

# O espectro dos autismos e a psicose infantil: uma questão diagnóstica para a psicanálise

## Autism spectrum and psychosis in children: A diagnostic issue for psychoanalysis

Altair José dos Santos\*<sup>1</sup>  
Mariana Guimarães Neves Lemes\*<sup>2</sup>

*Este artigo surge como um esforço de construir uma discussão psicanalítica sobre a problemática diagnóstica que envolve a psicose infantil e o espectro dos autismos. O trabalho é movido pela importância de se construir uma hipótese diagnóstica para direcionar a análise e pelas sutilezas que envolvem o diagnóstico diferencial entre ambas, além da delicadeza que demanda pensar a estrutura psíquica na infância. Buscou-se delimitar o lugar do diagnóstico para a psicanálise em relação à psiquiatria, e a partir disso investigar o lugar que a psicose infantil e o espectro dos autismos ocupam na teoria psicanalítica. Concluiu-se, por meio da revisão de literatura, que foi possível construir um caminho que pode servir para nortear a construção de uma hipótese diagnóstica.*

**Palavras-chave:** Autismo, psicose infantil, psicanálise, diagnóstico

\*1 Universidade Federal de Goiás – UFG (Goiânia, GO, Brasil).

\*2 Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão do Adolescente – CEPEA/FE/UFG (Goiânia, GO, Brasil).

## Introdução

Na contemporaneidade, observa-se um aumento de diagnósticos relacionados à psicopatologia infantil, como salienta Laurent (2012), o que chama a atenção e convoca a psicanálise para uma discussão. Nessa perspectiva, é fundamental pensar teoricamente a psicose e o espectro dos autismos, pois apesar desse crescimento ser constante em toda a psicopatologia infantil, o ritmo é ainda mais intenso em relação aos autismos. E, por vezes, em análise, na ocasião de se tecer um diagnóstico diferencial há certa confusão no que tange à diferenciação entre a criança autista e a criança psicótica. Fala-se em “espectro dos autismos” em consonância com esse mesmo autor, que considera que os sujeitos autistas produzem narrativas singulares, dando origem a narrativas extremamente plurais e que precisam assim ser escutadas. Drummond (2012) também esclarece que se prefere falar “de espectro dos autismos, já que, nesse campo, estão incluídos desde crianças que não falam até os sujeitos descritos por Asperger como autistas de alto nível” (p. 10).

A complexidade que envolve essa temática traz impasses e questões para a clínica psicanalítica, pois nas ocasiões de encontro com crianças que suscitam essas hipóteses diagnósticas, os pontos de encontro existentes vêm à tona e as delimitações exigem uma delicadeza. Nessa medida, parte-se do pressuposto de que o que está em jogo são duas formas diferentes de se posicionar em relação à linguagem (Jerusalinsky, 1993). Esse mesmo autor ainda afirma que a diferença estrutural entre o autismo e a psicose é marcante, pois a lógica que articula a posição do sujeito ao significante é diferente. Tratar uma criança psicótica como autista, por exemplo, traz efeitos para o sujeito, pois o que está em jogo, como já foi dito, são formas diferentes de se posicionar na linguagem.

A escolha por uma ou por outra estruturação subjetiva se coloca como uma escolha do próprio sujeito. Essa escolha subjetiva precisa ser escutada no processo de análise, afinal, a criança “é um analisando de pleno direito” (Lefort & Lefort, 1997, p. 8). Quem ocupa o lugar de analista deve escutar o que a criança tem a dizer enquanto sujeito, e não suas manifestações sintomáticas no que diz respeito às descrições de manuais psiquiátricos. Afinal, as manifestações podem enganar e conduzir a uma intervenção normativa, que visa a adaptar o que está “disfuncional” na criança. Não é isso que a psicanálise se propõe a fazer. A posição ética da psicanálise é o lugar oposto do silenciamento do sujeito, da adaptação às convenções estabelecidas como normais. Sua direção é a de alargar o campo do sujeito para outras saídas, construídas por ele, que possam trazer menos sofrimento, o que não é diferente no caso do autismo e da psicose infantil. É preciso escutar o que a criança tem a dizer, e não tratar o que ela diz como um erro de linguagem por não se encaixar na normatividade social. A psicanálise, ao apostar no sujeito, possibilita que ele possa fazer produções sobre si, que se constituem como da maior importância, sejam elas da ordem da neurose ou não.

Assim, considerando que é fundamental pensar essas questões, o presente artigo é um esforço de discutir, à luz da psicanálise, a problemática do diagnóstico diferencial entre a psicose infantil, de um lado, e o espectro dos autismos, de outro.

177

### **O lugar do diagnóstico para a psiquiatria e a psicanálise**

Para pensar teoricamente a psicose infantil e o espectro dos autismos na psicanálise, é necessário discutir a noção de diagnóstico para a psicanálise em contraposição à ideia de diagnóstico para a medicina. Como salienta Kupfer (2000), o desenvolvimento da ciência médica não pode ser ignorado; são constatáveis, por exemplo, os graves efeitos que uma série de síndromes orgânicas pode ter para o desenvolvimento da criança e, além disso, para a constituição do sujeito do inconsciente. Assim, nenhum debate sobre os diagnósticos de autismo e psicose infantil pode ignorar o que se pesquisa nas áreas da Psiquiatria Infantil, da Fonoaudiologia, da Neurologia, da Genética, etc.

Trata-se de delimitar o lugar de cada uma, pois a posição da psicanálise é radicalmente distinta da medicina. No campo médico, o diagnóstico é baseado na observação e descrição de fenômenos, servindo-se da anamnese para investigar a trajetória de sintomas, em busca da determinação das causas

de uma doença e de sua localização em um quadro nosográfico. É a partir disso que é escolhido um tratamento. Para isso, o médico dispõe de uma série de instrumentos, técnicas e exames; ou seja, é uma “investigação armada” (Dor, 1991, p. 14).

Nesse sentido, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, elaborado pela Associação Psiquiátrica Americana, em suas várias atualizações, pode ser pensado como um desses instrumentos para o diagnóstico psiquiátrico, baseado na observação e descrição de sintomas. No que se refere ao espectro dos autismos e à psicose, Kupfer (2000) esclarece que a Associação Americana de Psiquiatria, em uma tentativa de homogeneização diagnóstica, por ocasião da elaboração do DSM-IV, passou a colocar as crianças psicóticas e autistas em uma mesma categoria, abolindo a classificação instituída até então. Assim, o que parece é que atualmente, para a psiquiatria, não há distinção entre autismo e psicose.

Diante da sistematização psiquiátrica, Restrepo (2012) faz uma crítica ao postular que um dos objetos colocados em circulação pela ciência contemporânea são os medicamentos e as condutas normatizadas como esperadas, formuladas pelos manuais psiquiátricos de diagnóstico. Afinal, frente a um “transtorno” ou “deficiência” afirmados por um profissional, são oferecidos psicofármacos ou condutas adaptativas como soluções para o “desajuste” ou sofrimento. Nessa dinâmica, ao generalizar “transtornos”, a partir de descrições psicopatológicas postuladas como universais, o sujeito em sua singularidade nem sequer é reconhecido; é colocado no lugar de resto. Nesse movimento, os discursos científicos, que frequentemente têm a psiquiatria e a psicologia como aliadas, encontram sustentação para adaptar o sujeito a uma suposta normalidade.

Restrepo (2012) afirma então que a aposta da psicanálise é outra, “não se trata de trazer à força os sujeitos autistas ao nosso mundo” (p. 61). Trata-se de reconhecer que esse sujeito é único, singular. Nessa medida, a psicanálise não trata o autismo, e sim o sujeito autista, assim como o sujeito psicótico, com a construção do saber a partir do um-a-um que isso implica. O saber psicanalítico não se baseia em normas, e sim em princípios éticos, que convocam o analista a se virar em direção ao reconhecimento da singularidade ali onde predominam as generalizações científicas. A psicanálise busca escutar justamente o sujeito que é excluído nesse processo da generalização, que retorna ao se fazer exceção à regra, ao não se encaixar perfeitamente nas categorias criadas pelos manuais, ao não se adaptar às condutas normativas.

Dor (1991) demonstra que a questão diagnóstica já está posta desde os primórdios da psicanálise, com a escrita por Freud de “Psicoterapia da histeria”, em 1895. Isto porque Freud se atentou, de saída, para o paradoxo e a ambiguidade da problemática diagnóstica. Por um lado, retomando o pensamento freudiano, é necessária a elaboração de uma hipótese diagnóstica o mais rápido possível para que haja uma estratégia da direção para a análise, “sem a qual ela fica desgovernada” (Quinet, 2009, p. 23). E, por outro lado, um diagnóstico não pode ser confirmado sem um tempo de escuta do sujeito, então só pode se solidificar posteriormente. Em outras palavras, “o ato diagnóstico é necessariamente, de partida, um *ato deliberadamente posto em suspenso e relegado a um devir*” (Dor, 1991, p. 15).

Freud (1913/2017) traz a ideia do *tratamento de ensaio*, que se refere ao período inicial da análise, um momento em que se faz uma sondagem do caso e se questiona se é adequado à psicanálise. O tratamento de ensaio tem uma função essencial, que é diagnóstica, isto é, o estabelecimento de uma hipótese diagnóstica, principalmente para diferenciar neurose e psicose.

Como Dor (1991) afirma, radicalmente diferente da psiquiatria, que se guia pela objetividade, quem ocupa o lugar de analista tem como única técnica a associação livre e a atenção flutuante, ou seja, aquilo que se passa em sua *escuta*. Se o material clínico trazido pelo sujeito é *linguageiro*, o trabalho psicanalítico se delimita no campo do *dizer* e do *dito*. Isto é, se encontra na dimensão do *dito*, que se localiza nos sentidos presentes no enunciado, no conteúdo que é da ordem da consciência e que, assim, é colocado em palavras de maneira intencional e consciente. É na dimensão do *dizer*, da enunciação, do saber inconsciente que emerge, na análise, algo para além do dito e que surpreende o próprio sujeito. Pois, no deslizamento da cadeia significante, no fluxo de suas palavras o sujeito diz mais do que queria dizer, diz mais do que sabia e é, assim, atravessado pelo saber inconsciente. E é através do *dizer*, no espaço da articulação da palavra, que pode ser tecida uma hipótese diagnóstica. Este é o fio condutor primordial a se seguir, “é no dizer que algo da estrutura do sujeito é localizável” (Dor, 1991, p. 18).

A questão diagnóstica para a psicanálise aponta, sobretudo, para a relação que o sujeito constrói com o Outro. Assim, se coloca como fundamental “a maneira pela qual o sujeito responde à entrada do Outro na relação de continuidade da primeira infância, do bebê com o mundo, que vem sempre ‘perturbar’ essa relação homeostática” (Souza, Mena, Almeida & Abreu, 2012, pp. 102-103). A resposta que o sujeito dá ao encontro mítico de um primeiro significante com o corpo, que promove um enquadramento do

gozo a partir do corte provocado pela linguagem, aponta para a escolha de sua própria estrutura subjetiva.

Há ainda uma delicadeza fundamental no que diz respeito à construção de uma hipótese diagnóstica na análise de crianças. Calligaris (1989) defende a existência de pelo menos quatro tempos para a construção da estrutura psíquica. O primeiro tempo se refere a uma disposição já inscrita no Outro, o que pode apontar para a dimensão linguageira própria do Outro, que possibilita uma estruturação, e que precisa da sucessão de tempos lógicos para ser eficiente. O segundo tempo diz respeito à relação do bebê com o Outro primordial, dito “materno”, enquanto o terceiro tempo se refere ao complexo de Édipo. Já o quarto tempo diz respeito à latência e à saída na puberdade, e é só depois desse último tempo lógico que se poderia falar em uma estrutura psíquica propriamente dita.

Isto porque é fundamental que a criança primeiro se aliene ao Outro materno para que posteriormente se separe em certa medida, por meio da lei simbólica, para que assim se constitua como sujeito de desejo. Além disso, deve-se levar em consideração o fato de que a estruturação subjetiva se dá na época da infância, e, justamente por isso tem algo de provisório (Kupfer, 2000). Na infância, trata-se de uma estrutura não decidida, e não se pode perder isso de vista ao pensar na questão diagnóstica.

Vorcaro (2004), ao tecer uma apresentação à obra de Leda Bernardino intitulada “As psicoses não decididas da infância: um estudo psicanalítico”, convoca os psicanalistas a preservarem a dignidade de enigma que o tempo de criança impõe. Trata-se de acolher o insabido. Ao não considerar a condição *infans*, cuja estrutura ainda não está decidida, escapa-se à condição essencial para que a clínica psicanalítica, que tem o inconsciente como norte, seja possível. Isso porque para que as manifestações do sujeito sejam a atualização de sua estrutura, seja a neurose, psicose ou perversão enunciadas por Freud e Lacan, é preciso que uma estrutura tenha se constituído. Pode-se dizer que:

Uma estrutura, portanto, uma sincronia subjetiva será consequência de uma série de deslocamentos e reposicionamentos, necessária e logicamente diacrônicos, causados pelas articulações de registros distintos, por contingências do real da condição orgânica, do simbólico dos laços sociais e do imaginário das unificações de funções corporais. (Vorcaro, 2004, p. 15)

É um equívoco tomar a estrutura na infância como dada, e as hipóteses construídas podem e devem ser questionadas, e inclusive refutadas. Se a psicanálise não é lugar de dogmatismos, a clínica com crianças coloca isso ainda mais em evidência (Vorcaro, 2004).

Em relação ao lugar que ocupam o espectro dos autismos e a psicose infantil na psicanálise, se por um lado há princípios éticos que embasam a prática psicanalítica, por outro existe homogeneidade teórica nesse universo (Kupfer, 2000). Como Catão e Vivès (2011) elucidam, até entre psicanalistas lacanianos o autismo é palco de divergências teóricas, onde não há consenso. Segundo essa leitura, alguns situam o autismo em uma “clínica diferencial das psicoses”, onde também se encontram a paranoia e a esquizofrenia, e onde a linha divisória metapsicológica é a forclusão do Nome-do-Pai.

Os autores citam a perspectiva de Sauvagnat (2005) de que autismo e psicose não são diferentes, afirmando que a ecolalia tardia dos autistas têm a mesma estrutura linguística que a alucinação auditiva dos psicóticos. Por outro lado, ao citarem Lefort e Lefort (1984), afirmam que para estes o autismo é uma outra estrutura, além das três enunciadas por Freud e sistematizadas por Lacan: neurose, perversão e psicose. E, ainda, Catão e Vivès (2011) afirmam que há autores que pensam o autismo como a expressão clínica de um impasse precoce na estruturação subjetiva.

Apesar das divergências, Kupfer (2000) salienta que os esforços dos psicanalistas vêm se concentrando na delimitação da psicose infantil e do autismo como duas posições subjetivas distintas. É o que sustenta Laurent (2012), ao afirmar que por mais que existam pontos de encontro entre esses campos, a especificidade de cada um deve ser marcada. Uma forma proposta para pensar essa questão é que na psicose predomina certa precariedade da função paterna, enquanto no autismo essa precariedade seria da função materna (Jerusalinsky, 1993), e é desse recorte, entre tantos, que o presente trabalho parte. Essas funções, e a forma como são exercidas, são fundamentais para a constituição subjetiva do bebê, e são assim um ponto de partida importante para pensar o lugar da psicose e do autismo na teoria psicanalítica.

181

## **O autismo e as falhas na função materna**

Como Catão e Vivès (2011) afirmam, “o bebê nasce imerso em um banho de linguagem. Mas para que ele advenha enquanto ser falante é preciso que esta linguagem se incorpore ao real de seu corpo” (p. 85). É preciso que o puro organismo com que o bebê vem ao mundo, com puras necessidades fisiológicas, dê lugar ao corpo, atravessado pela linguagem. Suas sensações corporais têm de ser revestidas por palavras, ganhando assim uma significação ao serem nomeadas. Isto corresponde à inscrição pulsional,

que eleva o organismo à categoria de corpo a partir do atravessamento da linguagem, na medida em que o mundo é nomeado para o bebê. Lacan (1956-57/1995) diz que, desde a origem, a criança se alimenta também de palavras, além de pão. Esta é a função materna. Não se trata necessariamente da mãe, mas de quem desempenhar a função de oferecer contorno ao Real do organismo do bebê (Vanoli & Bernardino, 2008). Nas palavras de Kupfer (2000):

No exercício dessa função, uma mãe sustenta para seu bebê o lugar de Outro primordial. Impelida pelo desejo, antecipará em seu bebê uma existência subjetiva que ainda não está lá, mas que virá a instalar-se justamente porque foi suposta. Desenhará com seu olhar, seu gesto, com as suas palavras, o mapa libidinal que recobrirá o corpo do bebê, cuja carne sumirá para sempre sob a rede que ela lhe tecer. (p. 90)

É preciso que haja a aposta de que ali se constituirá um sujeito, é o investimento libidinal que possibilita que os significantes façam marca em seu corpo. Nesse sentido, Lacan (1969/2003a) aponta para uma dimensão de transmissão que está em jogo na família conjugal e que está para além da satisfação das necessidades biológicas. A transmissão em questão é de uma constituição subjetiva, “implicando a relação com um desejo que não seja anônimo” (p. 369). Assim, é preciso que todo bebê, além de gerado, seja adotado por alguém que exerça para ele a função de semelhante.

Nesse sentido, Catão (2015) aponta para a constituição do corpo como a organização dos significantes em rede e em constante movimento de significação. A autora afirma que não é a dimensão do sentido do que é dito, do enunciado, o que se constitui como o organizador do corpo, mas que é o movimento do dizer, a enunciação, o que aponta para a dimensão significante. E para que esse movimento ocorra é preciso que seja instituída uma via de mão dupla entre o bebê e o Outro primordial, muitas vezes encarnado pela mãe. Em suas palavras, “o dizer do Outro primordial dirigido à criança testemunha seu desejo, desejo de que o infans venha a falar, que ele acrescente uma palavra ao vazio da falta enunciada pela mãe” (p. 22). Para que o infante passe ao estatuto de ser falante, é imprescindível o laço com o outro, e é nessa dinâmica que o bebê se aliena ao Outro materno, o que faz com que ele possa ser inserido no mundo simbólico da linguagem, que antecede a sua existência.

O Outro é proposto por Lacan (1957-58/1999) e pode ser pensado como um lugar simbólico. É de onde vêm as determinações simbólicas do sujeito, que é constituído por uma rede de significantes que o antecede. Assim, é



chamado de sede do código. Ou seja, o bebê é fundado pelo que dizem sobre ele em sua infância e também pelo que diziam antes mesmo que nascesse. O Outro, nessa medida, se constitui como o discurso inconsciente.

O sujeito encontra-se alienado aos significantes que emergem do Outro, é determinado por este enquanto o lugar inconsciente. E é a mãe enquanto função que irá, inicialmente, apresentar o bebê para o mundo dos significantes. Assim, ocupa o lugar simbólico de operação da alienação do bebê à linguagem. Só assim o bebê pode se constituir como sujeito de desejo. É preciso que o bebê seja tomado como o falo da mãe nesse momento, como aquilo que miticamente a torna completa, e é assim que ele pode se alienar ao Outro primordial.

Lacan (1956-57/1995) diz que é condição prévia, para que o sujeito se lance nas tentativas de colocar-se como o que irá preencher a falta materna, que haja a experiência especular do outro tomado como uma totalidade. É tendo essa imagem como referência que o sujeito realiza que algo pode faltar a esse outro. Isso porque é com relação a essa imagem que se apresenta como total, que o imaginário entra em cena, que algo pode faltar imaginariamente. É sabendo que a mãe é um corpo, do qual ele não faz parte, que o bebê descobre a falta. “É na relação especular que o sujeito tem a experiência e a apreensão de uma falta possível, de que alguma coisa mais além pode existir, alguma coisa que é uma falta” (p. 179).

Nesse sentido, ao teorizar sobre o estágio do espelho, Lacan (1949/1998) o localiza a partir dos seis meses de idade e fala sobre compreendê-lo como uma identificação, isto é, como a transformação que se produz no sujeito no momento em que assume uma imagem. Em suas palavras, o estágio do espelho

fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica — e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental. (p. 100)

Desse modo, Lacan formula o estágio do espelho como sendo a antecipação feita pela criança, ainda neurologicamente imatura, da unificação do corpo, através da imagem do outro. Primeiramente, não há uma imagem propriamente dita, pois o corpo da criança se encontra fragmentado pelas diversas pulsões parciais que atuam de forma desorganizada. Assim, há um despedaçamento originário.

É por antecipar na imagem do outro um corpo unificado, que o segundo momento pode emergir, ou seja, a imagem totalitária pode ser constituída, escamoteando o despedaçamento primordial do bebê. Assim, as pulsões autoeróticas convergem para a imagem do outro, com a qual é necessário que o infante se identifique para constituir seu Eu. Há um júbilo narcísico nesse momento, ao saber-se um corpo. O Eu é constituído pela imagem que adquire corpo, corpo este unificado, e assim, humano. Em suma, o registro imaginário se refere à unificação do Eu, a partir da unificação do corpo, do reconhecimento do próprio corpo como seu, o que é possível a partir do momento em que há um reconhecimento da imagem do outro. O Eu é constituído à imagem e semelhança do outro.

Dito isto, o autismo, com suas diversas manifestações, pode ser pensado como o efeito de falhas na operação de alienação do bebê ao Outro primordial, ao mundo dos significantes. O que está em jogo são impasses que ocorrem no campo da função materna, no que se refere à construção de um mapa libidinal, a tecer um contorno do real do organismo do infante. Algo se passa na dimensão do registro imaginário, na relação com o outro especular, nas identificações a este, que impossibilita que a criança seja alienada à estrutura significativa da linguagem. Há falhas no campo do reconhecimento da imagem do outro e da própria imagem (Kupfer, 2000). Nessa medida, a relação do sujeito autista com o próprio corpo e com o significativo pode encontrar severos impasses. Por exemplo, a insensibilidade física que alguns autistas têm parece ancorar-se no déficit da marca do significativo no corpo (Maleval, 2012).

Catão (2015) afirma que se existe um outro que escuta o bebê, o inicial “som puro”, sem destinatário, é transformado em “som para”. A autora diz que assim se dá o percurso do bebê em direção à fala, a partir da função materna que nomeia os seus mal-estares como fome ou sono, por exemplo, emprestando a ele sua capacidade de representação. Em suas palavras, “assim o bebê encontra um convite à alienação no campo do Outro. Aceitando alienar-se o bebê poderá, *a posteriori*, apropriar-se da representação do vivido forjada pela mãe tornando-a sua” (p. 23). Desta forma, suas vocalizações correspondem à alienação à musicalidade da voz da mãe, ou seja, vão se constituindo como respostas à voz do Outro. Porém, no autismo o que acontece é um curto-circuito pulsional, em que o sujeito tenta funcionar sem o Outro da linguagem. No autismo há uma recusa em alienar-se na linguagem, o que lhe faz elaborar as mais variadas estratégias para contorná-la.

Lefort e Lefort (2017) afirmam que o autismo pode se manifestar logo no início, desde o nascimento, seja por sinais evidentes ou por detalhes. Pode tratar-se de uma criança que, de saída, não manifesta interesse pelo mundo externo, adotando uma posição defensiva, “como se estivesse sempre sob uma ameaça de intrusão estranha” (p. 50). Isto vai ao encontro de sinais, apontados pela psiquiatria, que podem chamar a atenção para o autismo, como algo frequentemente relatado pelos pais que é o fato de o bebê não gostar do colo ou rejeitar o aconchego. Ou ainda, mais tarde, o fato de o bebê não apontar no sentido de compartilhar sensações, ou não aprender a se comunicar por gestos frequentemente observados em outros bebês, como acenar as mãos para cumprimentar. Pode também ser um sinal a ausência de procura pelo contato ocular ou mantê-lo por um período de tempo muito curto. A recusa a se alimentar e as restrições alimentares também são frequentes. É importante ressaltar que essas manifestações fazem parte das mais comuns, mas não são suficientes nem necessárias para o diagnóstico do autismo (Mello, 2007).

Há ainda as manifestações de recusa da voz que são discutidas por Maleval (2012), que afirma que o espectro dos autismos encontra uma grande variedade de manifestações de linguagem, indo desde o mutismo até o domínio da língua compartilhada. Mas mesmo com a dominação da língua, mesmo que esses sujeitos consigam fazer-se entender, seu uso da mesma revela-se sempre original, seja por via de monólogos incompreensíveis ou não endereçados, seja por via da invenção de neologismos, pelas ecolalias ou pelas falas sem afeto, por exemplo.

Kupfer (2000) diz que sem o investimento libidinal, o “equipamento material” com o qual a criança vem munida, ou seja, o organismo, não pode ser usado e nem sequer poderá se constituir como um equipamento; há de ser construído pelo desejo materno. Se este colapsa, os efeitos podem ser diversos. O que era “pura carne, pura necessidade” (p. 91), e que desapareceria sob o registro pulsional, permanece no domínio do Real. Laurent (2012) afirma que, se não se sabe bem o que é o Real, são precisamente as crianças autistas que ensinam do que isto se trata, pois elas têm um acesso terrível a essa dimensão. Na falta da inscrição do sujeito no mundo significante, encontra-se o Real. Estas crianças ensinam que no Real não falta nada. Isto porque é com a entrada do sujeito no mundo do significante que o gozo pode ceder lugar ao desejo, e tal inscrição falha no autismo de maneira radical.

Pode haver uma inoperância radical da função e do desejo maternos, o que impede a construção de uma imagem do corpo, já que não houve a

construção de um mapa libidinal, que é o que há de mais importante nessa função. Nos casos em que não há uma imagem unificada do corpo, se está diante do autismo infantil precoce.

É importante ressaltar que a operação de alienação do bebê ao mundo dos significantes não depende da vontade de quem faz a função da mãe; se constitui em pequenos reconhecimentos recíprocos que escapam à percepção. Trata-se de colocar em ação o desejo inconsciente de que ali emerja um sujeito, de olhar para o bebê de modo que faça operar a especularização (Kupfer, 2000). Porém, para além disso, o infante precisa se alienar à linguagem, enquanto estrutura significativa, e isto implica uma escolha subjetiva: a criança precisa dizer “sim” à alienação. Catão (2015) afirma que, por razões ainda desconhecidas, o bebê que posteriormente recebe um diagnóstico de autismo não responde à invocação que vem do campo do Outro e é endereçada a ele, ou responde fracamente ou não responde do modo como a maioria dos bebês.

Assim, o sujeito está implicado em sua escolha subjetiva. Prado (2012) chama a atenção para a questão lacaniana da “insondável decisão do ser”, que é a resposta do sujeito que escolhe o que o determina. Desta forma, traz o sujeito para o centro da questão, demonstrando que cabe a ele a escolha por sua estruturação subjetiva. Ou seja, a estrutura psíquica é tomada como uma decisão do ser, e não como puro efeito do Outro. Nessa medida, como bem salienta Batista (2013), não se trata nem de culpar o sujeito por sua escolha subjetiva e nem os outros que ocuparam para ele o lugar de Outro.

Como afirma Prado (2012), a discussão acerca da alienação, se existe ou não no autismo, é extensa e controversa. Porém, afirmar que não há alienação seria supor que o sujeito autista está fora do simbólico e do imaginário, imerso no Real sem Outro, o que o colocaria — posição com a qual o presente artigo não concorda — num lugar fora do humano. Lacan (1967/2003b) já se afastou dessa possibilidade, dizendo que se uma criança tapa os ouvidos para algo que está sendo falado, é porque já está no pós-verbal. O autor fala da “evidência de uma linguagem ali onde há quem se obstine em figurar o pré-verbal” (p. 368).

Nesse sentido, a posição de Maleval (2012) afirma que o sujeito autista pode falar, “mas com a condição de não dizer” (p. 66). Ou seja, há uma recusa em assumir voz enunciativa em sua fala. Há uma recusa em alienar-se plenamente na linguagem, restando a possibilidade apenas de uma alienação parcial. Isto porque, dessa forma, se dá uma alienação não ao significante, mas à linguagem. A fala se liga à linguagem como signo, configurando uma tentativa de construir o ideal do código autista, ou seja, “uma linguagem sem

equivocos: a identidade entre as representações e as coisas, palavras unívocas e coisas cuja denominação fosse fixa” (Prado, 2012, p. 155).

O sujeito tenta usar a linguagem de forma exata e livre da equivocidade própria da estrutura do significante. Assim, o autista se permite construir um “Outro de síntese”. Este é proposto por Maleval (2007) como um sistema de garantias, que seja tranquilizante e estável. O Outro “existe” enquanto um Outro sem furos, sem corte. Para que possa fazer evoluir sua linguagem, o sujeito autista conta com duas possibilidades. Ou desenvolve uma língua privada, pouco apta à comunicação, circunscrevendo aí suas emoções e se guiando pela música, pelo som das palavras; ou desenvolve uma língua funcional, que funciona como um código de informações, mais capaz de fazer laço social, encontrando seu material nas palavras escutadas (Maleval, 2012).

Lefort e Lefort (2017) ainda afirmam categoricamente que “o autista não delira: esta é a grande diferença entre o autismo e a esquizofrenia” (p. 50). Assim, demarca-se um distanciamento fundamental entre as duas posições subjetivas que auxilia na formulação da hipótese diagnóstica.

## **A psicose e as falhas na função paterna**

187

Como ensina Lacan (1956-57/1995; 1957-58/1999), o primeiro tempo de alienação — mãe-falo-bebê — é o momento em que o bebê é tomado como o falo da mãe. Isto é, como aquilo que a torna completa; aquilo que, se ela possuísse, não desejaria mais nada. A primeira vez que a mãe comparece com o seio, a partir de seu desejo de alimentar o bebê, é vivenciada por ele miticamente como uma experiência de completude. Isso porque nesse momento mítico, o bebê é um ser de necessidade. Porém, esse momento nunca mais se dá da mesma forma. A mãe nomeia as sensações corporais do bebê, faz suposições do que são essas sensações às quais não têm acesso. A partir daí, do atravessamento da linguagem, o que teria sido necessidade — o que é nomeado como fome — se transforma em demanda.

O que acontece é que a mãe ora comparece, ora se ausenta. É nessa medida, em que a mãe referencia seu desejo não apenas ao bebê, que a função paterna pode fazer sua entrada. Ou seja, é a mãe, por meio do ato de desejar, que nomeia o Pai, ou algo que o valha, entendido como esse terceiro elemento que se insere na relação entre mãe e bebê (Lacan 1956-57/1995; 1957-58/1999).

Na psicose, ao contrário do autismo, a operação da alienação é bem sucedida. O impasse se encontra neste segundo momento, da separação do Outro. O sujeito psicótico, ao contrário do autista, tem o corpo atravessado pelo significante, tanto é que o delírio passa pelo corpo, especialmente na esquizofrenia.

É a maneira como cada sujeito se defende da castração, que se configura como um trauma, que estabelece sua estrutura psíquica: a neurose, se o mecanismo de defesa se der pela forma do recalque (*verdrängung*); a perversão, se for pela renegação (*verleugnung*); ou a psicose, se for pela via da forclusão (*verwerfung*). Assim, se fazem como tentativas de obturação da falta no Outro (Lacan, 1956-57/1995; 1957-58/1999).

A partir dessas elaborações pode-se pensar sobre a existência de uma ordem simbólica na condição de sujeito. Isto é, a lei das relações subjetivas governa a todos de quem o bebê se encontra dependente, o que o coloca, a ele mesmo, também regido por ela. Este é um modo de apontar para a castração, enquanto uma lei. Ou seja:

trata-se do falo, e de saber como a criança realiza mais ou menos conscientemente que sua mãe onipotente tem falta, fundamentalmente, de alguma coisa, e é sempre a questão de saber por que via ela vai lhe dar esse objeto faltoso, e que sempre falta a ela mesma. (Lacan, 1956-57/1995, p. 196)

Assim, a castração pode ser pensada como um corte na relação simbiótica entre a mãe e o bebê. É uma interdição que aponta ambos para um terceiro elemento que introduz a dimensão da falta. É isso que possibilita que ambos possam eleger os mais variados objetos de desejo nas tentativas de preencher essa lacuna, e que a criança possa construir seu movimento desejante. Isso porque o sujeito se constitui a partir da operação de alienação e separação do Outro. Essa operação deixa marcas que são possibilitadoras da eleição de objetos de desejo no circuito pulsional. Quando a operação da castração de algum modo falha, pode ter início uma psicose.

Lacan (1957-58/1999) localiza a origem da psicose na falta de um significante específico, que teria a função de fundar a fala como ato. Esse significante que falta na cadeia é o Nome-do-Pai, que tem o papel de conferir autoridade à lei. E o que autoriza o texto da lei se basta justamente por estar no nível do significante, sendo ele próprio um significante. E “o significante não é inventado por cada sujeito conforme seu sexo ou suas disposições, ou suas estripulias no nascimento. O significante existe” (Lacan, 1956-57/1995, p. 194).

Assim, Lacan (1957-58/1999) define o Nome-do-Pai como o pai simbólico. E acrescenta que é justamente disso que se trata do mito do

Édipo, pois para que a lei seja fundada, é preciso que exista o símbolo do pai, construído sobre o pai internalizado através do processo de identificação; internalização da lei que incide sobre a relação entre mãe e filho, inaugurando a castração.

Como Quinet (2009) discute, a foraclusão do psicótico é um tipo de negação da castração que não deixa vestígio do elemento que é negado, não o conserva em nenhuma medida. A foraclusão foi pensada por Lacan a partir de dois textos freudianos, “História de uma neurose infantil” (Freud, 1918[1914]/2010), onde Freud usa o termo alemão *Verwerfung* para denominar esse modo específico de rejeição, e “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924/2019). O termo é um neologismo, derivado do francês *forclusion*, que é usado no campo jurídico para fazer referência a algum processo prescrito. Já que o significante não é inscrito no simbólico, ele retorna no real, o que aponta para a relação de exterioridade do sujeito com o significante. Isto pode ser marcado pelas manifestações da linguagem que sinalizam a psicose, que assumem as mais variadas formas, inclusive encontram seu paradigma nas vozes escutadas nas alucinações.

São ideias que não são dialetizáveis, constituindo-se como verdades absolutas. “Na psicose, a certeza — certeza delirante por excelência — já mostra, portanto, um distúrbio na linguagem” (Quinet, 2009, p. 21). Aqui, ao contrário da neurose, a dúvida se faz insuportável. Segundo Quinet (2012), inicialmente a mãe ocupa o lugar de Outro para o bebê, mas para que este possa se apropriar dos significantes que lhe são apresentados por ela, e assim assumir uma posição de sujeito na ordem simbólica, é necessária a inscrição do Nome-do-Pai no Outro.

Na verdade, “trata-se de um significante que representa para a mãe a lei que proíbe que ela possa usar a criança como seu objeto e, para a criança, que a mãe também está submetida a uma lei que a ultrapassa” (Quinet, 2012, p. 28). O Nome-do-Pai funciona como um ponto de basta, significante que amarra toda a estrutura significativa do Outro, é o que estabiliza toda a cadeia, possibilitando a articulação de modo que possa haver o exercício de um sujeito (Lacan, 1957-58/1999).

Lacan (1957-58/1999) considera fundamental a falta desse significante, chamando a atenção para o fato de que o significante é constitutivo da significação. Portanto, a falta do significante traz como efeito um furo no campo das significações. A carência desse significante primordial faz com que o sujeito psicótico tenha que fazer suplência do Nome-do-Pai, o que gera as produções da psicose. O autor comenta que na psicose está

em jogo uma redução do grande Outro, sede da fala, ao outro imaginário, funcionando assim uma suplência do simbólico pelo imaginário. Portanto, toda a problemática da psicose ordena-se em volta da falta do Nome-do-Pai. E como salienta Quinet (2012), é importante que o analista esteja atento para a possibilidade de uma psicose, pois a análise não poderá ser conduzida tendo como norte esse significante e a castração.

Nas palavras de Mannoni (1971), “vimos que o destino do psicótico se fixa a partir da maneira pela qual foi excluído por um ou outro dos pais de uma possibilidade de entrada numa situação triangular” (p. 124). Quando a língua materna é onipotente, isto é, quando se coloca como uma palavra absoluta, que não permite dialetização, quando não comporta uma palavra diferente da sua, são dadas as condições para a falha na função paterna de fazer operar a castração na relação mãe-falo-bebê. Nesse sentido:

É preciso estudar este labirinto onde o sujeito habitualmente se perde, e pode mesmo vir a ser devorado. O fio para se poder sair é dado pelo fato de que à mãe falta o falo, e é porque ele lhe falta que ela o deseja, e é apenas na medida em que alguma coisa lhe proporcione que ela pode ser satisfeita. (Lacan, 1956-57/1995, p. 194)

190

Sem a operação do Nome-do-Pai, a criança é tomada imaginariamente como o falo de sua mãe, e nada mais. O que indica que, nessa formulação, a mãe é colocada como o Outro absoluto. Nesses termos, a criança se encontra na posição de objeto parcial, sujeitada ao desejo da mãe, e não se constitui como sujeito de desejo. Isto é, não assume o lugar de quem deseja para além do desejo da mãe. A castração é a operação que torna o Outro barrado, inconsistente. Na falta desta, o Outro permanece consistente, e assim o é o Outro do sujeito psicótico (Lacan, 1957-58/1999). E assim, a mãe, que é primordialmente “todo-poderosa” (Lacan, 1956-57/1995, p. 189), não se desloca desse lugar e permanece onipotente.

Calligaris (1989) chama a atenção para o fato de que a psicose não se dá da mesma maneira para o adulto e para a criança, apontando para a dimensão do “tarde demais” que envolve a forclusão, algo que já prescreveu, o que só pode ser afirmado após o período de latência e saída na adolescência. Isso porque nesse momento há uma atualização da metáfora paterna.

Calligaris acrescenta, ainda, que os casos que costumam ser chamados de psicose infantil parecem cobrir quadros diferentes dos quadros de psicoses em adultos, sugerindo pensar em pelo menos três condições que podem estar em jogo. Nas psicoses infantis podem estar em curso uma estruturação psicótica propriamente dita, assim como crises nessa construção, ou ainda



crises na construção de uma estrutura neurótica que comparecem com uma fenomenologia psicótica. Sobre o último caso, o autor aponta para “um quadro no qual a função paterna está sendo simbolizada, só que algum significativo paterno parece produzir um efeito traumático, Real, quando o que seria esperado dele é uma significação” (p. 67). Afirma também que as tentativas de simbolização da lei paterna por crianças psicóticas lhe parecem mais problemáticas do que pelos adultos, pois aparentemente desencadeiam crises que não encontram solução na construção de um delírio. Vale ressaltar que os traços autistas também podem se encontrar na psicose infantil, já que para essas crianças o estágio do espelho também não se estruturou de maneira conveniente (Vanoli & Bernardino, 2008).

Portanto, o Nome-do-Pai, como o elemento que possibilita a entrada do sujeito no mundo simbólico, comporta a ambivalência, o duplo-sentido, o equívoco, o que, então, se configura como insuportável para o psicótico. O que acontece é que “na psicose infantil está em jogo uma palavra absoluta, uma palavra que oferece à criança um sentido único, que rouba da linguagem a sua flexibilidade, sua ambiguidade, suas múltiplas possibilidades” (Kupfer, 2000, p. 99). Isso tudo equivale a dizer que o Outro da criança psicótica é absoluto.

Lacan (1957-58/1999) sintetiza as origens da psicose como sendo um acidente ocorrido na elaboração do complexo de Édipo. Sem a suficiente inscrição do Nome-do-Pai, fundamental para barrar a voracidade da mãe em sua ânsia de completude, e assim instaurar a falta, condição para o advento do desejo, a ordenação simbólica fica impedida.

191

## Considerações finais

As questões que serviram como ponto de partida para a construção deste estudo permitiram que algumas respostas fossem alcançadas. A hipótese diagnóstica é cara à clínica psicanalítica, mas na medida em que serve apenas para dar uma direção à análise e isso vale também para os casos de autismo e psicose infantil. Não se pode perder de vista a singularidade do sujeito escutado, o que situa a psicanálise em um lugar oposto ao lugar da psiquiatria, que para realizar o tratamento consolida diagnósticos que operam por generalizações.

Em relação ao diagnóstico diferencial entre a psicose infantil e o espectro dos autismos para a psicanálise, percebe-se que é um campo de embates teóricos, no qual não há consenso, mas ainda assim a inclinação

que norteia o presente trabalho é de considerar que se trata de duas formas distintas de se posicionar na linguagem. Na psicose, a lógica que articula o sujeito ao significante é a forclusão do Nome-do-Pai, na qual há uma inscrição do sujeito no Outro, mas esta se dá de uma forma em que não produz efeitos na função significante. No autismo trata-se de uma defesa mais radical, pois há impasses no momento da própria inscrição do sujeito no Outro, no momento do significante fazer marca em seu corpo.

Trata-se de impasses em tempos lógicos distintos. Na medida em que o impasse do autismo se dá na alienação ao Outro, enquanto lugar de significantes, na psicose esse tempo se constituiu. O impasse da psicose se dá na separação do Outro, o que possibilitaria a apropriação dos significantes de modo a se fazer o exercício de um sujeito, que remete ao complexo de Édipo e à castração. O que parece é que no autismo algo se passa na dimensão do registro imaginário, na relação com o outro especular, nas identificações a este, em fazer-se falo da mãe, que impossibilita que a criança seja alienada plenamente à estrutura significante da linguagem. Enquanto isso, o que se passa na psicose são falhas na relação triangular, na inserção de um terceiro na relação entre mãe e bebê, que opere como uma lei simbólica, dizendo para a mãe e para o bebê que ela não pode tê-lo como um objeto, e que o desejo atravessa ambos, deslocando-os desse lugar de completude mítica.

No autismo há uma recusa precoce ao que vem do campo do Outro, restando a possibilidade de uma alienação apenas parcial. A alienação é à linguagem, e não à estrutura significante; assim, o Outro do autista “existe” apenas enquanto um Outro de síntese. Na psicose, por haver alienação, o Outro está em jogo, porém é absoluto, não barrado, pelo fato de o significante que representa a castração ser foracluído da cadeia. Assim, há impasses na apropriação dos significantes do Outro para as duas posições subjetivas, mas cada uma a seu modo.

O Nome-do-Pai é o que possibilita a entrada do sujeito no mundo simbólico, é o que comporta a ambivalência, o equívoco, o duplo sentido, a dúvida. É o registro que, ao contrário do imaginário com sua bipolaridade característica, admite que o “sim” e o “não” existam ao mesmo tempo. Com a ausência deste, se configuram na psicose severas dificuldades para admitir as ambiguidades, as contradições, as metáforas. Isto também tem lugar no autismo, mas na medida em que, por não se alienar à estrutura significante, não tem acesso à equivocidade e maleabilidade próprias do significante. Assim, formas semelhantes de se fazer um uso rígido da língua remetem aos impasses em tempos lógicos distintos.

Como conclusão, percebe-se que não há respostas definitivas e nem consenso; trata-se de uma complexidade de posições teóricas distintas. Muitas questões surgem a partir das tentativas de responder as que nortearam o presente trabalho, e fazem o convite para o mergulho nessa rica e necessária discussão. A psicose e os autismos se impõem como campos que por vezes se entrecruzam e por vezes se distanciam. Seus pontos de encontro podem gerar impasses na clínica, até porque para além de não existir uma estrutura clínica pura, na infância fala-se somente em estruturas não decididas. Porém, para além da imbricação entre os dois pontos, percebe-se que há diferenças importantes a serem pensadas e sustentadas.

O que se coloca como fundamental é a posição ética da psicanálise de se escutar o sujeito em sua singularidade, deixando a questão do diagnóstico em segundo plano, como uma hipótese a ser verificada num só-depois, nunca fechado, ainda mais na infância. Assim, esta hipótese diagnóstica serve para dar um direcionamento para a análise, mas pode e deve ser exposta à refutação, pode mudar conforme for, o que acompanha a plasticidade própria da infância e preserva a dignidade de enigma que o tempo de criança impõe.

## Referências

- Batista, C. A. M. (2013). Autismo, política e instituição. *Trivium – Estudos Interdisciplinares*, 5(1), 46-63. Recuperado de: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912013000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912013000100007)>.
- Calligaris, C. (1989). Diferenciação das psicoses. In *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses* (pp. 52-68). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Catão, I. (2015). O corpo como resposta à invocação da mãe. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 1, 21-26. Recuperado de: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/665>>.
- Catão, I., & Vivès, J.-M. (2011). Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. *Estudos de Psicanálise*, 36, 83-92. Recuperado de: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372011000300007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300007)>.
- Dor, J. (1991). *Estruturas e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, RJ: Livrarias Taurus-Timbre.
- Drummond, C. (2012). Em defesa do tratamento psicanalítico do autismo. In A. Murta, A. Calmon, & M. Rosa (Orgs.). *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana* (pp. 7-16). Belo Horizonte, MG: Scriptum Livros.

- Freud, S. (2010). História de uma neurose infantil. “O homem dos lobos”. In *Obras Completas* (vol. 14; pp 10-119). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1918[1914]).
- Freud, S. (2017). Sobre o início do tratamento. In *Obras Incompletas de Sigmund Freud. Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 121-150). Belo Horizonte, MG: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2019). A perda de realidade na neurose e na psicose. In *Obras Incompletas de Sigmund Freud. Neurose, psicose, perversão*. Belo Horizonte, MG: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1924).
- Jerusalinsky, A. (1993). Psicose e autismo na infância: Uma questão de linguagem. *Psicose – Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 4(9), 62-73.
- Kupfer, M. C. M. (2000). Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicologia USP*, 11(1), 85-105. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006>.
- Lacan, J. (1995). *O seminário. Livro 4. A relação de objeto*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1956-57).
- Lacan, J. (1998). O estágio do espelho como formador da função do eu. In *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1949).
- 194 Lacan, J. (1999). *O seminário. Livro 5. As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-58).
- Lacan, J. (2003a). Nota sobre a criança. In *Outros Escritos* (pp. 369-370). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969).
- Lacan, J. (2003b). Alocação sobre as psicoses da criança. In *Outros Escritos* (pp. 359-368). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1967).
- Laurent, E. (2012). O que nos ensinam os autistas. In A. Murta, A. Calmon, & M. Rosa (Orgs.), *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana* (pp. 17-44). Belo Horizonte, MG: Scriptum Livros.
- Lefort, R., Lefort, R. (1984). *Nascimento do Outro: duas psicanálises*. Salvador, BA: Fator Livraria.
- Lefort, R., & Lefort, R. (1997). *Marisa: A escolha sexual da menina*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lefort, R., & Lefort, R. (2017). Autismo, esquizofrenia e psicose: Distinções. In *A distinção do autismo* (pp. 49-54). Belo Horizonte, MG: Relicário Edições.
- Maleval, J-C. (2007). Qual o tratamento para o sujeito autista? *Revista Inter Ação*, 34(2), 405-452. doi: <https://doi.org/10.5216/ia.v34i2.8504>.
- Maleval, J-C. (2012). Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas. In A. Murta, A. Calmon, & M. Rosa (Orgs.), *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana* (pp. 45-70). Belo Horizonte, MG: Scriptum Livros.

- Mannoni, M. (1971). A psicoterapia das psicoses. In *A criança, sua “doença” e os outros* (pp. 102-127). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Mello, A. M. S. R. (2007). Um bom começo: conhecer a questão do autismo. In *Autismo: guia prático* (pp. 15-24). São Paulo, SP: AMA.
- Prado, T. M. L. (2012). Um certo saber-fazer com o léxico. In: A. Murta, A. Calmon, & M. Rosa (Orgs.), *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana* (pp. 153-166). Belo Horizonte, MG: Scriptum Livros.
- Quinet, A. (2009). As funções das entrevistas preliminares. In *As 4+1 condições da análise* (12<sup>a</sup> ed.; pp. 13-34). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Quinet, A. (2012). *Os outros em Lacan*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Restrepo, J. M. B. (2012). Do autismo nos tempos do capitalismo ao sujeito autista da psicanálise. *A Peste*, 4(2), 57-64. Recuperado de: <<http://revistas.pucsp.br/apeste/article/view/22114/16223>>.
- Sauvagnat, F. (2005). Hallucinations psychotiques et énonciation. In J-M. Vivès (Dir.), *La voix dans la rencontre clinique*. Paris, FR: L'Harmattan.
- Souza, L. C., Mena, L., Almeida, P., & Abreu, T. M. L. (2012). A transferência na clínica do autismo. In A. Murta, A. Calmon, & M. Rosa (Orgs.), *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana* (pp. 99-116). Belo Horizonte, MG: Scriptum Livros.
- Vanoli, R. N., & Bernardino, L. F. (2008). Psicose infantil: uma reflexão sobre a relevância da intervenção psicanalítica. *Estilos da Clínica*, 13(25), 250-267. Recuperado de: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282008000200015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200015)>.
- Vorcaro, A. (2004). Apresentação. In L. M. F. Bernardino, *As psicoses não decididas da infância: um estudo psicanalítico* (pp. 11-16). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

## Resumos

(Autism spectrum and psychosis in children: a diagnostic issue for psychoanalysis)

*This article aims to develop a psychoanalytical discussion on the diagnostic issue involving psychosis in children and the autism spectrum disorder. We deem it essential to build a diagnostic hypothesis to guide the analysis, to make out the subtleties that involve their different diagnostics and to emphasize the caution required to think about the psychic structure in childhood. Thus, we tried to delineate the place of diagnostic for psychoanalysis in relation to psychiatry and to investigate the place that psychosis in children and autism spectrum disorder hold in psychoanalytical theory. A literature review allowed us to conclude that it*

*has been possible to build a path that may guide the formulation of a diagnostic hypothesis.*

**Key words:** Autism, psychosis in children, psychoanalysis, diagnostic

(Trouble du spectre des autismes et de la psychose infantile: une question de diagnostic pour la psychanalyse)

*Cet article a comme but de construire une discussion psychanalytique sur le problème du diagnostic impliquant la psychose infantile et le trouble du spectre de l'autisme. Ce travail est motivé par l'importance de construire une hypothèse diagnostique qui puisse guider l'analyse et par les détails qu'implique le diagnostic différentiel entre ces deux troubles, ainsi que par la finesse nécessaire pour penser la structure psychique de l'enfance. Nous avons cherché à délimiter la place du diagnostic de la psychanalyse par rapport à la psychiatrie et à partir de là, à définir la place qu'occupent la psychose infantile et le trouble du spectre de l'autisme dans la théorie psychanalytique. Une analyse documentaire permet de conclure qu'il a été possible de construire une voie pouvant servir de guide à la construction d'une hypothèse diagnostique.*

**Mots clés:** Autisme, psychose infantile, psychanalyse, diagnostic

196

(El espectro de los autismos y la psicosis infantil: una cuestión diagnóstica para el psicoanálisis)

*Este artículo surge de un esfuerzo por elaborar una discusión psicoanalítica sobre la problemática del diagnóstico que rodea a la psicosis infantil y al espectro de los autismos. El trabajo fue impulsado por la importancia de construir una hipótesis diagnóstica que dirija el análisis y por las sutilezas que involucran el diagnóstico diferencial entre ambas, además de la delicadeza que demanda pensar en la estructura psíquica en la infancia. Se buscó delimitar el lugar del diagnóstico para el psicoanálisis con relación a la psiquiatría, e investigar el lugar que la psicosis infantil y el espectro de los autismos ocupan en la teoría del psicoanálisis. Se concluye, a través de la revisión de la literatura, que fue posible construir un camino que puede servir para orientar la construcción de una hipótesis diagnóstica.*

**Palabras clave:** Autismo, psicosis infantil, psicoanálisis, diagnóstico

**Citação/Citation:** Santos, A. J. dos, & Lemes, M. G. N. (2020, junho). O espectro dos autismos e a psicose infantil: uma questão diagnóstica para a psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 175-197. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v-23n2p175.3>.

## ARTIGOS

**Editora/Editor:** Profa. Dra. Ana Maria G. R. Oda

**Submetido/Submitted:** 16.10.2019 / 10.16.2019 **Revisado/Revised:** 24.4.2020 /4.24.2020

**Aceito/Accepted:** 27.5.2020 / 5.27.2020

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

ALTAIR JOSÉ DOS SANTOS

Doutor em Psicologia e Cultura pela Universidade de Brasília – UnB (Brasília, DF, Brasil);  
Professor adjunto da Universidade Federal de Goiás – UFG (Goiânia, GO, Brasil).  
Rua SB-45, Quadra 36, Lote 32, Setor Portal do Sol 2  
74884-655 Goiânia, GO, Br  
altairjsantos@gmail.com  
<https://orcid.0000-0002-1689-928X>

MARIANA GUIMARÃES NEVES LEMES

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás – UFG (Goiânia, GO, Br);  
Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão do Adolescente – CEPEA/FE/UFG (Goiânia, GO, Br).  
Rua T-48, 553, apto. 1702, setor Bueno  
74190-190 Goiânia, GO, Br  
marianaguimaraesnl@gmail.com  
<https://orcid.0000-0002-4458-9465>

197



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.