

CONTRIBUIÇÕES À TEORIA SOBRE O AUTISMO*

David Maldavsky**, Buenos Aires

Este trabalho, apresentado no seminário sobre autismo dirigido por G. Haag (Paris, 1994), é dividido em oito seções. Na primeira, sobre as "Construções dos núcleos autistas precoces na análise de pacientes adultos", o autor procura uma aproximação com as hipóteses de Mahler, Tustin, Meltzer e Haag. Para tanto propõe, junto com os autores referidos, o estudo de núcleos autistas de pacientes adultos que se expressariam sob a forma de patologias psicossomáticas, adições (incluindo a anorexia), as traumatofílias, pacientes borderline, assim como outros, caracterizados como "tóxicos". A falta de tais pacientes para qualificara percepção se faz notar através de vários estados, como a viscosidade, os golpes, os estados de vertigem, a bruma, estados de torpor, a escuta estetoscópica, a visão eco e radiográfica.

A seção n° 2, sobre "O universo sensorial"; procura aprofundar a questão do "apego desconectado" a freqüências puras (número) tanto como uma forma rudimentar de defesa (apego a ritmos intracorporais alheios), como forma repetidora de traumas (compulsão à repetição) com a ameaça de uma drenagem libidinal absoluta. Tal apego caracteriza se pela ausência de qualificação.

Na seção n° 3, sobre a "Falta de consciências e falhas na qualificação do afeto"; o autor propõe, a partir de Freud, que a primeira forma de qualificação sensível é a qualificação dos afetos. São estes que estão ausentes nas patologias referidas, não podendo ser constituídos, originando estado de "nada" (Tustin). A consciência dos afetos inaugura então o grande universo qualitativo sensorial que se institui deforma deficitária em tais patologias, não se constituindo a captação da coerência estética (Meltzer) articulada à ternura ambiental.

Na seção n° 4, sobre as "Formações pré conscientes"; é descrito o discurso "não acreditável"; carente de um sustento identificatório, os pacientes "como se"; a alternativa catártica. Tais situações se ligariam a uma atividade numérica carente de subjetividade. Agrega, ainda, outras características do discurso: predomínio de delírios cognitivos, vivências de fim de mundo, linguagem hipocondríaca. O paciente se defrontaria supostamente com um interlocutor psicótico sem memória.

Já na seção n° 5, "Verwerfung", é abordado o mecanismo de defesa básico em tais situações, a partir das proposições de Freud. A verwerfung do primeiro novo, isto é, dos afetos, é o mecanismo dominante dos "núcleos autistas" de pacientes adultos. Propõe a não estruturação de um aparelho para "sentir sentimentos"; mais primordial do que o aparelho para "pensar pensamentos" proposto por Bion.

Na seção n° 6, sobre a "Realidade química hostil"; a partir de uma proposição de Tustin, o autor desenvolve a proposta de que o autismo se origina a partir de uma "aversão" de caráter "químico"; do tipo imunitário, à mãe. Propõe, além destas hipóteses, um enlace entre autismo, psicossomatismo e neuroses traumáticas.

Na seção n° 7, "Do neuroquímico ao psíquico: ego real primitivo"; o autor, a partir da proposta freudiana, procura equacionar a clínica com desenlaces patológicos do desenvolvimento do ego real primitivo: Finalmente, na seção n°8, "Conjeturas finais"; é fornecido um breve resumo das possibilidades do estudo do autismo sob tais marcos teóricos, como campo de investigação.

1. Construções dos núcleos autistas precoces na análise de pacientes adultos

A intenção de descrever e analisar os processos psíquicos essenciais nas patologias autistas constitui um dos aportes mais interessantes do desenvolvimento psicanalítico recente, principalmente a partir das hipóteses de Mahler (1952,1958) e de autores pós kleinianos, como Tustin (1990), Meltzer (1975) e G. Haag (1985). Com efeito, o autismo precoce, assim como suas derivações ulteriores, permite conjecturar perturbações nas atividades e mecanismos psíquicos correspondentes a momentos iniciais do desenvolvimento pulsional do ego. Desta perspectiva, o estudo de tais patologias tem um duplo valor: por um lado, permitir o diagnóstico precoce dos problemas e, conseqüentemente, uma pertinente intervenção clínica (supostamente também possui eficácia no tratamento de pacientes adolescentes, adultos e na velhice); por outro lado, permite fazer inferências sobre a origem da vida psíquica, daqueles momentos nos quais o anímico mal se discerne dos processos químicos e neuronais.

As inferências sobre tais patologias, correspondentes aos albores do desenvolvimento psíquico, podem ser realizadas a partir de considerações de casos clínicos infantis, assim como do estudo de pacientes adultos. Portanto, é possível recorrer à construção, preconizada por Freud, para inferir processos psíquicos precoces, complementada com análises de crianças e da observação direta de lactentes, para estudarmos o começo da vida psíquica. Freud (1918) sustentou que cada um de tais métodos de estudo (análises de crianças c construções a partir de casos de adultos) tem aspectos a favor e contrários. As crianças carecem de certos recursos para expressar seus processos internos, recursos estes disponíveis para o adulto. Entretanto, nestes últimos, as atividades anímicas iniciais sofreram mascaramentos e deformações ulteriores, situações estas a serem consideradas para se aceder aos sucessos mais precoces.

A complementaridade de tais métodos resulta num bom caminho para se resolver os respectivos inconvenientes. Neste sentido, procurarei descrever minhas propostas derivadas de análises de pacientes adultos, combinando as com sugestões propostas por diversos autores que estudaram as características do autismo infantil.

É necessário agregar, entretanto, outra pontualização. Quando Freud formula construções, estabelece enlaces entre o material clínico do paciente e a teoria mais abarcativa que, no momento, dá coerência aos elementos dispersos do relato de um paciente. Neste trabalho também farei uso da teoria para tratar de reunir diferentes elementos clínicos. O risco desta introdução da teoria é que, em lugar de esclarecer as situações clínicas, crie maior desorientação ou se encerre num solipsismo de argumentações sem nexos, com a situação proposta como problema específico. Mesmo considerando estes perigos, decidi recorrer a certos conceitos teóricos que talvez possam ajudar a lançar nova luz sobre problemas clínicos de pacientes autistas.

Feitas estas esclarecimentos de minha proposta, cabe formular a primeira interrogação: qual o tipo de material clínico de pacientes adultos que resulta apto para formular construções analíticas sobre os processos psíquicos autistas da infância? é, na verdade, este o nosso primeiro problema. Assim, poderia recorrer a pacientes que passaram do autismo infantil a um estado similar na

adolescência ou na vida adulta. Porém, em verdade, são situações clínicas penosas, nas quais o tratamento psicanalítico tem pouco a oferecer, como se disséssemos que é demasiado tarde para intervir. Tais pessoas nos impressionam como oligotímicos, ou como débeis mentais, seres abrumados pela vida, pela realidade, que necessitam o constante amparo alheio para sobreviver. Portanto, a análise de tais pacientes não me parece a mais apropriada para dela se realizar construções sobre os processos anímicos precoces, pois exibem a mesma pobreza expressiva que as crianças autistas, talvez com um maior aprofundamento de certos traços inertes que restringem ainda mais as expectativas terapêuticas.

Prefiro, portanto, recorrer a outros casos clínicos, nos quais podemos inferir processos autistas que constituem o núcleo de sua patologia, porém que, ainda assim, conseguiram um certo desenvolvimento psíquico em outros fragmentos do seu ego que lhes permite expressar de modo algo mais claro processos tão difíceis de manifestar e comunicar. Entre tais pacientes adultos, incluiria especialmente os psicossomáticos, os adictos (incluindo os anoréxicos), os traumatofílicos, os pacientes borderline, assim como outros casos que poderiam ser caracterizados por padecer estados e processos tóxicos.

McDougall (1986), Tustin (1990), Taylor (1987) e Dupetit (1982) sugeriram estas mesmas orientações, ao fazerem referências a casos de pacientes adultos, mencionando os nexos existentes entre autismo e as chamadas patologias alexitímicas, nas quais se evidencia uma impossibilidade para qualificar os afetos, sobretudo a dor. No lugar destes últimos, aparecem certos estados limítrofes entre o somático e o psíquico, particularmente o torpor, a abulia, a apatia, a astenia, o fastio, a letargia, que correspondem às características econômicas do sentimento da dor (Freud a descreveu como uma hemorragia libidinal), porém, sem seu correspondente matiz ou tom afetivo. Há, portanto, um processo econômico, pulsional e a falta de sua qualificação como afeto.

Os diferentes autores que aprofundaram a análise do autismo destacaram como traço decisivo uma alteração da percepção da consciência. Por exemplo, Mahler (1968) faz referência ao desinvestimento do sensorium, enquanto que P. Aulagnier (1985) descreve uma alucinação sensorial, não objetual. Talvez os que mais atenção prestaram a este aspecto foram Meltzer e Tustin. O primeiro deles sustenta que nesta patologia ocorre uma suspensão de toda vida mental, similar aos estados de *petit mal*, em que falta a consciência. Põe a ênfase na falta de investimento da atenção pela qual os diferentes órgãos sensoriais ficam adscritos ao objeto mais estimulante do momento. O autor destaca também uma percepção bidimensional, plana, embora, quando ocorre uma maior regressão, o processo patógeno pode culminar em percepções unidimensionais. Em tais casos, a gratificação se confunde com a fusão com o objeto, faltando toda atividade anímica, e os eventos não estão disponíveis para a memória ou pensamento.

Tustin, por sua parte, alude à estereotipia sensorial em que tais pacientes se envolvem, anulando a consciência e reforçando a falta de atenção para uma realidade vincular. O paciente realiza equações sensoriais não simbólicas, sobretudo auto engendradas. Tustin, como Haag (1985), tem feito referência à importância dos estímulos rítmicos na produção de um encontro significativo e destaca uma perturbação neste tipo de vivência precoce em pacientes autistas. Marcelli (1983), por um lado, e Decerf (1987), desde outra perspectiva, prestaram atenção a que a percepção inicial privilegia contornos, o perímetro, antes que os traços.

Considero que a tais aspectos da sensorialidade poderiam se agregar outros, igualmente característicos, como a viscosidade, os golpes, os estados de vertigem, a bruma, a escuta estetoscópica ou a visão eco ou radiográfica. Todos estes, e muitos mais, poderiam incluir-se talvez no marco das propostas de Anzieu (1985) sobre o desenvolvimento dos envoltórios psíquicos. Definiria tais percepções basicamente por sua função, consistente num apego desconcertado, no qual cada um dos termos (adesividade e não investimento de atenção em relação ao mundo sensorial) pressupõe o outro. Com efeito, nestes pacientes a percepção opera principalmente como uma função de ventosa, a serviço da adesividade, e isto resulta contraditório com o investimento de atenção do mundo sensível, que então se torna diferenciado, portanto, não apto para o apego. A perda do apego dá lugar a alguns estados de vertigem, enquanto outros derivam de um ataque a uma percepção diferenciada, no esforço de fazê-la retornar às condições nas quais a adesividade se torna viável. Os golpes parecem derivar de uma transmutação do estímulo sensorial que demanda atenção, o qual é tomado como uma intrusão violenta. A viscosidade corresponde, por um lado, ao complemento do desenvolvimento do sensível e, por outro, ao registro do próprio corpo (ou do alheio) como carente de formas diferenciadas, embora (no melhor dos casos) são discerníveis traços distintivos em termos de densidade e ritmos. As percepções estetoscópicas, eco e radiográficas, correspondem a uma captação de estados intracorporais, alheios, e é o complemento do apego ao objeto. Por fim, uma viscosidade que substitui o piso, assim como os estados de bruma, correspondem (nas situações mais desestruturadas) ao modo de manifestar-se a perda de todo o relevo no sensível, no qual só podem emergir certos volumes, certas manchas, certos grumos carentes de qualquer matiz, a não ser uma densificação, uma condensação do carente de toda forma estável.

Realizada esta apresentação global, vale a pena considerar algo mais dos detalhes.

2. O universo sensorial

Destaquei que no autismo (ou no núcleo autista de outras patologias) tem importância a transformação do estímulo mundano em golpe. Entretanto, parece conveniente estender estas considerações, já que corremos o risco de pensar em intrusões mecânicas que perfuram a couraça anti estímulos. Existem outras alternativas: golpes térmicos (calor ou frio em excesso), golpes de vertigem, golpes acústicos. Em todos os casos, a incitação não desperta uma consciência, não cria a qualidade, apenas a dor, isto é, uma drenagem econômica. Cabe destacar que muitas vezes uma incitação tem este valor de golpe não tanto por seu caráter intrínseco, como a surpresa ou a intensidade, sim pelo estado de sistema que o capta, no qual falta o investimento necessário para qualificá-lo. Tal ausência do investimento pode derivar de numerosos processos, que vão desde o esgotamento físico e anímico após uma jornada ou um período de duro trabalho até uma enfermidade somática. Porém, no autismo o determinante de tal desinvestimento do sensível reside em algo diverso; consistente num particular modo de ensambladura pulsional, na qual a drenagem libidinal é prevenida apenas pelo apego a ritmos intracorporais alheios. Este desinvestimento está potencializado por uma relação furiosa com o mundo que contribui em boa medida na transformação da realidade sensível em golpes. Esta captação de ritmos intracorporais alheios se expressa como organização do mundo sensível em termos de frequências que permitem homologar diferentes canais sensoriais (vista, ouvido e tato, por exemplo), pese seu rico caráter diferencial, qualitativo.

Este tipo de captação sensorial pode ser entendido como a formalização do mundo estimulante em termos de frequências, de ritmos, com uma função particularmente neutralizadora da hipertrofia das incitações e da perda da tensão vital por uma drenagem absoluta. Dos dois riscos, a hipertrofia e a hemorragia pulsional, a segunda parece a central. Adverte-se esta situação nos requisitos para o sono e o dormir, sentidos como uma armadilha permanente. Tais requisitos incluem uma estimulação térmica permanente, manutenção do equilíbrio (como oposto à vertigem), oxigenação pulmonar mais dificultada ao reclinar o

corpo, assim como, talvez, certa pressão atmosférica e a captação de ritmos, pulsações, caracterizadas por sua vitalidade. Tais requisitos derivam de que a sensorialidade pode ser um fator estimulante, geradora de tensão vital, que defende contra o risco de uma drenagem libidinal absoluta. Portanto, o dormir requer certas garantias de que tal sustentação incitante, no seu caráter mais regressivo, elementar, isto é, rítmico, se mantenha. Os casos de insônia poderiam expressar estas interferências quanto ao encontro com tal aporte estimulante, baseado nas frequências e na necessidade de substituí-lo com alguma aceleração sensorial de outro tipo que, de qualquer maneira, deixe o anímico indefeso contra o retorno da hemorragia pulsional. Em algumas ocasiões, a criação de um universo sensorial captado como frequências requer uma coloração motora voluntária, que aporta ritmos auto-estimulantes de caráter mecânico, como o balançar-se.

Tal organização do mundo sensível, na qual se desconsidera o caráter diferencial dos estímulos em favor da captação de frequências, de periodicidades, deriva do esforço por estabelecer nexos com a vitalidade pulsional alheia àquilo que não pode ser transformado em qualificação, sim em elemento pulsátil. Como consequência, a audição capta borboríngos, batimentos cardíacos, funcionamento respiratório e, da voz alheia, as vibrações, as ondas, como um radar ou um sonar.

Tais recursos sensorio-motrices, ligados com a defesa de uma economia pulsional (Faro, 1993; Smadja, 1993; Szweck, 1993), permitem advertir o valor dos números na qualidade de representantes de um universo perceptível entendido em termos de frequências. Em tal caso, uma incitação mecânica constante (como o ruído intermitente de um moinho ou de um trem que passa ou no qual se circula) pode ser o substituto das frequências faltantes.

Embora tais incitações sensorio-motrices possam resolver certos problemas ao aportar algum equilíbrio econômico, apresentam dois inconvenientes. Por um lado, interferem no processo de complexização ao operarem como ponto de ancoragem e fixação obturante de enlacs mais especificamente simbólicos. Por outro lado, mesmo estabelecidas como barreiras contra um trauma, tais incitações podem transformar-se no seu substituto, seja porque se acelere erogenamente a reiteração do recurso auto-estimulante seja porque se transforme em veículo desvitalizante, ou bem, por ambos os caminhos articulados.

Tal fracasso no uso dos recursos referidos é canônico no sentido da compulsão à repetição dos traumas, pelo qual o fato de não poder conservar a estratégia baseada no apego desconectado resulta numa reiterada e previsível catástrofe. Emerge, então, a já descrita situação de drenagem econômica desvitalizante, na qual o estímulo mundano é captado como um golpe, ou, de acordo com outra possibilidade, podem aparecer os estados de vertigem. Nos casos mais extremos, nos quais, inclusive, se combina a falta de consciência (inerente ao atordoamento de ser golpeado) com a vertigem, ocorrendo estados de enjôo inconsciente, isto é, carente de qualidade, como nestas situações em que uma criança é feita dormir sob intensas incitações mecânicas, nas quais se evidencia a falta de sustentação. Ocorre, então, como nestas pinturas de Turner, nas quais, no ponto culminante da tempestade marinha, na agitação toda poderosa das águas, se dissolvem os limites, as formas. Esta vertigem pode ser entendida como uma das formas iniciais da angústia, porém, no limite, se confunde com o atordoamento sonolento como modalidade originária da dor.

O apego desconectado antes descrito pode expressar-se sob a forma de um registro sensorial e de um espaço categorizado por sua viscosidade, no qual se perde (ou não se constitui) um relevo, um critério diferencial, salvo em termos de densidade, de pressão, de ritmos (no sentido de que se trata de uma realidade pulsátil).

A viscosidade também é representante da superfície anímica dirigida para o mundo. Algo assim ocorreu num colégio secundário, num grupo de adolescentes precoces, que oscilava entre a desconexão e os estalidos de gritos e golpes. Estes adolescentes haviam ensaboado o quadro negro de tal modo que, quando um integrante da equipe de psicólogos se dispunha a escrever com giz, fez-se evidente que era impossível. O quadro negro havia sido preenchido, desde antes do ensaboamento, por um conjunto de operações numéricas. Assim ocorre na superfície anímica de tais pacientes, em que a viscosidade põe em evidência um desinvestimento do sensível, incompatível com a percepção diferenciada e a inscrição mnêmica.

Tais registros podem ter um caráter amparador, diferente da situação em que a viscosidade se transforma no retorno do trauma, como acontece quando as bases de um mínimo de sustentação se convertem em atoleiros, em ameaças contra a respiração. A realidade perde seu caráter pulsátil, contém só formas grumosas ou está constituída de silhuetas criadas apenas por densificação de uma bruma.

Nestas situações perderam-se as formas mais elementares do relevo, dadas como pulsações rítmicas, e no seu lugar aparecem só diferenças de densidades não significativas, como as manchas, os volumes, os grumos, derivados de uma condensação aleatória do informe.

Porém a viscosidade resulta ainda mais abarcativa, já que corresponde também ao caráter da economia anímica própria quando ocorre uma drenagem pulsional, na qual se perde inclusive a possibilidade de apegar-se a frequências estimulantes, ordenadoras e alheias.

3. Falta de consciência e falhas na qualificação do afeto

Até este ponto me referi às percepções, porém, é necessário perguntar se se elas são acompanhadas de consciência, tomando em consideração que a aparição desta última é um requisito para a vida anímica.

A experiência clínica pareceria indicar que, em tais pacientes, esta consciência falta, de onde deriva um fato notável, a falta de lembrança do ocorrido nas sessões, a falta de sedimentação das vivências em restos mnêmicos disponíveis, pese a intensa adesividade (viscosidade) ao analista.

Parece necessário centrar-se não só no problema da percepção, mas também e principalmente na consciência. Não me refiro, evidentemente, a esta consciência ligada ao pré-consciente que Freud (1895) considerou secundária, sim a uma consciência inicial, ligada às origens da vida psíquica, enlaçada com o surgimento das qualidades. Ao se referir à percepção-consciência, Freud (1895) distinguiu entre ambos os termos. A consciência é um fenômeno e a percepção um sistema. O sistema neuronal ligado à percepção capta frequências objetivas, enquanto que a consciência é a face subjetiva desta atividade. Portanto, a consciência se enlaça com a objetividade, talvez com a origem dos processos anímicos, mais além da atividade neuronal e da economia pulsional. A falta de consciência, de qualificação da matéria sensível, da qual só se captam frequências, põe em evidência esta perda de subjetividade ou o não estabelecimento da mesma, inerente ao apego desconectado.

Claro que esta localização do problema das patologias autistas no marco da clínica da consciência não descuida, sim precisa um problema. Poderíamos colocá-lo como a interrogação acerca dos determinantes desta ausência de subjetividade.

Na tentativa de aprofundar nesta questão, podemos dar um primeiro passo recordando que entre os conteúdos da consciência originária se acha a percepção, porém, também o afeto. A falta de subjetivação abarca ambos os conteúdos, de modo que, assim como no lugar da consciência acoplada ao sistema nervoso sensorial aparece somente para captação de frequências, igualmente, no lugar da dor psíquica aparece uma hemorragia libidinal, que culmina na letargia, na astenia. Porém, como entre estes dois conteúdos de consciência o primeiro e o fundamental é o afeto, podemos conjecturar que a falta de qualificação dos processos endógenos correspondentes, isto é, a falta do matiz de sentimento, de sua qualidade diferencial, é um fator de importância decisiva quanto a não subjetivação dos componentes sensoriais. Os afetos, como conteúdo originário de consciência, constituem uma forma de qualificar os processos econômicos pulsionais.

Assim como as frequências transmitidas pelos neurônios correspondem ao sistema da percepção e da consciência, o componente qualitativo é já um desenlace psíquico. Igualmente, os processos econômicos de descarga constituem o substrato endógeno de qualidade correspondente ao matiz ou tom afetivo. De tal modo, sentir um afeto qualquer, por mais desprazeroso que seja, implica estabelecer um nexa com a atividade pulsional. Como os afetos são sub rogados por um fragmento de Eros, a libido, poderíamos dizer que sentir um sentimento implica em dispor de um nexa qualitativo com o componente mais vital de Eros, e a falta de matiz afetivo põe em evidência, em troca, um corte com este nexa primordial, origem de toda atividade anímica, subjetiva e ulterior.

Existem diversos requisitos para se que desenvolva o matiz afetivo, como consciência inicial, como primeira transformação da quantidade em qualidade. Alguns de tais requisitos têm a ver com a estrutura econômica e neuronal. Outro requisito corresponde aos vínculos com os progenitores, sobretudo com a mãe. Desde esta ótica, diria que, para que se desenvolva um matiz afetivo qualquer, é necessário sentir se sentido, confiar na empatia do interlocutor. Estes pacientes supõem que o analista deseja expulsá los de sua memória, e este é o inverso da empatia, interferindo assim na possibilidade de que sintam um sentimento. Porém, este suposto do paciente sobre o estado anímico do terapeuta resulta uma projeção de sua própria hostilidade ao desenvolvimento de um sentimento, à criação da consciência.

Os estados de "nada", de vazio, que descreve Tustin (1990) parecem corresponder à situação de depressão sem consciência que estes pacientes procuram manter e, inclusive, estender às atividades anímicas do terapeuta, ao induzir o mesmo torpor que eles padecem. Tratar se ia de uma criminalidade dirigida a todo processo anímico, isto é, a dissolução de todo processo anímico. Somente logo após o surgimento deste primeiro tipo de qualificação esta é transposta ao plano da sensorialidade, adquirindo então matices diferenciais, relevos e colorações específicas. A consciência, assim, inaugura este outro grande universo qualitativo. Esta transposição do afeto ao plano da sensorialidade dota esta última de significatividade, e o movimento libidinal de passagem de um espaço de consciência (o dos sentimentos) a outro (o da percepção) constitui uma forma de habilitação projetiva de um novo território. Com este último se liga a atenção psíquica, no lugar do arco reflexo, despertada por um fluxo periódico de investimento para o sensível ou por uma incitação mundana, e não só por uma mudança ativa do investimento à sensorialidade por sua significatividade afetiva. Se aparece a atenção psíquica, então a captação da coerência estética entre o diferente, descrita por Meltzer (1990) e Haag (1991), se articula com o sentimento de ternura ambiental.

Pois bem, no autismo se mantém o investimento só de frequências, como o inerente à atenção, que Freud denominou de reflexa ou passiva. Tal desenlace clínico se vincula com um estado de paralisia anímica derivada da impossibilidade de ligar tais frequências com estado afetivos, o primeiro tipo de qualificação psíquica.

Meltzer (1975) destaca também a suspensão de atenção (psíquica, diríamos) na patologia autista e afirma que este é o ponto de demarcação entre uma atividade puramente neurofisiológica e outra também anímica. Neste marco corresponde considerar a hipótese freudiana sobre os dois tipos de atenção ideais que acabo de descrever (reflexa e psíquica, utilizando se os termos do "Projeto") e que parecem se relacionar com estado anímicos específicos em pacientes autistas. A atenção psíquica, ativa, corresponderia a momentos em que surge uma percepção diferenciada que ameaça conduzir a uma crise de vertigem (já que dita percepção é contraditória com a adesividade), enquanto que a reflexa parece mais bem inerente ao apego desconectado. Por fim, nos estados de bruma, de viscosidade carente de vida pulsátil, predomina uma claudicação global do sistema da atenção, um esvaziamento mais radical.

O caráter fugaz da sensorialidade em jogo deriva basicamente da precariedade do investimento de atenção dirigida ao mundo sensível, salvo em relação à captação de frequências organizadas em torno de certos núcleos numéricos, contrapostos a uma periodicidade carente de significação, como números que não permitem ancoragem alguma.

Esta exposição torna compreensível certas condutas de pacientes adultos com um núcleo autista, como a idéia de gravar suas próprias sessões para logo tornar a escutá las, ou o costume de anotar, logo ao sair do consultório, o escutado da boca do analista, já que pouco depois tal tipo de incitação perde eficácia pela qualidade de atenção despertada nas sessões.

Porém, em outras ocasiões, falta inclusive a captação de frequências e a conseqüente atenção reflexa porque não ocorre um mínimo de investimento no mundo sensível. O estado abúlico, então, adquire um grau máximo com torpor profundo ou como estado hipnótico duradouro.

4. Formações pré conscientes

Referi há pouco o problema das percepções uni e bidimensionais em pacientes com um núcleo autista, caracterizadas basicamente pelo não investimento da atenção, e destaquei seu enlace com a falta de matiz afetivo. Dentro desta perspectiva, cabe distinguir pelo menos dois modos de entender a bidimensionalidade. Esta pode derivar da imbricação entre estímulos oriundos de diversos canais sensoriais, ou pelo mesmo canal em diversos momentos, ou, mesmo, das duas formas simultaneamente. Porém, podem proceder da multiplicação de um mesmo estímulo sensorial, com o qual se cria uma ilusão de superfície plana à qual é possível aderir se. Esta última forma de bidimensionalidade constitui, na verdade, um disfarce da unidimensionalidade, e a superfície assim constituída torna se o espaço ao qual um autista se apega, no limite da monotonia.

Existe, pois, uma notável diferença entre nossas suposições referidas ao modo de organização da matéria perceptível e o que se infere das apresentações clínicas destes pacientes. Tanto isto é assim que, do mesmo modo que em relação às estruturas neuróticas se tentou reconduzir a riqueza das manifestações verbais a certas matrizes e ao recurso de uns poucos mecanismos, no autismo pretendeu se recorrer a um critério analítico similar, porém em relação ao mundo sensorial, como acabamos de expor em relação ao problema das dimensionalidades e, sobretudo, ao apego desconectado.

Entretanto, nem por isto pode ser descuidada uma consideração das estruturas correspondentes no terreno das manifestações discursivas e um estudo do âmbito do pré consciente que lhes é correlativo.

São poucos os estudos dedicados às manifestações verbais destes pacientes. Na sua maior parte, eles destacam o valor de um discurso não acreditável, isto é, carente de um sustento identificatório. Assim o faz Tustin (1990), e nesta mesma linha seriam colocados aqueles que fazem referência aos pacientes "como se" (Deutsch, 1942). Tustin presta atenção também à atividade numérica, à qual podemos agregar uma terceira alternativa, catártica.

O pensamento numérico é expressão, no nível do pré consciente, de um esforço por rodear-se de substâncias anímicas auto engendradas, estruturadas em torno de certos núcleos, como poderiam ser algumas cifras que constituem uma cicatriz, a marca do trauma coincidente com algum tipo de atividade psíquica. A operação numérica indica também um modo de tratamento da realidade perceptual, um esforço por extrair dela uma ordem, alguma mínima coerência. Entretanto, dita atividade numérica constitui a marca do trauma, de um momento no qual a realidade constituiu um golpe ou promoveu uma hemorragia libidinal em que as freqüências não tinham qualquer ordem e o anímico ficava situado como um zero à esquerda, como elemento não valorizável para um interlocutor violento e carente de investimento dirigido ao paciente.

Quanto ao discurso catártico, caracteriza-se porque expulsa o problema relatado. Porém, isto não constitui o central, já que, além de deixar sem lugar o interlocutor, sobretudo elimina o sujeito que deveria encarar o problema em questão. Este discurso catártico pode ter um caráter passional, violento ou aparecer despojado de toda qualificação, em cujo caso também é expressão do êxito do processo desubjetivante. Mesmo que a tendência catártica pareça corresponder a um processo ativo, indica, entretanto, uma postura passiva de drenagem libidinal, da impossibilidade de retenção de um investimento.

A estas características do discurso podemos agregar outras em que predominam delírios cognitivos, uma vivência de fim de mundo e uma linguagem hipocondríaca. Tais traços correspondem sobretudo ao interlocutor psicótico do qual o paciente depende e constitui um fragmento anímico com maior grau de qualificação, de subjetividade, no qual há suficiente desenvolvimento simbólico para dar cabido a uma alternativa alucinatória. Quando estes traços aparecem no paciente e não somente localizados no déspota do qual depende, isto pode ser acompanhado de um tipo de alucinação. Cabe, entretanto, distinguir entre alucinações sensoriais nas quais se restabelece um mundo perceptual informe correlacionado a um estado anímico desvitalizado e alucinações com um caráter simbólico correspondente ao retorno restitutivo de uma identificação repudiada. Quando estão presentes estes aspectos esquizofrênicos do discurso, junto aos componentes antes descritos (discurso catártico, inconsistente e especulador), então a alucinação pode ter um caráter misto, no sentido de reter algo dos elementos informes e de corresponder também ao retorno do repudiado.

Como outras formações substitutivas, de caráter identificatório, achamos também certos traços característicos como a apatia, a adesividade e o cinismo. Derivados que são das identificações, colocam em evidência uma genealogia, uma linguagem habitualmente familiar, embora possam abarcar um grupo mais amplo. Outrossim, estes traços são conseqüência de um trauma, uma forma de prevenir sua repetição ao promovê-lo em outro, tanto como modo de perpetuá-lo seguindo uma legalidade compulsiva.

Outros dois traços de caráter complementares dos anteriores se fazem presentes quando o paciente dispõe de algum poder e, portanto, pode realizar a transmutação passivo ativa dos traumas: o fanatismo e a ambigüidade sádica. O primeiro contém um rechaço ao diverso, uma aversão química, xenófoba, contra o diferente, contra aquilo que ameaça a ritualização inerte ou contra aquilo que se opõe a certas regularidades inerentes ao apego desconnectado. Quanto à ambigüidade sádica, evidencia uma paralisia anímica, na qual a necessidade de tomar decisões é projetada em outros, dos quais o paciente se burla cinicamente, enquanto simula algum tipo de recurso burocrático postergatório, que deixa o outro em estado de exasperação dolorida e impotente. Quando predomina esta ambigüidade despótica dirigida ao objeto, o discurso catártico aparece projetado.

5. Verwerfung

é hora de considerar o problema de sua organização defensiva. As tentativas de descrever os mecanismos determinantes dos fenômenos já descritos foram várias; bastante coincidentes. Meltzer fez referência ao desmantelamento, descrito como um mecanismo passivo de desmentalização, relacionado com o desaparecimento da consciência. A isto se agrega um mecanismo ativo, de identificação adesiva, mediante o qual o autista pretende organizar-se. Também Mahler aludiu ao desinvestimento do sensorium. Referiu também a autodestruição como modo de ter certa consciência de estar vivo. Tustin (1990), por sua parte, descreveu manobras autistas para que se criem sensações auto engendradas ou seus equivalentes (pensamento, por exemplo).

Podemos diferenciar entre mecanismos patógenos desconstituintes e outros que correspondem a um esforço de restabelecimento. Entre os primeiros se acha o desmantelamento e, entre os segundos, a identificação adesiva, as manobras autistas e, inclusive, a autodestruição. Claro está, resulta mais importante a análise do mecanismo desestruturante que o estudo dos esforços de recuperação do ego. E só contamos a este respeito com as hipóteses de Meltzer, que faz referências a um processo passivo, e não ativo, digamos, um processo de desinvestimento. Esta descrição considera o ponto de vista econômico, e talvez possamos acrescentar um complemento dinâmico, consistente do repúdio. Esta defesa é similar à que pode atribuir-se à psicose, porém, enquanto que a psicose se opõe às percepções e aos restos mnêmicos, no autismo a defesa se dirige contra o sentir. Na realidade, Freud (1918) sustentou que a verwerfung é uma defesa que se opõe ao novo, a aquele elemento anímico criado como algo diverso em relação ao prévio. E se, em determinado momento, o novo é a percepção ou o resto mnêmico, num período mais precoce o novo é o afeto que constitui o primeiro elemento que aparece na consciência. Precisamente por isto, Freud (1926) chama neoformação ou neoprodução o afeto, já que constitui o primeiro a diferenciar-se de um mundo puramente econômico, quantitativo.

A verwerfung do primeiro novo, do afeto como conteúdo inicial da consciência, parece ser o mecanismo dominante no núcleo autista dos pacientes psicossomáticos, adictos, promiscuos, traumatófilicos ou limítrofes. Neles também ocorre a verwerfung própria das psicoses, isto é, a defesa frente às percepções e restos mnêmicos, que são assim abolidos do psíquico. Entretanto, o paciente atribui tal mecanismo psicótico ao seu interlocutor, por exemplo, ao analista. Desta forma, o paciente crê que o mesmo pretende eliminá-lo de sua memória, do mesmo modo que um psicótico arroja uma realidade fora dos seus processos endopsíquicos. O paciente, portanto, acredita-se à mercê de um psicótico, que o expulsa (verwerfung) de seu pensamento e desenvolve, então, a mesma defesa contra o sentir. Faz-se desaparecer a si mesmo, elimina o mínimo de vitalidade de sua atividade psíquica, como modo de responder à verwerfung que supõe padecer na memória alheia.

Procuro, desta forma, estabelecer nexos entre autismo e psicose. Nesta última se dá a verwerfung da realidade sensorial e de suas lembranças; no primeiro, o matiz afetivo é também eliminado, isto é, o mínimo de qualidade psíquica e a verwerfung está projetada num déspota do qual o paciente depende completamente.

Dita defesa contra o sentir vem acompanhada de um traço de caráter cínico (Meltzer e Harris, 1990), como mencionei um pouco antes. O cinismo atenta contra todo projeto ou contra toda expressão genuína, sincera, como diria Tustin (1990), e constitui uma forma de abolir a própria vitalidade anímica. Opõe-se a uma função que, parafraseando Bion (1962), atribui a um aparelho para sentir os sentimentos que se criam no psiquismo com anterioridade ao aparelho para pensar pensamentos (Maldavsky, 1992). O cinismo constitui um traço caracteropático, sendo às vezes projetado no analista, o qual opera como um superego cínico, como expressão das tendências desvitalizantes próprias do núcleo autista.

Em síntese, sustentei que a falta de tom afetivo é a conseqüência de uma defesa específica diante do novo, a *verwerfung*, que se distingue da mesma nas psicoses. Esta última se opõe à percepção e restos mnêmicos, enquanto que a primeira interfere na possibilidade de sentir sentimentos. Na realidade, o núcleo autista de um paciente está constituído por ambos os tipos de *verwerfung*, porém um deles, a psicótica, está projetada num interlocutor despótico do qual o paciente depende. Por outro lado, a *verwerfung* do afeto se desenvolve no próprio ego que aniquila cinicamente toda possibilidade de sentir. O afeto sobre o qual recai a defesa é sobretudo a dor e, no lugar de sentir este sentimento, aparece a apatia e o torpor.

A partir deste ponto, desejo considerar o que ocorre com outros estados afetivos, como com o terror e a fúria. Por momentos, tampouco estes possuem qualquer qualificação e, no lugar dos mesmos, aparece um estado de paralisia, com suor frio ou uma tensão muscular acompanhada de taquicardia. O primeiro de tais estados corresponde aos processos econômicos de pânico, e o segundo aos da fúria, porém, ambos os casos despojados do matiz afetivo. Noutros momentos, tais afetos cedem à consciência sob a forma de "ira ardente e do gelado pânico", segundo as palavras de Tustin (1990, p. 123), muitas vezes com a tendência de desembaraçar-se de tais afetos e não processá-los psiquicamente.

Considero que tais afetos se correlacionam com o estado anímico atribuído ao despota psicótico do qual o paciente depende e que, muitas vezes, se localiza no analista. Com efeito, Freud (1914) descreveu três momentos das psicoses: 1) retirada libidinal do mundo; 2) investimento do eu com a libido retirada do objeto; 3) restituição alucinatória e/ou delirante.

Pois bem, quando no paciente predomina o torpor, supõe que o psicótico do qual depende está em retração. Recordemos que, em tal momento, o psicótico supõe que o mundo exterior desapareceu e que se considera o único sobrevivente de uma catástrofe universal. Se aparecem seres com formas viventes, o paciente os considera falsos seres vivos. Pois bem, no autismo o torpor corresponde a um ditame do interlocutor psicótico, que toma ao eu do paciente como parte desta realidade morta.

O pânico ocorre, em troca, quando o paciente supõe que o psicótico iniciou um processo restitutivo e que haverá de dirigir a violência do delírio contra sua própria pessoa, enquanto que a fúria deriva da crença de que o psicótico retira outra vez a libido do paciente e o abandona animicamente. As crises de fúria culminam num retorno ao torpor, com o qual se encerra o ciclo afetivo. Na realidade, a fúria também se dirige contra si mesmo por haver-se aterrorizado diante de um suposto psicótico ao qual se pretendeu aplacar e, sobretudo, por haver saído da inércia e haver começado a sentir algum afeto, por haver desenvolvido alguma qualificação.

Este modo de entender a seqüência dos afetos (torpor, pânico, fúria) em correlação com os estados atribuídos ao interlocutor psicótico (investimento narcisista em si, restituição e retirada libidinal do mundo) permite, por outro lado, pensar numerosos problemas da clínica de tais pacientes.

Em outros momentos, a fúria aparece quando o paciente supõe que alguém com a função paterna o convoca a estabelecer laços libidinais com o mundo. O paciente acredita-se como se estivesse recebendo uma ordem insensata de um louco, e o estalido de fúria com que responde é o prólogo de uma interrupção do vínculo.

Estabelecer nexos com o mundo implica também subtrair libido de outro lugar com a conseqüente reativação de uma dor que se imbrica com o estalido da fúria recém-mencionado. A dor psíquica supõe uma postura aberta ao outro, no mínimo como interrogação sobre a empatia do interlocutor. Porém, no núcleo autista o desenlace é outro, em boa medida por sua mescla com a fúria por sentir. Esta dor de imediato se transforma em uma compaixão autocomplacente, um tipo de refúgio auto-erótico num estado afetivo cerrado ao mundo e que também pretende envolver o interlocutor nele, paralisando todo risco de abertura empática, substituída por uma lástima.

Recordemos que há pouco fiz referência ao apego desconectado no autismo. Poderia agregar agora que o apego só é possível na medida em que o paciente supõe que seu interlocutor aspira aniquilá-lo. Transforma-se numa técnica extrema de sobrevivência, complementada pela desconexão. Como já foi mencionado, tal desconexão supõe tratar a matéria sensível como freqüência, consiste no fazer contas. O interlocutor correlativo de dita atividade não é já um psicótico, sim um especulador, alguém que obteria dividendos do paciente. Assim, pois o interlocutor condensa psicose mais especulação e, na realidade, somente porque pode obter dividendos do paciente, não decreta por completo sua expulsão definitiva da vida. O paciente vale então apenas como número e de uma forma muito precária, sem alternativas identificatórias de ordem diferencial no anímico. O repúdio do sentir também tem que ver com esta impossibilidade de achar no mundo um interlocutor empático, substituído por um personagem com uma postura calculadora.

A relação com os números pode permitir também uma precária conexão com algum objeto, o qual se adere tiranicamente, numa tentativa de recorrer ao poder (habitualmente econômico) para obter um apego incondicional que, entretanto, deixa o paciente exposto a uma fragilidade dolorosa e raivosa quando pretende obter do outro uma resposta que inclui afeto terno e espontâneo.

6. Realidade química hostil

Um ponto que me parece especialmente interessante, na análise do medo autista de tais pacientes, consiste na diferenciação de outros aspectos associados, como poderia ser a manifestação psicossomática. Esta última pressupõe o primeiro, porém, não é idêntico a ele. Poderíamos sustentar inclusive que a doença psicossomática, ou inclusive a adicção, é um modo de tentar processar dito núcleo autista, ao dar-lhe uma forma expressável, o qual é válido também para os problemas psicossomáticos na infância.

Desejo, porém, resgatar também uma sugestão de Tustin (1990), que afirma que no autismo infantil muitas vezes é possível supor uma defesa orgânica da mãe contra sua gravidez, um ataque bioquímico, no qual o afeto responde com uma reação parecida aos processos imunitários. Para o recém-nascido o corpo materno se torna um objeto de aversão neuroquímica. Mesmo que em nem todos os casos pode-se dizer que tenha ocorrido tal ataque químico da mãe, resulta, entretanto, constante a aversão da criança a ela.

Esta observação permite sugerir que é, necessário perguntar se qual é o mundo que rodeia a criança autista, assim como o núcleo autista de pacientes adultos. Acharo nos num terreno mais químico que sensorial, mais quantitativo que qualitativo, portanto, resulta mais pertinente recorrer à teoria econômica que à tópica para encarar o estudo dos problemas clínicos em jogo. A teoria tópica toma como ponto de partida a consciência, enquanto que a primeira pode prescindir desta hipótese. Pareceria, outrossim, que somente certas condições econômicas permitem a passagem dos processos puramente pulsionais ao desenvolvimento da qualificação e da consciência, em primeiro lugar como afeto e, em segundo, como percepção diferencial, na qual se constitui a beleza.

A observação de Tustin permite pensar que um mundo químico hostil interfere no eu do autista o desenvolvimento de processos mais refinados. Poderíamos dizer que este universo químico é contraposto ao equilíbrio pulsional inerente ao desenvolvimento vital da criança e o autista fixou-se a um contexto deste tipo.

Como se observa, estas especulações se mantêm em um terreno quase exclusivamente ligado às teorias econômicas. O tóxico aparece neste marco como o representante da pulsão de morte. Diria, outrossim, que no autismo a afecção psicossomática, sobretudo uma patologia do sistema imunológico, está projetada, é atribuída ao contexto, e o eu do autista torna-se a vítima da confusão química ocorrida no outro, que toma o familiar como estranho e o ataca. Com posterioridade é possível que o autista possa progredir para uma perturbação psicossomática ou aditiva, porém o núcleo do qual partiu segue tendo vigência e eficácia e, portanto, forma parte do centro da abordagem clínica.

Porém, a tudo isto é necessário agregar outra série de argumentações, já que em ocasiões podemos inferir que, na base do núcleo autista de pacientes adultos, existe um componente de neurose traumática, no qual o fundamental é uma incitação mecânica, um golpe ou uma intrusão aportada por uma organização rítmica alheia, incompatível com a própria (Maldavsky, 1993). Como freqüentemente ocorre, talvez tenhamos que pensar numa situação mista, entre a toxicidade pulsional e o arrasamento do químico vital por uma freqüência diferente, não afirmo, a qual corresponde a uma neurose traumática.

De todos os modos, a afecção psicossomática, a adicção e outras manifestações clínicas constituem modos, tentativas de sair da situação patógena básica de paralisia econômica e do eu. O autismo, ao contrário, corresponde à situação em que tal saída todavia não aparece, e, portanto, poderíamos relacioná-lo com a paralisia tóxica e/ou traumática. Isto que desde o ponto de vista metapsicológico descrevemos como o estancamento pulsional ou arrasamento das diferenciações por uma freqüência alheia, desde o ponto de vista das manifestações, poderia corresponder à clínica do autismo. Em outros termos, sugiro equiparar ambas as séries, uma teórica e outra clínica, no que possuem de nuclear e considerar as manifestações (um efeito psicossomático, uma adicção, um pesadelo) como um dos tantos movimentos para sair da paralisia. Ao contrário, os recursos da estereotopia sensorial, o refúgio auto sensual, assim como a preferência por um objeto ao qual aderir-se, são técnicas mais inerentes da consolidação do núcleo autista e sua correspondente paralisia. Tudo isto pode reconduzir-nos ao substrato teórico dos recursos traumáticos e/ou tóxicos.

Este tipo de articulação entre autismo, estancamento pulsional e fixação a um trauma que desfaz diferenças tem benefícios adicionais para entender os fatores determinantes da patologia autista, assim como para inferir o valor clínico de certas manifestações somáticas ou aditivas complementares.

7. Do neuroquímico ao psíquico: ego real primitivo

Desejaria agora prestar atenção a algumas conjeturas teóricas relativas aos momentos iniciais do desenvolvimento psíquico, precisamente estes que se referem ao primeiro tipo de ego. Farei uso da proposta de Freud (1915) sobre um ego inicial, ao que denomina de "ego real primitivo", o que diferencia os estímulos endógenos dos exógenos graças ao mecanismo de fuga. Os estímulos exógenos, sensoriais, podem ser evitados, diferentemente dos endógenos, pulsionais. Portanto, a percepção é desinvestida e indiferente. Este primeiro ego é, na sua origem, consciência dos fundamentos pulsionais, como é inerente ao afeto.

Se bem que o ego se separa do id graças ao influxo das percepções, num momento prévio, quando ego e id estão reunidos, a forma inicial de consciência e, por conseguinte, de constituição de um primeiro rudimento egóico, é o afeto. Se ocorre uma perturbação deste ego real primitivo, como no autismo, então falta esta função qualificante, consistente em desenvolver um matiz afetivo como consciência do id. Entre os determinantes de tal desenlace inicial se acha o desencontro entre as incitações pulsionais no vínculo entre mãe e filho.

Neste ego real primitivo predomina um critério de processamento da pulsão consistente na alteração interna, com uma prevalência do investimento cárdio respiratório. O corpo tem o valor de encaamentos em circuito cerrado conectado com outro corpo similar graças a novos encaamentos. Se bem que a alteração interna é o processo que pode culminar numa qualificação afetiva, também pode levar a outros desenlaces, como as alterações somáticas, no lugar de um matiz de sentimento.

Quando se dá uma fixação a um trauma, neste momento se conserva a impossibilidade da qualificação afetiva, e o não investimento do mundo sensível faz com que todo estímulo deste tipo seja considerado como um golpe.

A conexão com o mundo se apresenta então como apego desconectado, em que a percepção opera como ventosa, seguindo um critério respiratório. No caso mais regressivo, a percepção opera à maneira de uma sanguessuga, com um critério circulatório, no qual nem sequer tem valor a abertura a um mundo químico, via respiração.

Se se destrutura este último critério, como expressão da compulsão à repetição dos traumas, pode ocorrer um gozo a um estado hemorrágico extremo, não estancável, que some o anímico numa apatia duradoura, numa dor não qualificada sem fim.

Também tem um caráter hemorrágico toda a abertura ao mundo via esfínteres, que, segundo este critério, devem permanecer enclausurados, e somente resultam abertos por uma violência mecânica improcessável.

Antes me referi também ao critério respiratório, inerente à adesividade tipo ventosa. A respiração parece constituir um modo inicial de conexão com o mundo, de caráter hostil, no qual o objeto resulta ser consumido ao ser captado, como ocorre com o oxigênio, de onde pode vir outro determinante da fugacidade do percebido, no marco do unidimensional.

Quanto ao caráter indiferente das percepções mundanas, implica na co-presença de duas significatividades: falta de calor e falta de diferenciação. A carência de diferenciação permite homologar distintos canais sensoriais a partir da freqüência. Por sua vez, somente a diferenciação entre as incitações aportadas por distintos canais parece requerer este passo intermediário pela equivalência entre freqüências, que antecipa o investimento, ao dar um valor determinado, erógeno, ao mundo sensível.

Pois bem, no autismo ocorre uma falha na constituição dos ritmos precoces, na criação destas frequências que parecem surgir de um encontro químico, pulsional, entre dois corpos. As equivalências iniciais entre frequências, requisito para o desenvolvimento das diferenças intersensoriais, derivam em boa parte dos encontros entre ritmos pulsionais de mãe e filho. Em tais encontros não resulta necessária uma homologação entre mãe e filho, e sim a criação de diferenças no marco da afinidade, que gera uma tensão vital e promove o desenvolvimento. O discurso numérico do adulto com um núcleo autista pareceria expressar que segue pendente o encontro com um ritmo materno acorde ao próprio.

Em tais momentos se dá uma fusão entre o órgão sensorial e a estimulação rítmica, e a alteração neste encontro, por falta ou desborde, é equiparável à perda do próprio canal perceptual. Tal fusão coincide com outra, entre pulsões e afetos aportados por diferentes corpos; como diz Meltzer, a criança é inicialmente sensível às "ondas afetivas" maternas.

A falta de encontros rítmicos é categorizada como estar à mercê de frequências pulsionais alheias, entendidas como golpes e, ante isto, o anímico só aspira permanecer apegado a algumas redundâncias elementares, remedeo da formalização (fracassada) de equivalências entre períodos correspondentes a diversas incitações sensoriais. Tais redundâncias elementares possuem um caráter viscoso, como réplica projetiva de uma não constituição da complexização ou de sua perda, no marco da hemorragia pulsional. Em tal processo, tem eficácia uma aceleração, um incremento de velocidade do processamento da pulsão no lugar da demora, próprio da maior trama anímica, ligadora da erogeneidade. Em tal estado de atordoamento e vertigem, tempo e espaço perdem seu caráter diferencial, não se criam as dimensionalidades próprias do universo sensível.

A falta de consciência que acompanha a percepção parece derivar de um predomínio da lógica ligado a uma erogeneidade intracorporal de caráter cárdio-pulmonar, e o emprego succionista da percepção normal num momento inicial da vida psíquica, em que funciona como ventosa (Bick, 1968) tem sua base numa fixação num trauma, neste período de desenvolvimento libidinal. Para este investimento cárdio pulmonar existe uma mucosidade como único universo sensível, cuja qualificação poderá ser descrita como diferença de densidade.

Tal traço atribuído ao mundo poderia corresponder a uma projeção de captação dos albos do desenvolvimento das pulsões integrantes de Eros, os estalidos vulcânicos primeiros da vitalidade inerente da economia pulsional. A estereotopia numa viscosidade sem relevo, ou na bruma, constitui um testemunho de um esvaziamento libidinal e, talvez, também da autoconservação.

Uma imbricação pulsional inicial no seio de Eros permite a coordenação entre respiração e deglutição. Nestes pacientes esta articulação fica sem se constituir e, nestes casos, a língua pode operar inclusive obturando a atividade que satisfaz a necessidade de oxigênio.

O mamar tem então um caráter passivo, no qual a alteração interna não é revelada pela ação específica, e, portanto, o critério pulsional imperante é o mesmo que para a respiração. Não é concebível um funcionamento esfínteriano ligado à deglutição ou o rechaço alimentar segundo um critério centrado nos estados da economia pulsional. Tal funcionamento esfínteriano, inerente ao critério econômico próprio da ação específica, é o acompanhante dos revestimentos de atenção, que em tais patologias não se desenvolvem ou aparecem precariamente. Os esfínteres (na deglutição ou defecação) não se abrem segundo critérios internos, sim somente a partir da intrusão alheia, já que, se domina a lógica circulatória intracorporal, qualquer abertura ao mundo resulta idêntica a uma hemorragia. Então, no lugar dos estalidos vulcânicos vitais, ocorre uma expulsão de tal atividade pulsional numa couraça antiestímulo colérica diante de qualquer incitação mundana.

8. Conjeturas finais

Para tais pacientes o corpo está freqüentemente composto por substâncias viscosas, com o valor de mucosas erógenas possuidoras cada uma de um objeto incitante interno, com o qual se confunde num auto erotismo devastador. A perda de um de tais objetos (na defecação, por exemplo) implica na perda conseguinte de um reassuramento de remedeo de vitalidade, e, com o objeto, se vai uma parte da própria substância orgânica. Porém, o ponto que merece ainda maior atenção é o concernente à couraça antiestímulos que se desenvolve junto ao ego real primitivo e sob a qual se encontram protegidos os órgãos sensoriais. No autismo dita couraça insensível não se cria, e toda a superfície corpórea passa a ser uma mucosa erógena ou, como defesa maciça, recebe um desinvestimento extremo, uma insensibilidade para o diferencial protegido por uma muralha raivosa. Neste sentido, vale a pena recordar que Freud prestou atenção às condições térmicas ao aludir ao autismo. Poderíamos dizer que o calor ou o frio corporal derivam do investimento ou desinvestimento e que a couraça referida está constituída por uma couraça fria e inerte.

Entretanto, não se alcança com esta consideração descritiva, que toma em conta o desenvolvimento de uma couraça na periferia exterior, quando é necessário pensar algumas mais. Uma delas pode opor-se às intrusões afetivas mediante um desdobramento letárgico, enquanto que outra defende contra as intrusões químicas, exógenas e sobretudo endógenas, como é inerente ao sistema imunitário. Talvez a perturbação deste último nível determine que as demais couraças se desenvolvam fragilmente ou de um modo patógeno. Assim, pois, a falha no desenvolvimento desta couraça endógena interfere na criação das duas restantes, tal como quicá ocorre no autismo. Possivelmente seja necessário considerar não só os fundamentos químicos que determinam estas patologias, sim também algumas fragilidades que poderiam corresponder à estrutura do sistema neuronal, tendo em conta que Freud (1895, 1939) prestou atenção também a esta grande base orgânica do desenvolvimento das qualidades psíquicas.

Poderíamos pensar, talvez, numa alteração dos esquemas filogenéticos primordiais que conduzem ao desenvolvimento do afeto e seu enlace (via projeção não defensiva) como mundo sensível. Dita alteração pode ser conseqüência do trabalho da pulsão de morte dirigida contra a pulsão de conservação da espécie, ainda que às vezes tal função deletéria é aportada por uma incitação mecânica devastadora.

Porém, esta sugestão forma parte de um dos numerosos campos de investigação aos que nos conduzem patologias tão precoces, e, talvez, tudo isto seja uma tentativa consoladora de transformar o penoso de seus problemas em aberturas fecundas para a ciência.

Summary

Work presented in the seminar about autism coordinated by G. Haag (Paris, 1994) and organized in eight sections whose contents are summarized as follows: ONE "Building Early Autistic Nuclei in the Analysis of Adult Patients": the author attempts at a

liaison with the hypotheses formulated by Mahler, Tustin, Meltzer and Haag. To do so, he proposes, together with the above mentioned authors, the study of autistic nuclei of adult patients which would develop themselves under the form of psychosomatic pathologies, addictions (including anorexia), traumatophilias, borderline patients, as well as other ones characterized as "toxic". The lack of such patients to qualify the perception is showed in several dispositions such as viscosity, shocks, vertigo states, bruma, torpor, stethoscope hearing, echo and radiographic vision. TWO "The Sensorial Universe": it attempts at deepening the subject on "disconnected clinging" and pare frequency (number) not only as a rudimental form of defense (clinging to foreign intrabody rhythms), but as a repeating form of traumas (compulsion to repeat) as well, with the possibility of an overall libidinal drainage threat. Such a clinging is characterized by qualification failure. THREE "Absence of Consciousness and Failures When Qualifying Affects": the author proposes, from Freud on, that the first qualification sensible form is the qualification of affects which are not present in the referred pathologies and as they are not able to exist by themselves, they bring about the state of being "nothing" (Tustin). The affects consciousness inaugurates the great qualitative sensorial universe which establishes itself in a poor way in such pathologies and does not get the aesthetic coherence (Meltzer) linked to the environmental tenderness. FOUR "Preconscious Formation": the "nonbelievable" discourse statement, destituted of an identifying support, the "as if" patients, cathartic alternative are described. Such a situation would link themselves to a numeric activity without subjectivity. It also adds other discourse characteristics, such as, cognitive delusions, world ending experiences, hypochondriac language. The patient would supposedly face a psychotic memoryless speaker. FIVE "Verwerfung": the basic defense mechanism in such situations, from Freud's propositions. The proposition of the first new, Le., that of the affects, is the dominant mechanism of "autistic nuclei" of adult patients. It proposes that a nonstructuration of a device to "feel the feelings" should be earlier more important than the device to "think the thinking", already proposed by Bion. SIX "Hostile Chemical Reality": from a proposition stated by Tustin, the author develops the idea that autism originates itself from a "chemical and immunelike" aversion to the mother. He proposes, besides these hypotheses, a bind of autism, psychosomatism and traumatic neuroses. SEVEN "From the Neurochemical to the Psychic: Real Primitive Ego": From the proposition elaborated by Freud, the author attempts at organizing the clinic with pathological disruptions of the "real primitive ego" development. EIGHT "Final Considerations": a brief summary of the possibility of studying autism under such theoretic frames utilized as research field.

Referências

- ANZIEU, D. (1985). *Le moi peau*. Paris: Dumond.
- AULAGNIER, P. (1985). *Le retrait dans l'hallucination, um équivalent de retrait autistique?* *Lieux de l'enfance*, 3.
- BICK, E. (1968). *The experiente of the skin in early objet relations*. *Int.J. of Psycho Anal.*, 49.
- BION, W.R. (1962). *Learning from experiente*. London: W. Heinemann.
- DECERF, A. (1987). *Les interactions précoces de la mère et de l'enfant et la naissance de la vie psychique*. *La psychiatrie de L'enfant*, XXX, 2.
- DEUTSH, H. (1942). *Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia*. *Rev. de Psicoanálisis*, XXV.
- DUPETIT, S. (1982). *La adicción a las drogas*. Buenos Aires: Futuro.
- FAIN, M. (1993). *Speculations métapsychologiques hasardeuses à partir de l'étude des l'océdés autocalmants*. *Rev. Français de Psychosomatique*, 4.
- FREUD, S. (1895). *Proyecto de psicología*. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1.
- (1914). *Introducción del narcisismo*. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 14.
- (1915). *Pulsiones y destinos de pttisión*. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 14.
- (1918). *Dela história de una neurosis infantil*. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 17.
- (1926). *Inhibición, sintoma y angustia*. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 20.
- (1939). *Esquema de psicoanálisis*. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 23.
- HAAG, G. (1985). *De l'autisme à la scltizophrenie chez l'enfant*. *Topique*, 35 36.
- (1991). *Contribución a la comprensión delas identificaciones en juego en el yo corporal*. *Rev. de Psicoanálisis*, 50.
- MALDAVSKY, D. (1992). *Teoria y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1993). *Metapsicología das neuroses traumáticas*. *Rev. de Psicanálise*, I, 1.
- MALILER, M. S. (1952) *On chikl psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses*. In *Selected Papers*. London: Hoggarth Press.
- (1958). *Autism and symbiosis, two extreme disturbances of identity*. *Int. J. of Psycho Anal.*, 39.
- (1968) *On Ituman symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York: Int. Univ. Press.
- MARCELLI, D. (1983). *La position autistique. Hypothèses, psychopathologiques et ontogénétiques*. *La psychiatrie de l'enfant*, XXVI, 1.
- MCDUGALL, J. (1986). *Titeatres of the mind*. Londres: Free Assoe.
- MELTZER, D, et al. (1975). *Exploration in autism*. Perthshire: Clunie Press.
- MELTZER, D Sr HARRIS WILLIAMS, M. (1990). *La aprehensión de la belleza*. Buenos Aires: Spatia.
- SMADJA, C. J. (1993). *A propos des procédés autocalmantes du moi*. *Rev. Français de Psychosomatique*, 4.
- SZWEC, G. (1993). *Les procédés autocalmantes pour la recherche répétitive de l'excitation*. *Rev. Français de Psychosomatique*, 4.
- TAYLOR, G. (1987). *Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis*. In *Stress and health*. Goldberg, L., ed. New York: Ins. Univ. Press.
- TUSTIN, F. (1990). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.

David Maldavsky

República árabe Siria, 3319, 5° B
1425 - Buenos Aires - Argentina

© Gentilmente cedido pelo autor para publicação na Revista de Psicanálise - SPPA

* Trabalho apresentado no seminário sobre Autismo, convidado por sua coordenadora G. Haag, em Paris (janeiro de 1994).

** Membro do Comitê Editorial da Revista de Psicoanálisis, editada pela Associação Psicoanalítica Argentina.