

1.3 Autismo e psicanálise

Freud (1990d [1911]), em *Formulações sobre os dois princípios de funcionamento mental*, usou o adjetivo autístico aludindo à obra de Eugène Bleuler sobre as esquizofrenias, para descrever o ensimesmamento do bebê desligado da realidade externa. Para Freud, o bebê pode tomar o próprio corpo como objeto de satisfação prazerosa e assim desprezar, excluir ou ignorar, por certo tempo, a realidade. Nesse ponto, Freud explicita em nota de rodapé que tentará ampliar a descrição esquemática que acabara de fazer com pormenores. É o que se segue:

Corretamente objetar-se-á que uma organização que fosse escrava do princípio do prazer e negligenciasse a realidade do mundo externo não se poderia manter viva, nem mesmo pelo tempo mais breve, de maneira que não poderia ter existido de modo algum. A utilização de uma ficção como essa, contudo, justifica-se quando se considera que o bebê – desde que se inclua o cuidado que ele recebe da mãe – quase realiza um sistema psíquico desse tipo.[...]. – *Um exemplo nítido de sistema psíquico isolado dos estímulos do mundo externo e capaz de satisfazer autisticamente para empregar a expressão de Bleuler [1912] mesmo suas exigências nutricionais é fornecido por um ovo de pássaro, com sua provisão de alimento encerrada na casca; para ele, o cuidado proporcionado pela mãe limita-se ao fornecimento de calor.* – Não o encararei como correção, mas como amplificação do quadro esquemático em exame, se se insistir que um sistema que vive de acordo com o princípio de prazer deve possuir

dispositivos que o capacitem a afastar-se dos estímulos da realidade (FREUD, 1990d [1911], p. 279 – grifo nosso).

Freud (1990b [1905]) também retoma esta discussão na revisão feita em 1915 dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, escrito inicialmente em 1905, empregando o termo auto-erotismo no sentido de uma retração da libido sobre o eu. As primeiras manifestações sexuais presentes desde o nascimento do *infans* não têm por finalidade apenas a nutrição:

O chupar o dedo já aparece na primeira infância e pode continuar na maturidade ou mesmo persistir por toda a vida. [...] O chupar sensual envolve completa absorção e leva ou ao sono ou mesmo a uma reação motora com o caráter de um orgasmo. Não raras vezes ele se combina com a fricção de alguma parte sensível do corpo tais como os seios ou os órgãos genitais externos. Muitas crianças passam, por este caminho, do ato de sugar para a masturbação [...] Deve-se insistir que a característica mais nítida desta atividade sexual é que a pulsão não é dirigida para outras pessoas, mas obtém satisfação no corpo do próprio indivíduo. *É auto-erótico, para chamá-lo por um termo bem escolhido, introduzido por Haverlock Ellis (1910). [...] ela se liga a uma das funções somáticas vitais, ainda não se tem objeto sexual e é, assim, auto-erótica e seu objetivo sexual é dominado por uma zona erógena* (FREUD, 1990b [1905], p. 184 e 186-7 – grifo nosso).

Porém, estas afirmações de Freud jamais chegaram a dar consistência a uma síndrome específica.

A partir da teoria da libido freudiana, é possível diferenciarmos dois pólos dentro da estrutura psicótica: a esquizofrenia e a paranóia. Na esquizofrenia, a libido fica fixada no auto-erotismo, centrando-se sobre o corpo, ainda não unificado pelo narcisismo.

Na paranóia, uma “nova ação psíquica” (Freud, 1990e [1914], p. 93) unifica o corpo, fixando a libido no nível do narcisismo. Entretanto, nenhum desses pólos contempla especificamente o autismo. Foi a ele que vários psicanalistas se

CAPÍTULO 1

dedicaram posteriormente e até hoje mantêm polêmicas em torno da especificidade do quadro de autismo.

Por exemplo, vários psicanalistas pós-freudianos têm importantes contribuições em relação ao tema do autismo, sendo considerados “clássicos do autismo”. Devido à vasta literatura existente, privilegiaremos nesta revisão bibliográfica apenas os autores que mais nos ajudaram em nosso percurso teórico-clínico sobre o autismo.

Melanie Klein foi a primeira psicanalista a atender e publicar um caso de uma criança autista, o caso Dick, no final da década de 20, antes, portanto, da descrição da síndrome feita por Kanner.

Segundo Klein (1969a), na primeira infância surgem ansiedades características das psicoses. A posição esquizoparanóide é a posição mais primitiva do psiquismo humano para a autora, possuindo vários tipos de defesa muito primitivos. Porém, Klein postula mesmo nesta fase primitiva a existência de um eu arcaico. É neste período que se encontram os pontos de fixação de todos os distúrbios psicóticos. No entanto, muitos de seus pontos de vista foram erroneamente interpretados, como o de que há uma fase psicótica inicial em todo sujeito humano.

A autora nos diz: *“Essa hipótese levou algumas pessoas a acreditar que eu considerava todos os bebês como psicóticos; mas já tratei suficientemente deste mal entendido em outras ocasiões”* (KLEIN, 1969a, p. 21 – grifo nosso).

Em outro texto, Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê, Klein nos aponta a diferença entre as ansiedades psicóticas do bebê e o quadro de psicose já instalado.

Este fato, em minha opinião, é uma das diferenças fundamentais entre o bebê que sofreu ansiedades de natureza psicótica e o adulto psicótico, visto que, ao mesmo tempo em que o bebê passa por estas ansiedades, já se encontram em ação os processos que levarão à modificação daquelas (KLEIN, 1969c, p. 240).

Klein, em *Comportamento dos bebês*, nos diz:

Uma persistente falta de interesse na mãe, mesmo nesse estágio inicial, a que se somará, pouco depois, uma indiferença em relação às pessoas, em geral, e aos brinquedos, sugere uma perturbação mais grave da mesma ordem. Essas atitudes também podem ser observadas em bebês que não são difíceis de ser alimentados. Tais crianças, que não choram muito, podem parecer satisfeitas e ‘boas’ ao observador superficial. Pela análise de adultos e crianças, cujas graves dificuldades pude reconstituir até atingir os primeiros anos da infância, concluí que muitos desses bebês estão, de fato, mentalmente enfermos e afastam-se do mundo externo devido a uma forte ansiedade persecutória e excessivo uso dos mecanismos esquizóides (KLEIN, 1969b, p. 269 – grifo nosso).

Aqui, apesar de não nomear, Klein pode estar se referindo aos casos de bebês com risco de autismo chamados na psiquiatria de “bebês-modelos”, bebês quietos e parados no berço, que não incomodam seus pais, aceitando facilmente a alimentação. Sabemos que de modelo esses bebês não têm nada e que estes casos chegam ainda mais tardiamente aos profissionais de saúde mental exatamente por “não incomodarem muito”.

Klein nos diz ainda que tais bebês não podem superar a ansiedade depressiva com êxito, estando a capacidade de amor, as relações objetais, a vida de fantasia e a formação de símbolos dificultados, resultando numa inibição de interesses e sublimações.