importante para a psicanálise. Como lembram Rosine e Robert Lefort (2017, p. 49), a vantagem de pensar em uma estrutura subjetiva para o autismo é deixar de se levar apenas pelos seus sintomas comportamentais marcados na infância - que, muitas vezes, levam à confusão entre autismo e esquizofrenia ou a uma redução do autismo a um problema cognitivo, o que decididamente ele não é - e pensar também como ele pode estar presente de maneira específica nos adolescentes e adultos.

Esta distinção é importante também por outras razões: a primeira é que boa parte dos autistas não se consideram psicóticos, chegando ao ponto de recusar este diagnóstico - no que eles têm razão. A segunda é que mesmo que nas classificações massificadas midiaticamente - DSM-5 e CID-11 - tenhamos uma história em que os critérios se modificam, alguns se expandem e outros se reduzem no diagnóstico do autismo (Viana, 2020,

p. 40). A história do diagnóstico das psicoses não se reduz a esses sistemas classificatórios, principalmente a partir de suas reformas na década de 1980 com o DSM-III, mas remete ao século XIX como demonstram Paul Bercherie em relação à questão da monomania de Morel, e Maleval (2004, p. 256) a propósito do estabelecimento da distinção entre neurose e psicose. A terceira é que a mera menção a sintomas ou a síndromes é insuficiente para que se faça um diagnóstico diferencial, o que acarreta uma direção de tratamento que pode se mostrar equivocada caso tente fazer passar um problema de ordem psicótica por um problema de ordem autística. A quarta é uma nota histórica: até a década de 1980, o que se buscava era diferenciar os casos de esquizofrenia dos casos de histeria; essa mudança diz respeito também a um certo modo de ampliação do diagnóstico de autismo que mesmo a sintomatologia histórica infantil passa a ser incluída em seu diagnóstico, mas isso ultrapassará o escopo deste artigo. Acreditamos que, se analisarmos as produções textuais como modos de saber-fazer com o sintoma, podemos ter elementos que mais diferenciam do que aproximam os autismos das psicoses para que tenhamos estratégias mais adequadas para cada caso em questão.

É importante destacar que a produção textual elaborada pela psicose é considerada em psicanálise como uma escrita, enquanto no autismo ainda não temos tanta certeza se se trata de um escrito propriamente falando. Por esta razão, delimitaremos os textos produzidos pelos autistas como testemunhos, uma vez que podemos traçar, na psicanálise, uma diferença crucial entre escrita e testemunho. A escrita sendo da ordem da letra faz litoral entre real e simbólico; quanto a isso, Lacan (1976/2007, p. 66) muito se interessava: “penso que é por meio desses pedacinhos de escrita que, historicamente, entramos no real, a saber, que paramos de imaginar. A escrita de letrinhas matemáticas é o que suporta o real”. É possível dizer que a escrita matemática comporta uma outra dimensão, diferente da fala em sua função de significação, ou seja, a escrita dispensa o fechamento imaginário, o que fascinou Lacan aos escritos de Joyce. Litoral, entendido por Lacan não como uma delimitação bruta, mas uma possibilidade fluida de conjugar o real e o simbólico.

Já o testemunho é considerado um ato de linguagem (Koltai, 2016, p. 24), uma palavra endereçada, ou ainda, “uma tentativa encontrada por

alguns para integrar, ainda que minimamente, o excesso de real”. Talvez não seja apropriado dizer que o testemunho dos autistas estabeleça um litoral entre real e simbólico, como acontece no caso das psicoses. Por isso, utilizamos o termo testemunho nos textos produzidos por diversos autistas, pois, como veremos, os testemunhos dos autistas são direcionados ao outro, concepção discutida por Koltai (2016, p. 29) ao afirmar que “o testemunho é um endereçamento que a testemunha dirige a outro que representa a comunidade humana da qual ele foi excluído (...) ele representa a possibilidade de uma reintegração na comunidade humana”. Desse modo, a finalidade deste artigo não se restringe à discussão de um critério diferencial entre autismo e psicose exclusivamente por meio das produções textuais destes sujeitos, uma vez que a distinção entre estes diagnósticos conta com uma gama de elementos que são citados no decorrer do texto e apontados por Jean-Claude Maleval em seus trabalhos. Logo, as produções textuais, eleitas como um dos elementos diferenciais entre autismo e psicose, possibilitaram um ponto de discussão para abordar o impasse que se tornou a distinção entre os diagnósticos.

## PROBLEMA

A recusa ao diagnóstico de psicose não parte somente dos autistas, mas inicialmente dos pais e familiares de autistas (Wing, 2005; Singer, 2017) por recusarem uma causalidade psicológica para o autismo. Um componente importante nessa querela é que muitos psicanalistas afirmaram na década de 1960-70 que o autismo seria uma psicose. Podemos citar o exemplo de Frances Tustin que, nessa época, era uma das psicanalistas infantis mais importantes da Inglaterra. Ela considerava o autismo dentro do campo das psicoses. Porém, com o desenvolvimento de sua teoria, passou a considerar o autismo como uma defesa contra a psicose: “compreendi que o autismo psicogênico é uma defesa contra a confusão e o aprisionamento da psicose, e não psicose ele mesmo” (Tustin, 1976, p. 45). Mesmo que mais à frente ela mude de opinião sobre a natureza do autismo, a diferenciação entre autismo e psicose se mantivesse. Porém, isso se tornou irrelevante em relação aos movimentos de pais de autistas que recusavam a ideia de o autismo ter origem psicogênica.

Nesse sentido, a recusa à inclusão no campo das psicoses remeteria, segundo ainda os ativistas dos direitos dos autistas, a uma questão que é, até hoje, importante: se for psicose, significaria que se trata de uma causa psicogênica e, assim, recair na responsabilização dos familiares, mais especificamente das mães, como a causa do autismo. Críticas à teoria das mães-geladeiras são abundantes demais para comprovarem, principalmente ao livro “Fortaleza Vazia” de Bruno Bettelheim (1987), em que ele dá amplo conhecimento a esse termo cunhado e logo abandonado por Leo Kanner nos Estados Unidos. Desse modo, de um lado a associação com a psicose e por outro com a culpabilidade das mães fazem com que os ativistas em prol dos direitos dos autistas recusem que seus filhos estejam no campo das psicoses.

O curioso é que Lacan (1955/1985, p. 16) dirá em seu seminário sobre as Psicoses que “o grande segredo da psicanálise é que não há psicogênese”. A questão se esclarece quando passamos à definição adequada de uma psicogênese: a psicogênese seria a relação de compreensão, em que um sujeito compreenderia o sentido dos atos e pensamento do outro numa relação especular de produção de significações. Ora, a psicanálise, desde seus primórdios com sua única regra – a associação livre que convida o sujeito a falar e o analista a se calar e acompanhar a fala do sujeito sobre seu sofrimento –, implica, de saída, a não compreensão. Logo, não podemos dizer que se trata propriamente da ordem psicogênica em psicanálise.

Mas, se os diagnósticos em psicanálise eram considerados equivocados, logo a própria psicanálise passa também a não servir para o tratamento do autismo. Junto a isso, temos o que Ortega (2008) vai chamar de mudança de paradigma no campo diagnóstico, passando-se do paradigma psicogênico para o paradigma neuronal, a ideia do autismo como um transtorno específico e distinto das psicoses ganha força.

Outro ponto dessa recusa parte do que muitos dos ativistas dos direitos dos autistas em função de certo uso na psiquiatria anglo-americana, parte desta recusa se deve à associação entre psicose e psicopatia no sentido criminal do termo. Se há busca pelos direitos dos autistas, estar associado a uma categoria que, equivocadamente, remete a crimes é algo a se combater. Para complexificar ainda mais o meio de campo, Hans Asperger dizia que sua síndrome em nada tinha a ver com a destacada

por Leo Kanner. Para ele, a diferença entre as crianças que ele “tratou” e as tratadas por Kanner é que as deste último seriam um estado psicótico com estereotípias e comprometimentos graves. Cremos ser, em parte, esta compreensão de psicose como algo desprovido de originalidade e inteligência o que leva a muitos movimentos de pais e de autistas quererem se afastar do diagnóstico de psicose. Mesmo concordando, mas por outros meios, que o autismo não é uma psicose, esse entendimento meramente cognitivo e deficitário da psicose não é nem um pouco adequado para a descrição dessa estrutura clínica, como podemos ver em obras de artistas como Raymond Roussel (Maleval, 2012), Arthur Bispo do Rosário (Boonen, 2018) ou o poeta Gentileza (Guerra et al., 2006).

Com o crescimento de casos de síndrome de Asperger e o *lobby* a favor do autismo como um espectro na década de 1990, a situação da distinção entre autismo e psicose aumenta. Junto com esse movimento, o desenvolvimento de computadores pessoais e o desenvolvimento da *World Wide Web*, que serviam de objetos mediadores para autistas, uma série de autobiografias acabaram sendo produzidas por autistas (Singer, 2017; Sillberman, 2015; Donvan & Zucker, 2016). Nesse movimento, não somente os movimentos de autistas e Associação Americana de Psiquiatria e sua constante revisão dos DSM’s, mas também muitos psicanalistas, lacanianos ou não, passam a considerar o autismo como uma estrutura distinta da psicose. Mas se podemos dizer que existe esse ponto de contato entre os DSM’s e os psicanalistas, nada mais distinto do que as razões pelas quais essas afirmações são feitas: afinal, não basta dizer, como veremos mais à frente, que se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento para fazer uma distinção clínica entre autismo e psicose.

Um último aspecto a ser destacado é a inclusão dos autistas no campo da deficiência. Isto fica estabelecido, como lembra Jean-Claude Maleval, a partir do Congresso Americano *Mental Disabilities Act*, de 1975. Desde então, nos manuais diagnósticos descritivos, o autismo enquanto deficiência passa ser considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e, finalmente, um Transtorno do Neurodesenvolvimento. A diferença é estabelecida em relação ao que Maleval (2015) chamará de uma definição sumária de psicoses: a que contém delírios – principalmente interpretativos – e alucinações, o que

não comparece junto a um sujeito autista, para quem as interpretações recorrem mais ao sensorial e ao inanimado, sem a animação ou outro perseguidor como nos casos das esquizofrenias paranoides. Aqui, junto com a retirada do autismo do campo da psicose, isto o retira, também, do campo da saúde mental e, conseqüentemente, do campo da psicopatologia. E as razões, por mais que sejam importantes por se dar em função da luta de direitos civis, também podem encontrar limites em relação à distinção clínica. É importante destacar aqui as palavras de Ferreira e Vorcaro (2019, p. 70) a propósito:

Compreendemos que a inscrição atual do autismo no campo da deficiência é regida pela questão política e não pela questão clínica. Esta última vem a reboque da primeira. O delineamento político se dá pelo fato de que, no que tange ao campo da deficiência, a expansão dos direitos ocorreu a passos muito mais largos que no da saúde coletiva ou mental. Se a família ganha em benefícios materiais – pois o custo financeiro das propedêuticas é muito alto –, certamente tal inscrição implica em retrocessos significativos nos tratamentos. Sabemos que a representação que se tem do autismo, depende do tratamento que se dá.

Bernard Touati, Annie Mercier e Lou Tuil (2016, p. 59) também chamaram a atenção para essa dimensão do problema apontando que as conseqüências são uma perda de circunscrição do autismo: “Quaisquer que sejam as concepções do autismo e das suas origens, os limites do campo de perturbações de natureza autística aguardam nova circunscrição. Doença ou deficiência, ou figura diferente estigmatizada injustamente da ‘neurodiversidade’, o que excluiria os dois termos precedentes, o autismo conserva, para nós, características não assimiláveis a todos os TID e permanece um transtorno grave”. Concordamos com o posicionamento dos autores e fazemos um pequeno adendo: acreditamos que por mais que estas questões impactem o diagnóstico, elas são de naturezas distintas: clínicas e políticas e saber distingui-las, como Ferreira e Vorcaro (2019) fizeram, é importante. Mas o mais importante nessa passagem é a afirmação decidida não apenas da distinção entre autismo e psicose, mas também a manutenção da validade dessa distinção.

Um aspecto importante que precisa ser destacado nessa questão: sabemos que muitos autistas não concordam com a posição que foi

vigente por muito tempo de situar o autismo no campo das psicoses. Este foi – e ainda é – o entendimento de alguns psicanalistas, como apontam a pesquisa de Ferreira e Vorcaro (2019, p. 71). No entanto, mesmo concordando que podemos e devemos pensar em uma estrutura autística, um dos efeitos que vem no conjunto do DSM-5 e da questão do espectro autista é uma inversão: a consideração das psicoses infantis como integrante dos transtornos do espectro autista. As psicoses infantis simplesmente desapareceram do DSM-5. Se, como lembra Claude Bursztejn (2016, p. 14), o autismo só é incluído em classificações internacionais em 1975 com a CID-9 como uma patologia das psicoses infantis e era considerado raro nessa época. Com a mudança operada com o DSM-III – afirmação do caráter sindrômico do transtorno e sua pretensão de ateoricidade e de não preocupação com a etiologia – acontece, também, uma mudança importante: a categoria de psicoses infantis deixa de fazer parte do manual e são substituídas por transtorno invasivo do desenvolvimento em que “figuravam o autismo infantil e uma outra síndrome mal definida” (Bursztejn, 2016, p. 14). Ora, com isso, acontece algo realmente inusitado: “o autismo, até então considerado bastante raro, era proposto no lugar da esquizofrenia como o modelo de referência desse campo de psicopatologia da criança” (Bursztejn, 2016, p. 14).

Esta é uma questão importante por várias razões, a saber:

- como ficam os casos que eram e ainda são diagnosticados como psicoses infantis?
- essa exclusão das psicoses infantis não pode ser responsável pela explosão de diagnósticos de autismo uma vez que não há como localizar alguns fenômenos que surgem na infância? Não podemos esquecer que foi em parte pela defesa de um diagnóstico dimensional e não mais categorial, apagando delimitações e, mais importante, ignorada a função que um sintoma pode desempenhar em estruturas clínicas diferentes;
- apesar de estabelecer como diagnóstico diferencial a esquizofrenia, não especifica a esquizofrenia infantil e muito menos para o aspecto paranoico ou paranoide que pode surgir na infância. E como lembram Touati, Mercier e Tuil (2016, p. 59), “é a propósito da natureza dessas intervenções que os debates se estabelecem”.

E, se ao ouvirmos os autistas que eles não são psicóticos, por outro lado, clinicamente é um equívoco considerar as crianças psicóticas, autistas. Mas, se hoje há uma premissa equivocada de um autismo generalizado que inclui tanto os transtornos neuróticos quanto psicóticos nos quadros de autistas, não temos por outro lado o retorno pela janela daquilo que saiu pela porta; a superposição entre a sintomatologia de autismo e psicose que a noção de deficiência gostaria de estabelecer limites claros e precisos? E, assim, ao querer restringir a distinção em termos meramente descritivos, voltamos ao ponto de partida, mas com o sinal invertido, com muitos psicóticos sendo considerados autistas.

Isso não deixa de ter impactos sobre o acolhimento não apenas clínico, mas também escolar. A legislação para inclusão escolar nas escolas do Estado de Minas Gerais considera apenas três categorias que seriam o público-alvo da educação especial e com direito a práticas inclusivas nas escolas. De acordo com a Resolução nº 4256/2020 da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, em seu artigo terceiro é especificado que:

Art. 3º - Considera-se público da Educação Especial, para efeito do que dispõe a presente resolução, os estudantes que apresentam: I - Deficiência: Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental e intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. II - Transtorno do Espectro Autista (TEA): Considera-se pessoa com TEA aquela que apresenta quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotipias motoras. III - Altas Habilidades/Superdotação: Considera-se pessoa com Altas Habilidades/ Superdotação aquela que demonstra potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse.

Caso alguma criança não tenha nenhum desses diagnósticos, acabam-se formando estratégias equivocadas para tratar crianças que, clinicamente, não são psicóticas. Em suma, além dos autistas já não terem o apoio necessário para sua escolarização, acaba-se prejudicando por um equívoco diagnóstico não apenas as crianças autistas por falta de recursos

públicos, mas amplia-se a precarização da possibilidade de inclusão de outras crianças com outras dificuldades distintas da do autismo.

É importante notar que esta subsunção das psicoses infantis ao campo genérico do espectro do autismo não é uma unanimidade. Sabemos das críticas tanto já antigas como a revisão feita por Frances Tustin quanto à atual realizada por psicanalistas lacanianos como Rosine e Robert Lefort, Jean-Claude Maleval e Éric Laurent. Mas gostaríamos de destacar também a Classificação Francesa dos Transtornos Mentais da Criança e do Adolescente/ CFTMEA (Misès, 2018). Nesta classificação duas distinções são interessantes de serem destacadas: a primeira é entre o que eles chamam de “Variações da Normalidade”, em que se encontram muitas vezes de modo “transitório e podem corresponder a momentos fecundos do desenvolvimento, sem que a intensidade ou o incômodo eventualmente trazido à vida relacional atribua a eles um valor de cunho patológico” (Misès, 2018, p. 70). Aí, podem aparecer tanto ansiedades, medos precoces, regressões transitórias ou mesmo “certas dificuldades escolares que parecem relacionadas à orientação, ao enquadramento, à pedagogia ou a certos aspectos originais da personalidade da criança ou do adolescente” (Misès, 2018, p. 70).

Esta questão é importante porque vemos que muitos eventos que surgem no âmbito escolar, se se pautar pelo DSM-5, podem ser considerados autísticos. Essas “Variações da Normalidade” se distinguem dos transtornos propriamente psicopatológicos dentre os quais se incluem o que é denominado por eles como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), Esquizofrenias, Transtornos Psicóticos da Infância e da Adolescência. Vemos que o Autismo é considerado dentro dos TID’s enquanto a esquizofrenia e transtornos psicóticos da infância, não. Nesse sentido, encontramos a afirmação decidida de um diagnóstico diferencial.

Como lembra Palmyr Virginio da Silva Jr. (2018, p. 32), organizador da tradução da Classificação Francesa dos Transtornos Mentais, os princípios dessa classificação que é uma resposta à planificação dos DSM’s demonstram que o debate não está fechado:

- 1 - os sintomas não devem ser confundidos com sinais; 2 - a história pessoal e familiar do paciente precisa ser ampla e profundamente explorada; 3 - o encontro com o paciente nunca deve ser transformado

num simples recenseamento de dados considerados como ‘objetivos’; 4 - E, sobretudo para crianças e adolescentes, o comedimento prudente deve ser a regra em termos de prescrição de psicotrópicos.

Se em relação ao ponto 4, o Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública conseguiu em 2015 que o Ministério da Saúde apoiasse o texto “Muito além da Risperidona”<sup>1</sup>, que responde a ideia de que a Risperidona é um medicamento específico para Autismo – o que não é verdade - demonstra que essa expansão do diagnóstico de autismo não deixa de ter impacto sobre os tratamentos dispensados a elas e com todos os riscos que isso implica, em relação aos outros três itens aponta para a importância em estabelecer e manter a distinção diagnóstica entre autismo e psicose. E uma das formas mais relevantes dos últimos tempos que encontramos para a manutenção dessa distinção é por meio da análise de um dos diversos elementos diferenciais no diagnóstico entre autismo e psicose: suas produções textuais. É por meio de pensar a relação do autista e do psicótico com os textos que iremos aqui apontar para as diferenças diagnósticas que a nosso ver são importantes: os modos de tratar a angústia e os destinos a serem dadas às produções, sejam como escritas ou como testemunhos. E veremos que se trata de uma diferença na função do que Lacan chamou de registro do imaginário.

## DISTINÇÕES

Na clínica sempre estamos às voltas com três dimensões lógicas a qual um analista deve estar atento: ao universal, ao particular e ao singular, como bem aponta François Ansermet (2003, p. 7). Acreditamos que as confusões diagnósticas não aconteceriam tanto se se ficasse atento a essa dimensão lógica da psico-pato-logia. O universal é o que é possível e passível de ser transmitido teoricamente. Abrir mão dessa transmissão é desistir de pensar a lógica do caso, a função que um sintoma pode desempenhar em uma estrutura clínica e não atentar para as modificações e exigências que se pode trazer a partir de pontos de impasse na clínica. Já o particular é algo interessante: é o que permite com que o sujeito possa tomar parte de um diagnóstico. Desse modo, é possível reconhecer o que é patognômico de uma categoria clínica e que diferencia de outra.

Desse modo, se a teoria permite a transmissão do conhecimento coligido e permite traçar um campo explicativo - o que os DSM's se recusam com veemência - e permite, por exemplo, traçar se um grupo de sintomas faz parte de um quadro ou de outro. No entanto, como a clínica é também o campo da surpresa, dos casos que não se encaixam nem no universal da teoria, nem no particular dos quadros, mas a singularidade dos casos. Citemos Dominique Haarscher (2020, p. 54):

O *particular* se refere ao que diferencia um traço de outro traço. Lacan define o sintoma como a particularidade de um sujeito, o que faz com que ele seja diferente de um outro. Então o sintoma particulariza um sujeito: por exemplo, 'bulimia' é o traço comum definido para sujeitos que têm uma relação voraz com a comida. O *singular*, se a utilização do termo 'traço' é ainda pertinente, não é a sua diferença com relação a outros traços (...) o que vai singularizar o sintoma de um sujeito é a maneira com a qual ele se arranja com esse particular.

Será que não podemos pensar a particularidade como a diferença que o sintoma inicial traz para o sujeito? Nesse sentido, a diversidade é importante, pois particulariza o sujeito. Mas é preciso dar um passo a mais. Parafraçando Haarscher (2020), estereótipias autísticas são o traço comum para aqueles que têm uma relação específica com a motilidade considerada típica. Nesse sentido, é importante o movimento da diversidade, seja ele qual for. Mas o singular, isso aponta para um saber-fazer.

Um dos melhores artigos a argumentar a favor da distinção entre autismo e esquizofrenia (ou psicoses em geral) é o de Maleval (2015), intitulado "*Por que a hipótese de uma estrutura autística?*". Parte-se da premissa de que o autismo não é uma psicose até mesmo para os advogados do movimento a favor dos deficientes, a partir do Congresso Americano *Mental Disabilities Act* de 1975. Desde então, nos manuais diagnósticos descritivos, o autismo como deficiência passa ser considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento (DSM-III), Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (DSM-IV) e, finalmente, um Transtorno do Neurodesenvolvimento (DSM-5). Como ele lembra, rapidamente essa proposição também ganhou adeptos entre os movimentos de pais de autistas e dos próprios autistas. E se hoje ela é consolidada em parte no campo dos atendimentos aos autistas, por outro lado, a compreensão de

que os autismos são uma deficiência é insuficiente para sustentá-la, uma vez que ou deixa de lado o que é específico sobre o autismo ou acaba, como vimos mais acima, subsumindo em um movimento contrário as psicoses aos autismos, apagando justamente as diferenciações que poderíamos estabelecer.

Nesse sentido, sua análise parte de um ponto importante para nosso trabalho e que devemos considerar quando analisamos os testemunhos produzidos textualmente de autistas ou de seus familiares: a distinção geralmente proposta pelos manuais parte de uma compreensão restrita sobre o que é a psicose, sendo o diferencial para estabelecer a distinção entre autismo e psicose a presença neste último de delírios e alucinações. O problema aí é que não especifica muito bem o que são delírios e alucinações, remetendo apenas para uma presença e uma ausência de ambos para diagnosticar; não se levando em conta que pelas definições restritas de delírios e alucinações, não se considera que podemos encontrar estes fenômenos, mas com funções distintas, em diversos casos para além das psicoses, como nas neuroses histéricas, nas neuroses obsessivas ou mesmo em sujeitos em situação de privação de liberdade.

Desse modo, a afirmação de que o autismo não é uma psicose demanda mais especificações para a diferenciação e, cremos, como muitos autores apontam, para a questão de como o imaginário se apresenta nas duas estruturas subjetivas. Se partirmos de que é verdade que se trata de presença ou ausência de delírios, a especificação para cada uma das estruturas clínicas ganha mais contorno clínico quando lembramos que enquanto nas psicoses o delírio é meio de interpretação sobre um real que é rechaçado e retorna ameaçadoramente, fazendo com que todo e qualquer evento passe a significar um acontecimento persecutório que envolve o sujeito – um carro que passa é sinal de que alguém está tramando algo; uma pessoa que o olha envia mensagens telepáticas; pessoas ao longe conversando é uma trama; um barulho no quintal é sinal de que alienígenas virão pegá-lo ou a senha para que monstros embaixo da cama cometam o seu crime. Nos casos de autistas, raramente encontraremos tais alterações do imaginário, predominando aí mais o aspecto sensorial ou inanimado, como revelam as obsessões por máquinas ou por objetos que são manejados pelos sujeitos.

Assim como nos delírios temos a tentativa, como dizia Freud (1915) de dar um tratamento a algo que surge como uma iniciativa que vem do exterior e que permite ao sujeito, em uma lógica evolutiva localizar em alguém ou em um movimento os perseguidores do sujeito. Esta lógica, como aponta Maleval em outro livro, começa com o que ele chama de perplexidade, que é um evento sem significação - um exemplo de Freud (1917) é o da mulher que, em um encontro amoroso, ouve um clique e a partir daí começa um processo delirante - ou seja, parte de um real sem sentido angustiante; o segundo momento é o que ele chama de paranoide, em que o sujeito significantiza esse elemento específico, geralmente como um sentimento de mudança ou fim do mundo; o momento paranoico em que se localiza em alguém ou em alguma figuração a persona persecutória é o terceiro momento e, por fim, o elemento parafrênico em que o sujeito consente com essa construção como sendo a possibilidade de uma boa nova ou de um novo mundo, mas sem a necessidade de convencer o outro. Nada disso encontramos nos autistas. Muito menos em seus testemunhos.

Um exemplo que podemos encontrar no campo literário é o de Johan Strindberg (2009) que escreveu em seu livro “*Inferno*” o relato de seu delírio psicótico. Se atentarmos para alguns dos títulos de sua obra, podemos encontrar todos esses elementos: ele abre sua obra com o que chama de *mão do invisível*, que reporta a uma série de eventos sem sentido a partir do momento em que fica sozinho, sem sua esposa que viaja para cuidar da filha de ambos. Daí, ele oscila entre o *paraíso reconquistado*, passando pelo *purgatório* e chegando ao *inferno*<sup>2</sup> em que o sentimento de fim do mundo, muito comum em um delírio desencadeado. Já no inferno, ele encontra alguns personagens e chega à fase paranoide onde tenta localizar sua danação a partir dos *excertos do diário de um condenado*. Chega à fase paranoica onde localiza no outro a sua perseguição a partir do que ele chama de *voz do eterno* que desencadeia um *inferno desenfreado*. A parte parafrênica de seu livro chega quase no fim em que, após passar por uma errância denominada *peregrinação e expiação* até a emergência de um *redentor*, permite delimitar uma verdade, mas sem a necessidade de denunciá-la.

Já no autista, essa invasão do outro é desagregadora de seu corpo. Enquanto o delírio toma o corpo do sujeito por invasões (os pássaros sagrados de Schreber [1911/1996] que invadiam seu corpo), evirações,

sequestro de órgãos (síndrome de Cottard), transformações do sujeito em seu sexo oposto (Schreber [1911/1996] transformado em mulher de Deus) ou mesmo por uma forte sensação de que o corpo se tornou invencível vemos uma imaginária muito persistente. Nada semelhante encontramos nos casos de autistas; encontramos mais uma tentativa de defesa contra aspectos sensoriais, desde o mais comum que é tampar os ouvidos até à sensorialidade que leva a seletividade alimentar ou a agitação motora regulatória, as autoagressões e os casos mais específicos de uma criança que se sente incomodada com o próprio pênis quando ele não fica preso por uma cueca mais apertada. O toque do próprio pênis em sua pele o leva à autoagressão a seu pênis, sem nenhum delírio interpretativo sexualizado.

O mesmo podemos dizer para as alucinações. Elas não aparecem como vozes aterradoras, persecutórias com ameaças mais diversas como são os casos das alucinações verbais. As alucinações operam como significantes desarticulados que atacam o sujeito como o famoso caso mencionado por Lacan (1955/1985) em que uma mulher alucina um insulto “*Porca!*” ao passar por um homem. Já no autismo, como lembra Maleval (2015, p. 4), “somente Tammet relata ter escutado a voz de um companheiro imaginário responder-lhe; mas trata-se de um onirismo diurno que não apresenta as características de um automatismo mental”. O onirismo pode acontecer com qualquer sujeito – é comum crianças terem um amigo imaginário. A alucinação não é, também um traço específico das psicoses, como demonstram algumas alucinações históricas – como o caso de Freud (1893/1996) intitulado “*Miss Lucy R.*”, que alucinava o cheiro de pudim queimado – ou alucinações provocadas por usos de drogas em cultos ou não ou mesmo em casos de privação sensorial ou alimentar. Mas a alucinação como automatismo mental é a intrusão de vozes persecutórias com envoltório imaginário, bastante distinto do que acontece com os autistas.

Esta distinção entre autismos e psicoses ganha mais peso estrutural quando saímos dessa visão restrita sobre as psicoses nos DSM’s – que, como demonstramos em outro artigo, é também equivocada em relação às alucinações<sup>3</sup> e delírios<sup>4</sup> – e vemos como elas passam por uma diferenciação sobre a localização do imaginário para esses sujeitos. Quanto às psicoses vemos, muitas vezes, uma riqueza de personagens

imaginários como uma tentativa de cernir algo que é não localizado. Esta não localização é tratada de maneira distinta pelos sujeitos autistas. Como lembram Vorcaro e Lucero (2010, p. 151):

No Seminário 22, Lacan lembra que o Imaginário tem como ponto de partida a referência ao corpo. Mas, para atestar que um corpo esteja vivo, erogeneizado, é necessária sua debilidade mental, que se introduz com a língua, ou seja, um saber que ex-siste, que enquista sem que se saiba em que consiste. Nessa perspectiva está a riqueza do termo *intelleggere*, ler entre linhas, que aponta para o que se diferencia do simbólico. Ler entre linhas é ler diferente de como o Simbólico escreve, sendo, entretanto, um efeito de escritura do Simbólico em que se guarda o efeito de sentido. Só a linguagem permite localizar a debilidade que o corpo suporta, testemunhando ser vivo. Assim, podemos dizer que, sem estabelecer a contagem, ou seja, sem desdobrar e armar suficientemente o registro simbólico, o autista não pode se servir da função imaginária para potencializá-lo. Restringindo-se às primeiras operações que se limitam à biunivocidade, dissolve qualquer perspectiva das propriedades e consequências da articulação gramatical.

Enquanto nas psicoses o sujeito se serve do imaginário para potencializar a localização simbólica nos delírios, no autismo ele se serve de maneira precária do imaginário. É o que explica as importantes distinções que se faz para o autismo em que a literalidade do significante, sendo reduzido à qualidade de signo. Temos aí um elemento um pouco mais forte sobre a distinção do autismo. Vale notar que, recorrendo à topologia, Vorcaro (2016) localiza, nos autismos, a sobreposição da dimensão real sobre a simbólica, mantendo desenlaçado o elo imaginário. Distinto do modo borromeano de atar a três, a psicanalista supõe a impossibilidade de: “enodar o real da linguagem que se imiscuiu fazendo traço no corpo (por meio do qual o *infans* ressoa *lalíngua*), com o registro do imaginário que iria representá-lo (por meio do estabelecimento de comparações, similitudes ou dessemelhanças, transpondo-as para o registro discretizado da língua)” (Vorcaro, 2016, p. 749).

Esta posição não é única na psicanálise. Marie-Christine Laznik, Touati e Bursztejn (2016) também falará de um modo específico do imaginário se separar do real e do simbólico. Enquanto o simbólico, como nos dizem Laznik, Touati e Bursztejn (2016, p. 32), cumpre o

“papel de representar a ordem do mundo, das gerações, que contempla as regras às quais os sujeitos que estão submetidos”, o imaginário é o que dá contorno e conteúdo a essas regras e aos sujeitos. E, em relação a isso, ela completa que “faz parte da clínica corrente que as crianças autistas têm uma falha no campo do imaginário” (Laznik, Touati, & Burstejn, 2016, p. 44). E extrai a consequência dessa proposição:

Não somente o corpo não se mantém com as outras instâncias, mas geralmente eles apresentam dificuldades para imaginar histórias. Mesmo os autistas de alto nível apresentam essa dificuldade. Isso libera a possibilidade para tratar, às vezes, o Simbólico com o Real, sem sobrecarregar as dimensões Imaginárias. Isso pode produzir excelentes engenheiros. Mas no cotidiano isso não facilita o contato com os outros (Laznik, Touati, & Burstejn, 2016, p. 44).

É interessante que Rosine e Robert Lefort (2017), quando vão demonstrar a existência de uma estrutura autística para além dos sintomas claros do autismo, considerando-o como uma posição subjetiva, vai apontar também para a questão de que, se há um déficit no autismo, é relativo não às faculdades cognitivas, mas à imaginarização. E mesmo autistas de alto desempenho que se tornam literatos e não apenas escrevem testemunhos, a dificuldade de imaginário fica patente. Ao analisarem “*Cantos de Maldoror*” de Lautréamont, eles assinalam: “Nenhuma imagem nessas condições pode assegurar sua identidade imaginária de um corpo, o que ele afirma em várias ocasiões. Por exemplo: ‘Acontece-me de me encontrar diante do desconhecimento de minha própria imagem’” (Léfort & Léfort, 2017, p. 105). Esta dificuldade com a própria imagem traça dificuldades para a interlocução com o outro, pois a especularidade é importante para o estabelecimento de trocas. É em relação a essa especularidade que Maleval também vai traçar a diferença imaginária entre autismo e psicose.

Rosine e Robert Lefort (2017, p. 113) irão especificar mais ainda essa questão ao afirmar que no autismo que se trata de ser sem alteridade, sem Outro, mas com duplo e que não se trata propriamente de uma relação especular, mas uma relação com o espelho no real<sup>5</sup> em que o sujeito toma esse duplo como alguém diferenciado a partir de onde o sujeito pode se posicionar no autismo. E, como lembra Maleval (2015, p. 31), ambos terão funções diferentes para o sujeito na psicose e no autismo:

A forclusão do Nome-do-Pai produz a redução da relação com o outro à pura relação especular. Isso é confirmado tanto na psicose quanto no autismo. Contudo, o duplo do psicótico é vivido como um objeto autônomo e mal intencionado, sobre o qual a vontade do sujeito é impotente para se exercer, salvo para destruí-lo. Este não é o caso do duplo do autista, que é apaziguador quando pode ser dominado ou quando é admitido entre os objetos familiares.

Nesse aspecto, Rosine e Robert Lefort (2017) concluem essa distinção comparando o que para eles seria a marca do autismo de Lautréamont com a especificidade psicótica de Baudelaire. Tanto Lautréamont quanto Baudelaire evocavam um bestiário em suas obras, mas com funções e com localizações diferentes em relação ao imaginário: “Quanto ao bestiário de Baudelaire, não lhe falta um mundo, mas é um mundo metafórico, aquele da ‘coleção infame de nossos vícios’, metáfora no significante e não metamorfose no bestiário de Maldoror” (Léfort & Léfort, 2017, p. 115). Se em relação aos sinais e sintomas delineados a partir de uma função no imaginário conseguimos distinguir as psicoses dos autismos, se conseguimos distinguir também levando em consideração a haver desencadeamento ou não, podemos encontrar também na evolução dos casos. É o que aponta também Bernard Touati e seus parceiros de pesquisa ao pensarem sobre a evolução dos quadros de autismo (Touati, Mercier, & Tuil, 2016). Se na introdução nós dissemos que falar de autismo como estrutura subjetiva permite pensar modos de operações que não se reduzem meramente aos sintomas comportamentais e cognitivos, Touati Mercier e Tuil (2016) e sua equipe irão apontar algo semelhante em relação ao imaginário que Rosine e Robert Lefort afirmaram. Segundo eles, mesmo que em adultos e adolescentes autistas de alto funcionamento “o jogo e a imaginação parecem poder ser exercidos”, isso acontecerá “com certos aspectos rígidos e marcados por restrições autísticas, ou recorrendo a sequências memorizadas estabelecidas parte a parte em um desenvolvimento aleatório” (Touati, Mercier, & Tuil, 2016, p. 69). Este último ponto é demonstrado por Daniel Tammet (2007) quando ele atribui a números e cores correlações.

Neste aspecto, tanto Touati e sua equipe quanto Maleval estão de acordo. Autismo evolui para autismo e não para uma psicose ou para qualquer outra sintomatologia. “Caso se trate de uma organização

*autística* prevalente, a evolução pode comportar a aparição de angústias e de defesas psicóticas, mas o modo de existência ulterior continuará marcado pelo autismo e, portanto, claramente suscetível da psicose, que é suscetível de outras evoluções” (Touati, Mercier, & Tuil, 2016, p. 62). E em uma surpreendente conversa com essa passagem de Touati, encontramos esta anotação clínica de Maleval (2015, p. 13):

O ponto fundamental que leva à retirada o autismo do campo das psicoses reside num fato clínico capital, muito frequentemente apagado dos capítulos dos manuais de psiquiatria: a existência de uma estrutura psicótica independente dos enquadres clínicos. Uma esquizofrenia pode evoluir para uma paranoia, pode cair num estado melancólico, fazer um episódio maníaco, apresentar novamente um delírio paranoico e terminar por elaborar um apaziguamento parafrênico. (...) Não há nada disso no autismo. Nada comparável com a emergência de postulados passionais. O autismo evolui da síndrome de Kanner à síndrome de Asperger. É possível que os sujeitos de estrutura psicótica pareçam encontrar uma saída da psicose clínica, alguns são capazes de uma crítica ao seu próprio delírio passado; ao contrário, os autistas de alto nível, os mais estabilizados, não consideram escapar nunca de seu funcionamento autístico: todos insistem no fato de que ele persiste de uma forma atenuada.

E aqui gostaríamos de destacar também uma das palavras utilizadas por Touati, Mercier e Tuil (2016): defesa. Ora, se estamos lidando aqui com defesas, não estamos mais apenas no plano das deficiências. Estamos no campo das decisões subjetivas. E apontar para decisões subjetivas e estabelecer a especificidade de uma estrutura subjetiva que se organiza e evolui com especificidade é também um modo de esclarecer algo que fica ressoando a partir de críticas mal encaminhadas à psicanálise: a de que a psicanálise culpabiliza as mães. Ora, se se trata de uma defesa contra um real descontrolado e angustiante, não se trata de maus tratos ou falta de investimento dos pais nas crianças. Um dado clínico interessante que também demonstra essa especificidade do autismo é o caso da emergência em autistas não-falantes, em algum momento, de uma fala espontânea. Estas falas acontecem em momentos específicos, geralmente quando alguém retira do sujeito seus objetos autísticos que são objetos reguladores da angústia. O surpreendente dessas frases é que elas não são frases ecológicas, nem repetições em espelho no real de personagens de TV

ou de falas de outras pessoas e muito menos falas que usam a enunciação na terceira pessoa; elas são claramente na primeira pessoa e implicam uma construção gramatical correta, o que aponta que o problema não é da ordem de uma deficiência desenvolvimental de habilidades cognitivas.

As raras circunstâncias nas quais o autista engaja a sua voz enunciativa vêm confirmar, pela sua não assunção, que ele resiste à alienação de seu ser na linguagem retendo o objeto de gozo vocal. Notemos que esses fenômenos sugerem fortemente que o autista se enraíza não num déficit cognitivo, mas numa escolha do sujeito, mais ou menos consciente, a fim de se proteger da angústia. Desse ponto de vista, Vidal cita uma anedota contada pela mãe de uma criança autista quase muda. Logo após ele ter feito oito anos, ela perguntou diante dele, como quem não quer nada: “Por que Haffé não fala?”, e surpreendeu-se ao escutar a resposta: ‘Po’ que ele não qué!’ (Maleval, 2015, p. 20).

Essa noção nos permite uma outra orientação de trabalho em que ao reconhecer que há uma estrutura nas produções do sujeito, uma construção ou, ainda, a reconhecer aí onde muitos só veem estranheza, como dizem Orrado e Vivés (2021) um estilo. Como sabemos desde Lacan, estilo é um modo não apenas de marcar uma diferença em relação ao Outro, mas de traçar um saber-fazer que permite ao sujeito se reportar ao Outro, localizando-o em um lugar em que sua presença não seja angustiante. Apontar para esse estilo sem imaginarização é um bom elemento para a distinção do autismo em relação às psicoses. E é em relação às produções textuais que podemos encontrar, também, elementos para essa diferenciação.

## ENTRE ESCRITAS E TESTEMUNHOS

Como lembra Éric Laurent (1997), em um texto datado de uma época em que os autismos não faziam questão para muitos psicanalistas em relação ao diagnóstico diferencial com as psicoses e em relação às produções textuais, o psicótico escreve como o neurótico fala. E acrescenta um dado interessante a essa questão: a escrita psicótica é aí uma reivindicação. Ora, mas não será que aí também não encontramos mais uma vez uma possibilidade de confusão entre autismo e psicose, uma vez que nos autismos podemos encontrar um testemunho que pretende

também reivindicar algo, desde a posição de porta-voz de diversos autistas como o faz Birger Sellin quanto de apresentação de uma teoria específica sobre o próprio funcionamento autista como fazem Michelle Dawson e Temple Grandin em relação ao cérebro autista?

Um primeiro aspecto a chamar a atenção é que a relação entre a fala neurótica e a escrita psicótica pode ser levada em consideração quando a condição para falar é subtraída. Pois como lembra Lacan (1985), falar requer algumas condições específicas: o reconhecimento de que há um lugar no Outro em que a resposta para uma fala se delimita como a possibilidade de retorno para o sujeito do sentido daquilo que é falado. Ou seja, temos condições de fala quando reconhecemos a possibilidade de trocas simbólicas em uma alteridade. Ora, como demonstrou Freud (1915b) em relação às neuroses, mesmo na neurose, quando o sujeito não consegue pôr em palavras, ele as recalca e retorna como um sintoma capaz de ser interpretável. O sintoma seria, assim, um modo de falar quando o sujeito, mesmo reconhecendo o lugar da alteridade, encontra dificuldades em sua enunciação. Esse seria o papel do sintoma neurótico por excelência: o de velar a angústia por meio de uma relação simbólica. Como lembram Álvarez, Esteban e Sauvagnat (2004, p. 268):

O papel do sintoma, estimava Freud, é o de proporcionar uma resposta à angústia. No entanto, existem casos em que, de forma temporária ou duradoura, a angústia não fica velada pelo sintoma e o sujeito se vê diretamente confrontado com ela. Em tais casos podemos descrever dois tipos de configuração sintomatológica: um em que a angústia é o sintoma dominante sem necessariamente encontrarmos saídas pelos atos, e outro no qual a angústia irá determinar ações, ainda que se trate de demandas veladas de ajuda (*acting-out*), ainda que seja que o sujeito periga com elas uma saída definitiva (passagem ao ato).

Já no caso dos autismos e das psicoses, a dificuldade é de outra ordem: é justamente o reconhecimento do lugar do Outro que está em questão. O Outro não responde como interpretante, mas como alguém que situa o sujeito como alvo de objeto de gozo. Assim, o sujeito recusa terminantemente essa relação com o outro, sendo subtraída aí também a possibilidade de fala. Esta não-localização de um Outro interpretante muitas vezes leva o sujeito ao que chamamos de passagem ao ato como

modalidade de auto ou hetero agressões. Mas a subtração da palavra muitas vezes é acompanhada com a subtração da fala endereçada ao Outro, sendo a produção textual uma possibilidade de situar algo que é sem referência para o sujeito. Por isso, Laurent (1997, p. 184) converge com Rigoni quando fala que “O sujeito psicótico escreve, e não esperou pela psicanálise para despertar fascínio por seus textos, coletivizar por suas certezas e surpreender por suas passagens ao ato”. O fascínio pelos textos dos psicóticos não somente por seu valor de escrita, mas por sua função de localização de um gozo desmedido e, principalmente, por ter, tanto quanto o texto autista, o valor também de testemunho.

Caterina Koltai publica em 2016 o artigo intitulado “*Entre psicanálise e história: o testemunho*”. O artigo trata a literatura de testemunho que se seguiu ao holocausto e apresenta duas precisões sobre a necessidade de abordar esse testemunho. A primeira, de ordem histórica, aponta para as modificações na teoria psicanalítica na “época das catástrofes”, em que Freud, diante da barbárie da primeira guerra mundial e a que se seguiu a ela e aponta para os limites de que a ideologia cientificista conduziria necessariamente ao bem-estar da civilização. Se “o progresso concluiu um pacto com a barbárie” (Koltai, 2016, p. 24), Freud se viu forçado a modificar sua teoria para incorporar conceitos como a pulsão de morte - que, para Lacan, não seria um tipo específico de pulsão, e sim a pulsão por definição: toda pulsão é de morte -, o *isso*, *eu* e *super-eu*, o mal-estar na civilização e a retomar seu conceito de trauma e neurose traumática por conta das neuroses de guerra, distinguindo-as da neurose de transferência: enquanto a segunda é a condição de um trauma que é re-significado *a posteriori*, ou seja, que por meio desses testemunhos algo possa ser escrito que não seja a repetição indefinida do trauma.

Caterina Koltai (2016, p. 29), a partir da obra de diversos autores sobre os escritos de sobreviventes do campo de concentração da Segunda Guerra Mundial, vai chamar de literatura do testemunho: escrito para comunicar o que é impossível de dizer e para tratar do horror da angústia, que é um endereçamento ao qual o sujeito que escuta “possibilita aquele que ousou tomar a palavra para falar do irreduzível de sua experiência religar os fios de uma vida interrompida por uma catástrofe histórica, visto que ele representa a possibilidade de uma reintegração na comunidade humana”.

Koltai (2016) restringe, para efeito do tema de seu artigo, o período da catástrofe como o curto período entre as duas primeiras guerras<sup>6</sup>. E é ao pós-guerra que surge a literatura do testemunho que, segundo ela, “não deve ser vista como um gênero literário, e sim como a face da literatura que veio à tona nessa época de catástrofes, remetendo ao real aquilo que resiste à representação” (Koltai, 2016, p. 24). Aqui remetemos ao que em Barthes e Freud não faz diferença: literatura e escritura, são meios de endereçamento por meio de produções textuais ali onde a fala é subtraída. Aqui, subtraída não apenas de um sujeito, mas subtraída como condição de entrar no laço social.

Quem escuta os autistas, sabe como é frequente a recorrência a regras próprias para suportar estar no mundo e tentar constituir um modo de entrar no laço social. Como diz Kamram Nazeer (2006, p. 26):

Não é a complexidade de uma língua que causa problemas para os autistas (...) de fato é provável que ela os ajude, uma vez que quanto maior ela for, menor será o risco de uma palavra ser polissêmica. Quanto mais regras e estruturas existirem, mais um autista precisará confiar em sua intuição e no contexto.

Não será que encontramos nesses relatos não apenas modos de contar algo, mas algo que podemos recolher e reconhecer ali sujeitos? Mesmo que isso não passe por uma escrita delirante ou fantasística, tal como podemos encontrar na literatura já consolidada das neuroses e das psicoses? Os casos de Roussel e Wolfson apontam para sujeitos que puderam fazer algo com seus sintomas por meio de seus escritos. No caso de Roussel, o primeiro escrito o levou a um estado de entusiasmo ao qual acreditava que o lançamento de seu primeiro livro o faria propagar glória e luminosidade. Maleval (2012, p. 2) nos mostra que:

A glória de Roussel põe em jogo seu corpo: é uma ‘sensação’ que ele traz consigo e faz parte de um estado hipomaniaco que lhe permite não sentir fadiga, mesmo trabalhando quase sem parar. Nesse caso, trata-se de um gozo não falicizado que toma conta do corpo: gozo Outro situado na articulação entre real e imaginário.

Aqui podemos articular claramente a distinção entre a noção de desencadeamento e a de não desencadeamento em relação ao imaginário. Enquanto para Raymond Roussel o importante é trazer um ponto em que o

desencadeamento o permite ter uma clarividência sobre o futuro, ela mobiliza seu corpo, em Birger Sellin ele não traz a boa nova, mas exige que seja tratado com respeito em sua especificidade e em seu desejo de imutabilidade.

Louis Wolfson busca em seus escritos uma palavra em outra língua que apresente sentido, letras e sons semelhantes à palavra da língua materna. Fontaine (1993) mostra que as consoantes apresentam maior estabilidade devido à proximidade articulatória entre as línguas congêneres e que justamente o tempo mudo encontrado em consoantes oclusivas permitem supor um modo de implantação do significante no corpo. É importante destacar como os casos de Roussel e Wolfson apontam para posições do sujeito, sendo seus escritos um tipo de estabilização apesar dos períodos depressivos de Roussel, porém, estes dois casos de psicose, vale destacar, se diferenciam dos casos de autismo.

Entre Laznik (2016) e Hulak (2015), a apresentação de casos é nítida a distinção do uso das traduções em outra língua. Enquanto para o autista falar em outra língua é a introdução de um possível furo no Outro absoluto que se apresenta para o sujeito autista, para Hullack em sua análise de Wolfson, o uso das línguas estrangeiras possibilita uma suplência à carência de uma metáfora. No autismo, como é o caso de Daniel Tammet, como aponta Tendlarz (2021), o uso do imaginário não remete a construção de uma autoimagem ou a uma imaginária invasora, mas permite que ele una a uma imagem um significado e, assim, compreender o que a palavra significa.

Ora, nesse aspecto podemos então remontar aqui mais uma vez à diferenciação entre os escritos psicóticos e testemunhos autísticos também trazidos por Maleval (2015), mas destacando um outro aspecto clínico diferencial que gira em torno de uma outra dimensão do imaginário: a distinção entre a ironia esquizofrênica e a imutabilidade autística. Esta distinção clínica remete a dois modos distintos de se referir ao trabalho de responder à angústia quando não há uma localização do Outro bem especificado.

Sobre a resposta irônica na esquizofrenia, Lacan (1966/2003, p. 216) já nos dizia nos anos sessenta que a doença mental teria uma função social bem destacada: “sua função, *social*, como bem disseram vocês, é a ironia. Quando tiverem a prática com o esquizofrênico, vocês saberão da

ironia que o arma, atingindo toda a raiz da relação social”. Curiosamente, ele ainda diz que enquanto a neurose perde em ironia, ele pensa que se deve restituir à psicanálise a ironia justamente por ir a fundo na questão da raiz da relação social. E qual raiz é essa, senão aquela que aponta para justamente que a função do Outro é uma suplência e não algo originário como função de localização do gozo para o sujeito. Em outras palavras, a ironia esquizofrênica denuncia a inexistência desse Outro ao qual o neurótico entrega o sentido de sua enunciação. É uma demonstração radical essa demonstração de que não há Outro do Outro, de que não há fundamentação unívoca do laço social. É nesse sentido também que Jacques-Alain Miller (1988/1996, p. 190) irá falar de uma clínica irônica amparada no delírio. E ele faz distinguindo humor de ironia, remetendo o humor ao riso do Outro em relação às faltas do sujeito e a ironia, ao riso em relação à não existência do Outro:

O humor é a vertente cômica do supereu, diz Freud. Ao neurótico não falta humor, o perverso é totalmente capaz disso, assim como o filósofo da máxima universal, e igualmente o surrealista. O humor se inscreve na perspectiva do Outro. O dito humorístico se profere, por excelência, no lugar do Outro. Ele capta o sujeito na miséria de sua impotência.

Ora, se na neurose ou na perversão o humor pode ser aquele que ri da impotência do sujeito que tudo tenta dizer e fracassa miseravelmente, a ironia é de outra ordem. Miller (1988/1996, p. 191) complementa, então, sobre a ironia: “A ironia, ao contrário, não é do Outro, ela é do sujeito, e vai contra o Outro. O que a ironia diz? Diz que o Outro não existe, que o laço social no fundo é uma escroqueria, que não há discurso que não seja de semblante”. Uma palavra sobre essa questão sobre a existência do Outro. A ênfase deve ser dada sobre a noção de existência. Existir não é um dado natural, depende de um certo modo de organização dos princípios de articulação do campo social que delimita quem pode ou quem deve ser incluído e quem não deve. Como nos lembra Slavoj Žižek (1991, p. 123), “a existência é definida como o efeito, a aparição de um fundamento, de uma razão, de um princípio essencial e único, é o ser enquanto postulado e apreendido como efeito de um fundamento”. A não existência do Outro remete a essa falta de referência que uma existência teria como única. Por isso a ironia do esquizofrênico tem uma

função social – revelar que a segregação que ele sofre é decorrente desse Outro que se pretende único e que, na verdade, vem em suplência para tentar dar consistência ao laço social – com um fracasso patente.

É também referente à inexistência do Outro que Rosine e Robert Lefort (2017) colocam, desde o “*Nascimento do Outro*”, que a questão do autismo é referente à não existência do Outro, fazendo com que a aproximação de qualquer outro do campo do semelhante e do imaginário seja angustiante, pois não há um Outro que dê espaço para mediações, mas que comparece como absoluto. Mas se tanto nas psicoses quanto nos autismos é a questão do Outro como existente e capaz de interpretar que é apontada, elas o são de maneiras diferentes. Podemos ver isso no que se refere, por exemplo, ao desencadeamento.

Nesta questão referente ao desencadeamento, o que é importante de deixar anotado é que enquanto no autismo o fato de não haver desencadeamento remete a uma procura de encontrar com suas diversas estratégias – objetos autísticos, ilhas de competência ou duplo – modos de se encaminhar em direção ao mundo sem comprometer uma posição de enunciação; já no desencadeamento psicótico o que temos um modo de sair de um mundo que se torna extremamente invasivo, como bem demonstram as alucinações e a ironia delirante que é uma maneira de demonstrar a inexistência do Outro e assim deixá-lo bem distante. Neste sentido, a constituição do Outro – o nascimento do Outro de que nos falam Rosine e Robert Lefort (2017) – comparecem, então, de maneira diferente.

Outro aspecto que remete à diferenciação é a busca de um outro de síntese, que é o que permite uma explicação racional para os sujeitos autistas e a rejeição do Outro, que é a recusa à lógica que remete ao aspecto metonímico do delírio desencadeado que faz ressoar o significante em sua materialidade e que permite articulações cada vez maiores para dar conta do todo do mundo que se perde com o desencadeamento.

No autismo, há uma busca por regras que não serão infringidas, mas sim seguidas inquestionavelmente, como no caso de Donna Williams e outros autistas, se faz pela necessidade de alcançar algum tipo de padrão ou regularidade no funcionamento do mundo. Esta busca se encontra associada a um elemento fundamental na diferença diagnóstica entre autismo e psicose: a imutabilidade. Maleval (2015) mostra que, no

autismo, a imutabilidade aponta para um sujeito que se coloca a tarefa de conservar o mundo permanente e constante, sendo esta uma das maneiras encontradas de proteção contra a angústia.

A construção de um Outro de síntese se apresenta como uma saída eficaz para a inexistência do Outro no autismo. O Outro de síntese poderá lhe proporcionar explicações a respeito do funcionamento do mundo, o que se faz apaziguador aos autistas. Exemplo disso encontramos em Donna Williams onde o tratamento com Dr. Marek a auxilia na formulação de uma questão. Assim, ela aproveita para procurar os Miller – os proprietários de seu apartamento – para fazer uso de seu Outro de síntese. Portando lápis e papel, ela pede que “lhes mostrem emoções”. Ao organizar esboços de emoções, desenhos, escalas, linhas de conexão etc. que a orientem com conceitos claros, os Miller se tornam para Williams uma grande sustentação (Maleval, 2015).

O Outro de síntese permite que os testemunhos dos autistas sejam produzidos “a duas vozes” (Maleval, 2015), o que auxiliará na sustentação da produção textual. Assim, os autistas buscam por meio de seus testemunhos o reconhecimento de sua inteligência e a afirmação de sua diferença, além de se considerarem porta-vozes de outros autistas, seus testemunhos são endereçados, permitindo uma reivindicação aos não-autistas para que ouçam o que eles têm a dizer (Sellin, 1994). Ao se posicionar como representante de outros autistas, eles não negam que são autistas; pelo contrário, fazem questão de explicar sua singularidade e posição no mundo.

Os psicóticos, diversas vezes, não se reconhecem como psicóticos; além disso, não escrevem em nome de outros, geralmente suas produções são em causa própria. Maleval (2015, p. 14) ressalta que “muitos são loucos literários que se caracterizam pela vontade de anunciar uma boa nova e/ou pela demanda de que lhe seja feita justiça. A maior parte acredita ter feito uma descoberta capital própria às alterações decisivas no mundo ou nos sistemas simbólicos”.

Miller (1988/1996) afirma que a ironia esquizofrênica aponta para uma rejeição ao Outro, o esquizofrênico não crê na palavra daquele que tenta diluir sua angústia com explicações racionais. Ao definir o esquizofrênico como um sujeito que não é tomado por nenhum discurso, Miller afirma que a ironia na esquizofrenia se encontra em sua descrença

no Outro, o que o faz rejeitar o saber do Outro, não endereçando-o nenhuma questão, nem mesmo seus escritos. Algo bem diferente do que encontramos nos testemunhos dos autistas, como vimos ao analisar o Outro de síntese mais acima.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo discutir a importância na distinção entre o diagnóstico de autismo e psicose, principalmente, no que tange às produções textuais destes sujeitos. A confusão entre autismo e esquizofrenia, ou a redução do autismo a um impasse cognitivo, conduz a diagnósticos equivocados e, em consequência, são estabelecidas direções de tratamento desacertadas.

A relevância em considerar as produções textuais modos de saber-fazer com o sintoma aponta para um elemento crucial na distinção entre autismos e psicoses. Ainda que a confusão diagnóstica se faça presente na clínica desde os estudos de Kanner, Asperger, e mais adiante, nos trabalhos de Frances Tustin, o diagnóstico diferencial entre autismo e psicose ainda se apresenta cercado de polêmicas no campo clínico. A exclusão das psicoses infantis dos manuais diagnósticos seriam um dos fatores responsáveis pelo aumento súbito de diagnósticos de autismo. Além disso, a ausência de uma discussão teórico-clínica rigorosa levaria ao equívoco de considerar crianças psicóticas, autistas. Logo, a afirmação de que o autismo não é uma psicose demandou especificações mais contundentes para esta diferenciação, partindo do ponto de vista de muitos autores que apontam para questões no registro imaginário, mais especificamente, como este registro se apresenta nas duas estruturas.

Se nas psicoses o imaginário potencializa a localização simbólica nos delírios, no autismo o sujeito se serve de modo precário do imaginário, posto que a literalidade do significante se encontra reduzida à qualidade de signo. Alguns autores como Laznik e Vorcaro, ao tratar dos autismos, se referem ao imaginário como um registro disjunto dos registros real e simbólico.

Rosine e Robert Lefort (2017), ao defenderem a existência de uma estrutura no autismo, afirmaram com veemência que não se trata de um déficit cognitivo, mas sim de uma questão com a imaginarização. Além disso, o dilema com a imagem e a especularidade aponta para

dificuldades na troca com o outro, visto ser a especificidade um dos elementos diferenciais entre autismo e psicose como nos mostra Maleval (2004; 2012; 2015). Seja por meio de textos ou qualquer outro modo de estar no mundo, o sujeito apresenta um estilo que se apresenta como uma marca de diferença com relação ao Outro, um saber-fazer que permite ao sujeito se reportar ao Outro de um modo menos angustiante. Vimos que reconhecer esse estilo é uma maneira de distinguir autismo e psicose, visto que o modo de se direcionar ao Outro e de produzir textos se apresentará de maneiras distintas nas diferentes estruturas.

O reconhecimento de que há um lugar no Outro que possibilitará um retorno ao sujeito sobre sua própria fala é imprescindível para a função do falar, uma vez que esta função é possível devido às trocas simbólicas em uma alteridade. Na neurose, o sintoma irrompe no lugar da fala quando o sujeito não pode colocar uma questão em palavras, ainda que o lugar da alteridade seja reconhecido, o sujeito encontra embaraços em sua enunciação.

Nos autismos e psicoses, o problema se encontra fundamentalmente no reconhecimento do lugar do Outro, dado que estes sujeitos experienciam o Outro como invasor e gozador. Logo, o sujeito recusa ou rejeita de maneira categórica qualquer relação com o Outro, o que o subtrai de seu lugar de fala. Os textos, diversas vezes, se apresentam no lugar de fala destes sujeitos, seja na localização de um gozo desmedido nas psicoses ou na qualidade de testemunho nos autismos. Rosine e Robert Lefort (1984; 2017), em muitos de seus trabalhos, se referem à inexistência do Outro em casos de autismo, os autores atestam que a aproximação do outro – campo do semelhante e do imaginário – faz-se angustiante, visto que o Outro agente das mediações, apresenta-se como absoluto. É importante destacar que a inexistência do Outro se faz de modo distinto nas psicoses e nos autismos e a produção textual desses sujeitos é um dos elementos que apontam para esta diferenciação.

Vimos que o autista recorre à construção de um Outro de síntese que o auxiliará na criação de regras e explicações sobre o funcionamento do mundo. Além de apaziguador aos autistas, esta manobra possibilita que possam endereçar seus testemunhos, seja escrevendo à autistas ou se afirmando como porta-vozes de outros autistas, de modo que possam escrever e se dirigir a não-autistas sobre seu modo de estar no mundo.

O psicótico, ao rejeitar a existência do Outro, desautoriza o Outro em suas explicações racionais. Se na psicose o sujeito não é tomado por um discurso, como nos mostra Miller (1996), logo, não endereça seus escritos a outros. É comum que estes sujeitos escrevam para si ou sobre suas experiências sem direcionar seus escritos. Vemos que diferente dos autistas que buscam por reconhecimento sobre sua diferença, diversas vezes, na psicose, os sujeitos sequer se reconhecem como psicóticos.

Sendo assim, afirmamos que localizar as diferenças diagnósticas entre autismo e psicose viabiliza o trabalho dos analistas e outros profissionais que se dedicam ao estudo deste campo. A posição de reconhecimento do sujeito possibilita traçar uma direção de tratamento que considere as produções textuais destes sujeitos, dentre outras expressões, como um modo singular no qual autistas e psicóticos habitam os liames da linguagem.

## REFERÊNCIAS

- Álvarez, J. M.; Esteban, R., & Sauvagnat, F. (2004). *Tratado de psicopatologia psicanalítica*. Madri: Síntesis.
- Ansermet, F. (2003). *Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Bettelheim, B. (1987). *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Boonen, C. (2018). *Metáfora Delirante*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.
- Bursztein, C. (2016). A evolução dos conceitos de autismo e psicose na criança. In Laznik, M.-C.; Touati, B. e Bursztein, C. (Orgs.) *Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância* (pp. 09-25). São Paulo: Instituto Langage.
- Calazans, R., & Lustoza, R. Z. (2014). A medicalização do psíquico: o uso do termo psicose nos manuais diagnósticos estatísticos. *Tempo psicanal.*, 46(1), 11-26. Recuperado em 18/01/2022 em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v46n1/v46n1a02.pdf>
- Donvan, J., & Zucker, C. (2016). *Outra sintonia: a história do autismo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Ferreira, T., & Vorcaro, A. (2019). *Tratamento psicanalítico de crianças autistas: diálogo com múltiplas experiências*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Freud, S. (1996). Miss Lucy R. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 2, pp. 134-150). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, S. (1996). A Interpretação dos Sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 5, pp. 361-752). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).
- Freud, S. (1996). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 21-90). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).

- Freud, S. (1996). O Inconsciente. R. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 191-233). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (1996). O Recalque. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 169-190). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1915b).
- Freud, S. (1996). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 17, pp. 171-184). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Fontaine, A. (1993). A implantação do significante no corpo. *L'Unebêvue*, (4), 81-100. Recuperado em 15/12/2021 em: <https://docero.com.br/doc/se80815>
- Guerra, A.; Silva, C. A. M.; Chaia, F. C., Moreira, F. E., & Sarkis, T. P. C. (2006). A função da obra na estabilização psicótica: análise do caso do profeta Gentileza. *Interações*, 11(21), 29-56. Recuperado em 12/12/2021 em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35402103>
- Haarscher, D. (2020) A prática de vários. In: Mendes, A. e Vorcaro, A. (Orgs.) *A construção do caso clínico, o efeito equipe e a prática de vários* (pp. 47-56). Curitiba: CRV.
- Hulak, F. Sobre 'língua' e seu uso. Em: Bastos, Angélica. *Interpretação e ato na experiência analítica*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2015. 67-86
- Koltai, C. (2016). Entre psicanálise e história: o testemunho. *Psicologia USP*, 27(1), 24-30. Recuperado em 10/12/2021 em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/rPN6SbbMDF5gMXNCJpQKBtn/abstract/?lang=pt>
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1955-1956).
- Lacan, J. (1985b). *O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1955-1956).
- Lacan, J. (2003). *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1966).
- Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 23: O sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1975-1976).

- Laurent, E. (1997). *Versões da Clínica Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laznik, M.-C., Touati, B., & Bursztejn, C. (2016). *Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância*. São Paulo: Instituto Language.
- Lefort, R., & Lefort, R. (2017). *A distinção do autismo*. Belo Horizonte: Relicário.
- Lefort, R., & Lefort, R. (1984). *Nascimento do Outro: duas psicanálises*. Salvador: Fator Livraria.
- Maleval, J.-C. (2004). *Locuras histericas y psicoses dissociativas*. Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J.-C. (2012). A elaboração de uma suplência por um procedimento de escrita: Raymond Roussel. *Latasa Digital*, (48), 1-16. Recuperado em 05/12/2021 em: <https://pt.scribd.com/document/531055706/A-elaboracao-de-uma-suplencia-por-um-procedimento-de-escrita-Raymond-Roussel-Maleval>
- Maleval, J.-C. (2015). Por que a hipótese de uma estrutura autística? *Opção Lacaniana online*, (18), 1-40. Recuperado em 10/12/2021 em: [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_18/Por\\_que\\_a\\_hipotesede\\_uma\\_estrutura\\_autistica.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipotesede_uma_estrutura_autistica.pdf)
- Miller, J.-A. (1996). *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1988).
- Mills, C. W. (1999). *The racial contract*. Ithaca: Cornell University.
- Minas Gerais. *Resolução SEE nº 4.256, de 20 de dezembro de 1996*. Diretrizes Estaduais da Educação Especial Inclusiva. Diário oficial do estado de Minas Gerais, Minas Gerais, 20 de dezembro de 1996. Recuperado em 20/12/2021 em: <https://www2.educacao.mg.gov.br/images/documentos/4256-20-r%20-%20Public.10-01-20.pdf.pdf>
- Misès, R. (2018). *Classificação francesa dos transtornos mentais da criança e do adolescente*. Silva Júnior, P. V. (Trad.). São Paulo: Instituto Language.
- Nazeer, K. (2006). *Laissez entrer les idiots*. Paris: Oh Editions.
- Orrado, I., & Vivés J.-M. (2021). *Autismo e mediação: bricolagem uma solução para cada um*. São Paulo: Aller.
- Ortega, F. (2008). O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. *Mana [online]*, 14(2), 477-509. Recuperado em 13/10/2021 em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/TYX864xpHchch6CmX3CpxSG/?format=pdf&lang=pt>

- Sellin, B. (1994). *Une âme prisonnière*. Paris: Robert Laffont.
- Silberman, S. (2015). *Neurotribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity*. New York: Penguin Random House.
- Silva, R. R. (2015). Depoimento sobre Mila (Maria Emilia Aureliano Ramos). In Jerusalinsky, A. e Parlato-Oliveira, E. (Orgs.) *Dossiê Autismo* (pp. 364-381). São Paulo: Instituto Langage.
- Singer, J. (2017). *Neurodiversity: the birth of an idea*. Sydney: Amazon Digital Services.
- Strindberg, J. A. (2009). *Inferno*. São Paulo: Hedra.
- Tammet, D. (2007). *Nascido em um dia azul: por dentro da mente de um autista extraordinário*. Rio de Janeiro: Intrínseca.
- Tendlarz, S. E. (2021). Daniel Tammet: el autista y los números. *Revista de Psicología*, 20(1), 70–75. <https://dx.doi.org/10.24215/2422572Xe118>
- Touati, B., Mercier, A., & Tuil, L. (2016). Autismo, uma pesquisa: da necessidade de reprecisar o campo do autismo e aqueles dos TID não autístico. In Laznik, M.-C.; Touati, B., & Bursztein, C. (Orgs.) *Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância*, (57-90). São Paulo: Instituto Langage.
- Tustin, F. (1976). *Autismo e Psicose*. Rio de Janeiro: Imago.
- Viana, M. G. (2020). Nomear e Classificar tratam o sujeito? Diferentes modos de abordar o autismo no manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais - DSM. In Simões, A. e Gonçalves, G. (Orgs.) *Psicanálise e Psicopatologia: olhares contemporâneos* (pp. 35-46). São Paulo: Blucher.
- Vorcaro, A., & Lucero, A. (2010). Entre real, simbólico e imaginário: Leituras do autismo. *Psicol. Argum.*, 28(61), 147-157. Recuperado em 30/10/2021 em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19839/19145>
- Vorcaro, A. (2016). Paradoxos do diagnóstico psicanalítico nos autismos. *Estilos Clín.*, 21(3), 736-755. Recuperado em 30/10/2021 em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n3/a11v21n3.pdf>
- Wing, L. (2005). Reflections on Opening Pandora's Box. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(2), 197-203. Recuperado em 17/11/2021 em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15909406/>
- Zizek, S. (1991). *O mais sublime dos histéricos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

## NOTAS

<sup>1</sup><https://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2014/09/17/muitoal emdarisperidon/#:~:text=%C3%89%20 usada%20para%20 pacientes%20 portadores,Transtorno%20do%20 Espectro%20do%20 Autismo.>

<sup>2</sup>“- De onde estás vindo, infeliz? - Venho da morte. - Foi o que pensei ao ver a sua cara de cadáver” (Strindberg, 2009, p. 123).

<sup>3</sup>“Examinemos a ideia de que a alucinação seria a percepção de um objeto que não existe na realidade externa. Não se trata de alegar que tal concepção é falsa; ela é antes de mais nada extremamente limitada e deixa escapar a questão essencial em jogo na psicose. Pois o ponto fundamental na alucinação não é ser ela um erro perceptual; se ela fosse só um erro, poderia ser perfeitamente compensada através de um julgamento corretivo. Por exemplo, quando sou enganado pelos meus sentidos, posso retificar o engano por um novo julgamento, que diz ‘Isso que vejo não faz parte da realidade’. Já o que caracteriza a alucinação na estrutura psicótica é justamente sua resistência em se deixar negar por qualquer juízo ulterior. A questão verdadeira seria: o que impede o psicótico de dialetizar a alucinação? Tal resistência é correlata à certeza que o sujeito tem de que *é ele o destinatário da alucinação*. Daí vem também a inquietação e o estado de extrema angústia em que ele é colocado, na medida em que tem certeza de que tais fenômenos se endereçam a ele inexoravelmente” (Calazans & Lustoza, 2014, p. 20).

<sup>4</sup>“Examinemos agora a ideia do delírio como julgamento falso; novamente, para a Psicanálise o acento não deve ser colocado sobre a adequação ou não desse juízo. Quando um psicótico delira que é rei, não se trata de negar que há aí um erro, mas de assinalar *como o sujeito está impedido de reconhecer tais pensamentos como seus, ou seja, de subjetivá-los como o faria um neurótico*. Lembremos que para um neurótico está aberta a possibilidade de subjetivação, em que ele se pergunta: ‘Será que sou mesmo um rei ou apenas *desejo* muito ser rei, sendo no fundo um impostor?’. Já na psicose esta pergunta está vedada. Tal raciocínio permite teorizar inclusive os casos excepcionais em que o delírio pode retratar corretamente a realidade, sem deixar por isso de ser um delírio. É o caso do rei Luís II da Baviera, a propósito de quem Lacan (1946/1998: 171) fará o seguinte comentário: ‘convém assinalar que, se um homem que se acredita rei é louco, não menos o é um rei que se acredita rei’. O acreditar-se rei caracteriza a psicose quando o sujeito tem certeza de sua posição, uma certeza que não pode ser mediatizada pela dúvida ou colocada em questão (Alvarez, 2007)” (Calazans & Lustoza, 2014, p. 20-21).

<sup>5</sup>Exemplo de Espelho no Real podemos encontrar no testemunho de Roberto Ramos Silva sobre sua filha Mila: “Nas primeiras sessões, ao ver o seu reflexo no espelho, Mila foi procurar o que tinha por trás (do espelho) e entrou em desespero

quando não encontrou nada. Ou seja, ela chegou com uma situação em que não se reconhecia a si mesma, através de seu reflexo.” (Maleval, 2015, p. 369).

<sup>6</sup>Mesmo a autora especificando esse período ao entre guerras, alguns autores irão lembrar que as experimentações de massacre e de desumanização já aconteciam em massa nas colônias europeias no século XIX, indo até a década de 1960. Esse refinamento não é para relativizar o holocausto judeu, mas para colocar em cena que a fragmentação da experiência comunitária é anterior e preparada antes do entre guerras e segue a mesma lógica de desumanização e de retirada do poder das palavras. Como lembra Mills em relação às dificuldades de dizer/ escrever, elas eram anteriores na escravidão negra: “Da mesma forma, a pergunta desesperadora de como pode haver poesia depois de Auschwitz evoca a resposta intrigada dos não-brancos de como poderia ter havido poesia antes de Auschwitz e depois dos campos de extermínio na América, África, Ásia. O ponto de vista da América nativa, da África negra, da Ásia colonial, sempre foi consciente de que a civilização europeia se baseia na barbárie extra-europeia, de modo que o Holocausto judeu, o ‘Judeocídio’ (Mayer), não é de forma alguma um golpe do azul, uma anomalia insondável no desenvolvimento do Ocidente, mas única apenas por representar o uso do Contrato Racial contra os europeus” (1999).