

A CLÍNICA PSICANALÍTICA CONTEMPORÂNEA DO AUTISMO: Fundamentos Teóricos, Abordagens do Corpo e a Construção do Sujeito

**THE CONTEMPORARY PSYCHOANALYTIC CLINIC OF AUTISM: Theoretical
Foundations, Approaches to the Body and the Construction of the Subject.**

**LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA CONTEMPORÁNEA DEL AUTISMO:
Fundamentos Teóricos, Abordajes del Cuerpo y la Construcción del Sujeto.**

Lázaro Santos Tavares

Psicanalista

Membro da Escola Freudiana – Seção Teresina (EFPT)

Membro da Associação Brasileira de Bacharéis em Psicanálise – ABBP

(em processo de alteração estatutária para Associação Brasileira de Bacharéis em Estudos Teóricos
Psicanalíticos e Sociais – ABBETPS, em resposta à Portaria SERES/MEC nº 3/2026)

E-mail: lazarotavares.es@gmail.com | escolafreudianadeteresina@gmail.com

RESUMO

O presente artigo aborda a interface entre a psicanálise e o autismo na contemporaneidade. Partindo de uma revisão das concepções clássicas, o texto explora as contribuições de autores pós-lacanianos e da escola inglesa para a compreensão do autismo como uma posição subjetiva singular, distinta da neurose e da psicose – uma verdadeira "quarta estrutura" ou posição pré-estrutural. São analisadas as especificidades da clínica psicanalítica com crianças autistas, com ênfase na função do corpo do analista, no manejo da transferência, na importância da narrativa como via de simbolização e nos cuidados técnicos na primeira sessão e nas sessões iniciais. O trabalho é ilustrado por quatro vinhetas clínicas que demonstram a aplicação prática dos conceitos discutidos, evidenciando a potência da escuta psicanalítica para a constituição psíquica e a abertura de possibilidades de

laço com o outro. A discussão teórico-clínica sustenta que a psicanálise oferece contribuições fundamentais para além do paradigma do déficit, apostando na singularidade e na invenção de cada sujeito autista.

Palavras-chave: Psicanálise; Autismo; Estrutura Clínica; Técnica Psicanalítica; Casos Clínicos.

Abstract

This article addresses the interface between psychoanalysis and autism in contemporary times. Starting from a review of classical conceptions, the text explores the contributions of post-Lacanian authors and the English school to the understanding of autism as a singular subjective position, distinct from neurosis and psychosis – a veritable "fourth structure" or pre-structural position. The specificities of the psychoanalytic clinic with autistic children are analyzed, with an emphasis on the function of the analyst's body, the handling of transference, the importance of narrative as a pathway to symbolization, and the technical care required in the first session and initial sessions. The work is illustrated by four clinical vignettes that demonstrate the practical application of the discussed concepts, highlighting the power of psychoanalytic listening for psychic constitution and the opening of possibilities for bonding with the other. The theoretical-clinical discussion argues that psychoanalysis offers fundamental contributions beyond the deficit paradigm, betting on the singularity and invention of each autistic subject.

Keywords: Psychoanalysis; Autism; Clinical Structure; Psychoanalytic Technique; Clinical Cases.

Resumen

El presente artículo aborda la interfaz entre el psicoanálisis y el autismo en la contemporaneidad. Partiendo de una revisión de las concepciones clásicas, el texto explora las contribuciones de autores poslacanianos y de la escuela inglesa para la comprensión del autismo como una posición subjetiva singular, distinta de la

neurosis y de la psicosis – una verdadera "cuarta estructura" o posición pre-estructural. Se analizan las especificidades de la clínica psicoanalítica con niños autistas, con énfasis en la función del cuerpo del analista, el manejo de la transferencia, la importancia de la narrativa como vía de simbolización y los cuidados técnicos en la primera sesión y en las sesiones iniciales. El trabajo se ilustra con cuatro viñetas clínicas que demuestran la aplicación práctica de los conceptos discutidos, evidenciando la potencia de la escucha psicoanalítica para la constitución psíquica y la apertura de posibilidades de vínculo con el otro. La discusión teórico-clínica sostiene que el psicoanálisis ofrece contribuciones fundamentales más allá del paradigma del déficit, apostando por la singularidad y la invención de cada sujeto autista.

Palabras clave: Psicoanálisis; Autismo; Estructura Clínica; Técnica Psicoanalítica; Casos Clínicos.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem se constituído como uma das condições mais discutidas no campo da saúde mental e da educação. Dados epidemiológicos recentes apontam para um aumento significativo na prevalência de diagnósticos, o que convoca diferentes áreas do saber a se posicionarem frente a essa realidade (BARROSO, 2019). O autismo deixou de ser uma condição rara para se tornar uma questão central de saúde pública, desafiando profissionais, pesquisadores e formuladores de políticas a desenvolverem abordagens cada vez mais eficazes e respeitosas com a singularidade de cada sujeito.

Nesse contexto, a psicanálise tem ocupado um lugar peculiar e, por vezes, controverso. De um lado, críticos apontam para teorias ultrapassadas que culpabilizavam a família, especialmente a figura materna, pelo surgimento do autismo – como a infeliz noção de "mãe geladeira", há muito abandonada pela comunidade psicoanalítica séria. De outro lado, a clínica contemporânea tem

demonstrado que a escuta psicanalítica, quando devidamente atualizada e fundamentada em autores que se dedicaram ao tema, oferece contribuições inestimáveis para a compreensão e o tratamento de crianças autistas (LEIRAS; BATISTELLI, 2014).

Este artigo parte de algumas questões fundamentais: Qual a visão da psicanálise sobre o autismo? Como classificá-lo do ponto de vista da estrutura clínica? Ele se enquadra nas três estruturas clássicas – neurose, psicose, perversão – ou constitui uma quarta estrutura? Como se dá a escuta e a primeira sessão com uma criança autista? E, por fim, como a técnica psicanalítica se atualiza nesse campo? Para responder a essas perguntas, percorreremos um caminho que vai das formulações teóricas à apresentação de casos clínicos detalhados.

O objetivo deste artigo é precisamente este: apresentar as principais contribuições da psicanálise contemporânea para a clínica do autismo, dialogando com autores que, nas últimas décadas, têm repensado conceitos fundamentais à luz da especificidade dessa estrutura clínica. Trata-se de um percurso que parte da teoria e se enraíza na prática, pois acreditamos que é no encontro clínico, no corpo a corpo com a criança autista, que os conceitos ganham vida e se mostram fecundos ou não.

Para tanto, organizamos o artigo em cinco seções, além desta introdução e das considerações finais. Na fundamentação teórica, percorreremos as contribuições de autores como Jean-Claude Maleval, Marie-Christine Laznik, Frances Tustin e Donald Winnicott, entre outros, buscando articular diferentes perspectivas que, longe de se excluírem, podem se complementar na compreensão da complexidade do autismo. Em seguida, apresentaremos quatro vinhetas clínicas que ilustram, cada uma a seu modo, aspectos fundamentais da técnica psicanalítica com crianças autistas: o manejo do corpo do analista, a construção de narrativas como via de simbolização, o delicado trabalho com as defesas autísticas e a evolução do tratamento sessão a sessão a partir do objeto autístico. Por fim, nas considerações finais, retomaremos os principais eixos da discussão, destacando a especificidade e a potência da abordagem psicanalítica.

Uma palavra inicial sobre a metodologia: este trabalho constitui-se como uma pesquisa teórico-clínica de natureza qualitativa. A construção do artigo baseia-se em revisão narrativa da literatura psicanalítica contemporânea, privilegiando autores que têm produzido reflexões consistentes sobre o autismo, e na análise de material clínico publicado em periódicos científicos indexados, garantindo o rigor ético e acadêmico necessário a este tipo de produção.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: AUTORES CONTEMPORÂNEOS

A psicanálise, desde suas primeiras incursões no campo do autismo, passou por profundas transformações teóricas e clínicas. Se as concepções iniciais – marcadas pelas descrições de Kanner, pelas formulações kleinianas e pelas observações de Mahler e Tustin – abriram caminho para que o autismo fosse visto como um fenômeno de interesse psicanalítico, foi a partir das últimas décadas do século XX que uma verdadeira virada epistemológica se consolidou.

Autores de diferentes tradições, especialmente aqueles filiados à orientação lacaniana e à escola inglesa de psicanálise, passaram a questionar a aproximação automática entre autismo e psicose, propondo que o autismo constitui uma posição subjetiva singular, com mecanismos de defesa, modalidades de gozo e relações com o Outro que lhe são próprias. Essa mudança de perspectiva não apenas refinou a compreensão teórica, mas também – e sobretudo – transformou a clínica, exigindo dos analistas uma escuta e uma técnica radicalmente adaptadas à especificidade de cada sujeito autista.

Nas seções que seguem, percorreremos as principais contribuições da psicanálise contemporânea sobre o autismo. Iniciaremos com a chamada "virada lacaniana" e a proposição do autismo como uma estrutura clínica distinta, dialogando com autores como Rosine e Robert Lefort, Jean-Claude Maleval e Éric Laurent. Em seguida, abordaremos as contribuições de Marie-Christine Laznik sobre a constituição psíquica e os três tempos da pulsão, fundamentais para a compreensão dos impasses precoces no autismo. Por fim, retomaremos autores da escola inglesa –

Frances Tustin, Donald Winnicott, Didier Anzieu e Wilfred Bion – cujos conceitos de objeto autístico, holding, eu-pele e função continente permanecem vivos e fecundos na clínica atual.

Trata-se, como se verá, de um campo teórico plural, no qual diferentes perspectivas não se excluem, mas se complementam na tentativa de dar conta da complexidade do autismo e de oferecer ao clínico instrumentos para uma escuta rigorosa e ao mesmo tempo sensível à singularidade de cada criança.

2.1 Concepções Clássicas: os Precursores e a Evolução do Conceito de Autismo na Psicanálise

Antes de adentrarmos nas contribuições contemporâneas que redefiniram o lugar do autismo na clínica psicanalítica, é fundamental recuperar as primeiras formulações teóricas que marcaram o pensamento sobre o tema. Essas concepções, embora em grande parte revisadas ou superadas, forneceram as bases sobre as quais os autores atuais puderam construir suas críticas e avanços.

2.1.1 Leo Kanner e a Descrição Inaugural

Em 1943, o psiquiatra austríaco Leo Kanner publicou o artigo "Autistic Disturbances of Affective Contact", no qual descreveu onze crianças com um quadro até então não classificado. Kanner cunhou o termo "autismo infantil precoce" para designar uma síndrome caracterizada por extrema solidão, obsessividade, estereotípias e dificuldade de comunicação. Embora Kanner não fosse psicanalista, sua descrição influenciou profundamente a psicanálise, que passou a se debruçar sobre a etiologia e a dinâmica psíquica dessas crianças.

Inicialmente, Kanner acreditava que o autismo era inato, mas suas observações sobre o comportamento dos pais – que ele descreveu como intelectuais, frios e pouco afetivos – acabaram gerando a infeliz noção de "mãe geladeira". Essa ideia, posteriormente desmentida e abandonada, marcou uma primeira tentativa de compreensão psicogênica do autismo, mas também trouxe sofrimento e culpa para muitas famílias.

2.1.2 Melanie Klein e a Psicose Infantil

Melanie Klein, pioneira da psicanálise de crianças, não tratou especificamente do autismo, mas suas teorias sobre o mundo interno arcaico influenciaram a forma como analistas passaram a escutar crianças com graves perturbações. Klein descreveu a posição esquizoparanoide e a posição depressiva como momentos fundamentais da constituição psíquica, nos quais a criança lida com a presença/ausência do objeto e com a agressividade inata. Embora Klein não tenha diferenciado claramente o autismo da psicose infantil, seus conceitos de identificação projetiva, cisão e objetos internos foram utilizados por muitos autores para pensar a dinâmica autística.

Autores pós-kleinianos, como Herbert Rosenfeld e Wilfred Bion, avançaram na compreensão de estados mentais primitivos, mas foi com Frances Tustin que o autismo ganhou um lugar mais específico na tradição inglesa.

2.1.3 Margaret Mahler e a Psicose Simbiótica

Margaret Mahler, psicanalista húngara radicada nos Estados Unidos, desenvolveu uma teoria do desenvolvimento infantil baseada na observação direta de bebês. Para Mahler, o autismo infantil seria uma falha na fase de separação-individuação, mais especificamente na subfase simbiótica. Ela descreveu o autismo como uma "psicose simbiótica", na qual a criança não conseguiria diferenciar-se da mãe, permanecendo encapsulada em uma fusão primitiva.

Embora a teoria de Mahler tenha sido criticada por sua ênfase na simbiose e por generalizar aspectos observacionais, ela influenciou gerações de clínicos e trouxe à tona a importância das primeiras relações para a constituição do eu. Hoje, a noção de "simbiose" é vista com reservas, mas a obra de Mahler abriu caminho para que se pensasse o autismo como um distúrbio relacional precoce.

2.1.4 Frances Tustin: O Mergulho na Experiência Autística

Frances Tustin é, sem dúvida, uma das autoras mais importantes para a compreensão psicanalítica do autismo. Seu trabalho clínico com crianças autistas,

iniciado na década de 1950 e estendido por várias décadas, resultou em descrições detalhadas e inovadoras sobre o mundo sensorial e emocional dessas crianças.

Tustin observou que as crianças autistas utilizam objetos e sensações corporais de forma peculiar, como defesa contra a percepção da separação e da alteridade. Ela cunhou os termos "objetos autísticos" e "formas autísticas". Os primeiros são objetos duros, concretos, manipulados de maneira repetitiva, que funcionam como uma extensão do corpo da criança, negando a falta e a separação. As formas autísticas, por sua vez, são sensações corporais – como a sensação de estar encapsulado em uma casca dura ou de se dissolver em substâncias moles – que também servem para evitar o contato com um mundo externo percebido como ameaçador.

Para Tustin, o autismo resultaria de um trauma precoce na relação com o seio materno, vivido como uma perda catastrófica. A criança, diante da percepção da separação, construiria defesas para anular essa consciência, criando um "encapsulamento" que a protegeria do vazio. Essa visão, embora ainda centrada na relação mãe-bebê, deslocou o foco da culpa materna para a compreensão das defesas autísticas como tentativas de sobrevivência psíquica.

2.1.5 Donald Winnicott e o Ambiente Sustentador

Donald Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, não escreveu extensamente sobre autismo, mas seus conceitos de "holding" (sustentação), "handling" (manejo) e "apresentação de objeto" são fundamentais para pensar a clínica com crianças autistas. Winnicott enfatizava a importância de um ambiente suficientemente bom para que o bebê possa desenvolver um self verdadeiro. No autismo, haveria uma falha ambiental precoce, na qual o ambiente não conseguiu se adaptar às necessidades do bebê, apresentando o mundo de forma gradativa e tolerável.

A frase de Winnicott – "É uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser achado" – sintetiza o dilema da clínica do autismo: a criança se esconde em seu encapsulamento, mas precisa ser encontrada sem ser invadida. O trabalho do analista seria o de oferecer uma presença sustentadora que permita à criança, gradualmente, arriscar-se a sair de seu esconderijo.

2.1.6 A Crítica e a Superação das Concepções Clássicas

As concepções clássicas, embora tenham trazido contribuições valiosas, carregavam limitações: a ênfase excessiva na relação mãe-bebê, a aproximação do autismo com a psicose e a falta de uma diferenciação estrutural clara. A partir dos anos 1980, especialmente com os avanços da orientação lacaniana, o autismo passou a ser repensado como uma estrutura clínica distinta, com mecanismos próprios e uma relação singular com o Outro e a linguagem. Autores como Rosine e Robert Lefort, Jean-Claude Maleval e Éric Laurent inauguraram uma nova perspectiva, na qual o autismo deixa de ser visto como uma falha relacional para ser compreendido como uma posição subjetiva complexa, com defesas específicas e uma lógica própria.

A seção seguinte aprofundará essa virada lacaniana e suas implicações clínicas, mostrando como a psicanálise contemporânea dialoga com as contribuições anteriores ao mesmo tempo que as transcende.

2.2 A Virada Lacaniana e a Noção de Estrutura Autística

A psicanálise de orientação lacaniana passou por importantes transformações em sua compreensão do autismo ao longo das últimas décadas. Se inicialmente o autismo era aproximado da psicose, com a noção de forclusão do Nome-do-Pai sendo aplicada de maneira relativamente direta, os desenvolvimentos mais recentes apontam para uma direção diversa: a proposição de que o autismo constitui uma estrutura clínica distinta, com modalidades de defesa e relação com o Outro que lhe são próprias.

Para contextualizar essa virada, é necessário recuar às primeiras formulações psicanalíticas sobre o autismo. Margaret Mahler (1975), por exemplo, descreveu o autismo como uma falha na fase de separação-individuação, uma "psicose simbiótica" – visão que, embora tenha sido amplamente revista, influenciou gerações de clínicos. Frances Tustin (1991), autora fundamental, avançou ao descrever o autismo como um não-envolvimento com o seio materno no início da vida, resultando na falha da construção de uma "casca psíquica" para distinguir o interno

do externo. Para Tustin, o autista viveria em um mundo "encapsulado", com defesas para evitar o vazio.

Rosine e Robert Lefort foram pioneiros na aplicação da orientação lacaniana ao autismo. Em seu trabalho clínico com crianças autistas, especialmente no caso conhecido como "Nádia", os Lefort (1984) demonstraram que a dinâmica autística não se confunde com a psicótica. Enquanto esta última é marcada pela forclusão – a exclusão do significante Nome-do-Pai do campo simbólico, o que retorna no real sob a forma de fenômenos alucinatórios ou delirantes –, o autismo se caracterizaria por uma outra modalidade de defesa frente ao Outro.

Jean-Claude Maleval (2011) é, sem dúvida, um dos autores que mais consistentemente tem desenvolvido essa perspectiva. Para ele, o autista não foraclui o Outro, mas sim se defende dele de maneira radical. O que está em jogo é uma tentativa de se proteger de um Outro vivido como invasivo, caótico, imprevisível. Maleval propõe que o autista constrói o que chama de "duplo" – uma espécie de borda protetora que inclui objetos autísticos, interesses restritos e repetitivos, e até mesmo determinadas pessoas que são admitidas em seu círculo desde que não questionem suas defesas.

A questão da classificação estrutural é, de fato, o ponto mais debatido na literatura contemporânea: o autismo é uma psicose ou uma estrutura distinta? A maioria dos autores lacanianos mais recentes, seguindo as indicações de Lacan sobre a necessidade de distinguir o autismo da psicose infantil, argumenta que o autismo não se encaixa nas três estruturas clássicas (Neurose, Psicose e Perversão), mas sim como uma "quarta estrutura" ou, mais precisamente, uma posição subjetiva anterior às outras três. O argumento central é que, nas três estruturas, o sujeito está, de alguma forma, inscrito na ordem simbólica – ainda que de maneira foracluída (Psicose) ou recalçada (Neurose). No autismo, haveria um fracasso na própria inscrição inicial da criança na linguagem e no laço social. O autista não teria o "Grande Outro" (o tesouro do significante) plenamente constituído; ele viveria em um mundo de "pequenos outros" (objetos concretos, rotinas, fragmentos sensoriais) e não de "significantes" propriamente ditos.

Éric Laurent (2014) é um dos principais defensores dessa tese. Para ele, o autista constrói barreiras em vez de foracludir o Nome-do-Pai. Essas barreiras incluem o que Laurent chama de "ilha de excelência" (interesses restritos e altamente especializados) e o objeto autístico, que funcionam como proteção contra um Outro que seria invasivo e insuportável. Alfredo Jerusalinsky (2000), outro importante autor dessa corrente, complementa essa visão ao afirmar que o autismo é um "fracasso na constituição do laço social", que não pode ser reduzido nem à neurose nem à psicose, exigindo uma abordagem clínica específica.

Portanto, a classificação mais aceita hoje na vertente psicanalítica é que o autismo é uma estrutura *sui generis*, anterior ou à margem das três clássicas – uma verdadeira "quarta estrutura" que demanda do analista uma escuta e uma técnica radicalmente adaptadas.

2.3 A Constituição Psíquica e os Primeiros Tempos da Pulsão

Se os autores lacanianos nos oferecem uma compreensão estrutural do autismo, Marie-Christine Laznik (2004) nos convida a pensar o processo de constituição psíquica e os momentos iniciais em que algo pode falhar, abrindo caminho para o autismo. Sua contribuição é particularmente valiosa por articular uma leitura rigorosa de Freud e Lacan com a observação direta de bebês e a clínica precoce.

Laznik parte do conceito freudiano de pulsão e de sua releitura por Lacan para propor que o circuito pulsional se completa em três tempos. No primeiro tempo, o bebê busca o objeto – o seio, o olhar da mãe, a voz que o acalenta. É o momento da pura satisfação autoerótica, em que o bebê encontra prazer no contato com o corpo da mãe ou em suas próprias sensações. No segundo tempo, o bebê vira-se para o Outro e oferece essa satisfação. É o momento em que, tendo experimentado o prazer, a criança busca compartilhá-lo, dirigindo-se à mãe com um sorriso, um olhar, um balbúcio. No terceiro tempo, o mais crucial para Laznik, o bebê se oferece como objeto de satisfação para o Outro. Não se trata mais apenas de buscar ou compartilhar prazer, mas de se colocar na posição de quem dá prazer ao outro, de ser, ele próprio, a causa do desejo materno.

O que Laznik observa nos bebês que posteriormente desenvolvem autismo é uma falha precisamente nesse terceiro tempo. A criança não se oferece como objeto de prazer para a mãe. Isso se manifesta clinicamente de várias formas: ausência de antecipação no colo (a criança não se prepara para ser pega, não ajusta seu corpo ao corpo que a acolhe), falta de reciprocidade no olhar, indiferença à "voz manhês" – aquela entonação especial, aguda e musical, que as mães naturalmente utilizam com seus bebês.

"A mãe fala, fala, fala... e a criança não responde. Não é que ela não ouça, é que algo do circuito não se completa. O prazer da mãe não encontra eco, não retorna a ela sob a forma de um olhar, um sorriso, um movimento do corpo que diga: 'continue, estou gostando'" (LAZNIK, 2004, p. 89).

Essa perspectiva tem importantes implicações técnicas. Se há uma falha no terceiro tempo pulsional, o trabalho do analista – especialmente em intervenções precoces – pode ser o de, por assim dizer, "ocupar" esse lugar, oferecendo-se como parceiro na completude do circuito. Laznik descreve situações em que o analista, com seu corpo, sua voz, sua presença, tenta capturar a atenção da criança e, sobretudo, fazer com que ela experimente o prazer de ser causa do prazer do outro. Não se trata de uma técnica interpretativa clássica, mas de uma intervenção no campo pulsional, no nível mais arcaico da constituição subjetiva.

2.4 Contribuições da Escola Inglesa: O Corpo, o Ambiente e a Simbolização

Paralelamente aos desenvolvimentos lacanianos, a chamada Escola Inglesa de Psicanálise, com autores como Melanie Klein, Donald Winnicott, Esther Bick e Frances Tustin, produziu reflexões fundamentais para a compreensão do autismo. Se os lacanianos nos oferecem uma leitura estrutural e pulsional, os ingleses nos convidam a pensar as experiências corporais primitivas, a relação com o ambiente e os processos de simbolização.

Frances Tustin (1975) é, talvez, a autora que mais profundamente mergulhou na experiência subjetiva do autista. Seu trabalho clínico com crianças a levou a descrever o que chamou de "sensações autísticas" – experiências corporais

primitivas que a criança utiliza para se proteger da percepção da separação e da alteridade. Tustin distingue entre objetos autísticos e formas autísticas. Os primeiros são objetos duros, concretos, que a criança manipula de maneira repetitiva e que funcionam como uma extensão de seu corpo, negando a falta. As formas autísticas, por sua vez, são sensações corporais – como a sensação de estar encapsulado em uma casca dura ou de se dissolver em substâncias moles e escorregadias – que também servem à função de negação da separação.

"Para a criança autista, a descoberta de que há um outro, separado, é vivida como uma catástrofe. As sensações autísticas são defesas contra essa catástrofe, tentativas de manter a ilusão de que não há separação, de que o corpo e o mundo são uma coisa só" (TUSTIN, 1975, p. 112).

A clínica com crianças autistas, para Tustin, exige que o analista esteja atento a essas experiências sensoriais. Não se trata de interpretar os objetos autísticos como símbolos (eles não o são, inicialmente), mas sim de reconhecer sua função defensiva e, a partir desse reconhecimento, gradualmente introduzir diferenciações. É um trabalho delicado, que envolve o corpo do analista como superfície de contato e de contorno.

Donald Winnicott (1990) oferece outra perspectiva fundamental, centrada na noção de ambiente suficientemente bom. Para Winnicott, o bebê humano não existe isoladamente – o que existe é um "conjunto bebê-ambiente". O desenvolvimento emocional primitivo depende crucialmente da capacidade da mãe (ou de quem exerce a função materna) de se adaptar às necessidades do bebê, oferecendo *holding* (sustentação), *handling* (manejo) e apresentação de objeto.

No autismo, Winnicott sugere que pode ter havido uma falha ambiental precoce. O ambiente não conseguiu se adaptar suficientemente às necessidades do bebê, apresentando o mundo de forma gradativa e tolerável. Diante dessa falha, a criança se retira, construindo defesas que Winnicott descreve como um "falso self" autístico – uma organização defensiva que protege o verdadeiro self, mas ao preço de um encapsulamento.

Uma frase de Winnicott é particularmente iluminadora para a clínica do autismo: "É uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser achado". O retraimento autista pode ser compreendido como uma tentativa de se esconder de um mundo intrusivo. Mas, se ninguém o procura, se ninguém reconhece que há ali alguém escondido, isso é um desastre. O trabalho do analista é, então, o de procurar sem invadir, de oferecer-se como presença que sustenta sem sufocar.

Essa perspectiva encontra eco nos conceitos de Didier Anzieu (1989) e Wilfred Bion (1962). Anzieu desenvolveu a noção de Eu-pele – uma representação psíquica da superfície corporal que serve como continente para as experiências sensoriais e afetivas. Bion, por sua vez, descreveu a função continente da mãe (*réverie*), que acolhe as angústias e sensações caóticas do bebê (elementos beta), transformando-as em elementos passíveis de serem pensados (elementos alfa). Para ambos, o corpo do analista, sua escuta e sua presença, podem funcionar como um eu-pele auxiliar, como um continente que oferece contorno e significado às vivências desorganizadas da criança autista.

3. METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se como uma pesquisa teórico-clínica de natureza qualitativa. A opção por essa metodologia justifica-se pela natureza do objeto de estudo: a clínica psicanalítica do autismo envolve dimensões subjetivas, relacionais e processuais que não podem ser adequadamente apreendidas por metodologias quantitativas ou experimentalistas.

A construção do artigo baseia-se em duas fontes principais. A primeira é uma revisão narrativa da literatura psicanalítica contemporânea sobre o autismo, privilegiando autores que, nas últimas décadas, têm produzido reflexões consistentes e baseadas na prática clínica. Foram consultados livros, capítulos de livros e artigos publicados em periódicos científicos indexados, especialmente aqueles disponíveis em bases como PEPSIC (BVSALUD) e SciELO.

A segunda fonte é a análise de material clínico de terceiros, publicado em periódicos científicos e livros da área. A utilização de casos clínicos já publicados garante o

rigor ético necessário, uma vez que tais materiais foram previamente submetidos à avaliação de comitês editoriais e preservam o anonimato dos pacientes. Além disso, permite que o leitor possa consultar as fontes originais para aprofundamento.

Os casos clínicos apresentados na seção seguinte foram adaptados a partir de publicações de Leiras e Batistelli (2014), Pokorski (2019), Tustin (1975) e de material clínico descrito na literatura especializada, com o objetivo de ilustrar diferentes aspectos da técnica psicanalítica. As adaptações visam tornar o material mais didático e articulado com a fundamentação teórica, sem, contudo, desfigurar a especificidade de cada situação clínica.

4. DISCUSSÃO CLÍNICA: QUATRO CASOS ILUSTRATIVOS

Nesta seção, apresentamos quatro vinhetas clínicas que ilustram, cada uma a seu modo, diferentes facetas da clínica psicanalítica contemporânea com crianças autistas. Não se trata de casos completos, mas de recortes que permitem visualizar a aplicação dos conceitos teóricos discutidos anteriormente e, sobretudo, a especificidade da técnica psicanalítica nesse campo.

4.1 Caso 1 - O Corpo do Analista como Facilitador: Laurinha

Laurinha chegou ao consultório com três anos de idade, encaminhada por uma equipe de neuropediatria com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. As primeiras sessões foram marcadas por uma impressão de estranhamento: a menina circulava pela sala sem objetivo aparente, tocando levemente os objetos, mas sem se deter em nenhum. Não havia linguagem verbal, apenas alguns sons repetitivos, e o contato ocular era praticamente inexistente. Quando a analista tentava se aproximar, Laurinha se afastava sem olhar para trás, como se a presença do outro não fizesse qualquer diferença.

A maior dificuldade, no entanto, surgia nos momentos de transição. Quando a mãe anunciava que era hora de ir embora, ou quando a analista sinalizava o fim da sessão, Laurinha reagia com um desmoronamento: jogava-se no chão, gritava, esperneava, como se o fim da atividade representasse uma verdadeira catástrofe. Esses episódios sugeriam que, apesar da aparente indiferença, havia sim um

investimento no espaço e na rotina – um investimento que, quando abruptamente interrompido, desorganizava completamente a menina.

A analista, inspirada pelas contribuições de Winnicott (1990) e Anzieu (1989), compreendeu que seu primeiro trabalho seria o de oferecer um *holding*, uma sustentação que pudesse gradualmente contornar as experiências caóticas de Laurinha. Não se tratava de invadir seu espaço, mas de estar disponível, presente, nomeando suas ações e oferecendo palavras para o que parecia pura sensação.

Certa vez, Laurinha dirigiu-se ao pequeno banheiro do consultório e abriu a torneira. Começou a brincar com a água, deixando-a escorrer entre os dedos, batendo levemente na superfície. A analista aproximou-se, mas manteve uma distância respeitosa. Em vez de interromper ou dirigir a brincadeira, ela começou a nomear: "Água... a água está escorrendo... Laurinha está sentindo a água... está fria, está molhada...".

Gradualmente, a analista introduziu pequenas variações. Pegou uma toalha e mostrou como a água molhava o pano. Fez marcas com os pés molhados no chão seco. Laurinha observava, sem se engajar diretamente, mas também sem recuar. Em determinado momento, a menina olhou rapidamente para a analista – um olhar breve, quase imperceptível, mas que foi registrado como um acontecimento.

Nas sessões seguintes, algo começou a mudar. Laurinha passou a buscar o contato físico em momentos específicos. Não era um colo propriamente dito, mas um encostar-se, um apoiar as costas na perna da analista enquanto brincava no chão. Até que, um dia, algo notável aconteceu: Laurinha aproximou-se, subiu no colo da analista e encostou o ouvido em seu peito, como se buscasse os batimentos cardíacos. Ficou ali por alguns minutos, imóvel, escutando.

Este caso ilustra de maneira exemplar o que Almeida, Pinto e Dias (2022) descrevem como a função do corpo do analista na clínica com crianças autistas. A analista não interpretou no sentido clássico – não disse nada sobre o que a água poderia simbolizar, não fez conexões com a história familiar. Em vez disso, ofereceu seu corpo como superfície de contorno, como ritmo, como presença. Ela fez as

vezes de um eu-pele auxiliar, permitindo que Laurinha, gradualmente, pudesse experimentar a sensação de ser continente, de ter um dentro e um fora delimitados.

O episódio dos batimentos cardíacos é particularmente significativo. Ao buscar o peito da analista, Laurinha não estava apenas buscando conforto físico. Estava, podemos supor, buscando um ritmo, uma regularidade que pudesse organizar seu próprio corpo. O coração que bate é, ao mesmo tempo, o outro e uma extensão de si. É a possibilidade de uma sincronia, de um encontro no tempo e no espaço.

Tecnicamente, o que está em jogo aqui é o que Laznik (2004) descreve como a tentativa de completar o circuito pulsional. A analista, com sua voz, seu olhar, sua presença corporal, oferece-se como parceira. Ela não exige que Laurinha corresponda, mas está lá, disponível, para quando a menina puder dar o próximo passo. O terceiro tempo – aquele em que a criança se oferece como causa do prazer do outro – ainda não se completou, mas já há indícios de que algo está se movendo nessa direção.

4.2 Caso 2 - A Narrativa como Caminho para a Simbolização: Pedro

Pedro chegou à análise com onze anos, diagnosticado com Síndrome de Asperger (atualmente classificado como TEA nível 1 de suporte). Diferentemente de Laurinha, Pedro tinha linguagem verbal desenvolvida e era extremamente inteligente, com interesses aprofundados em temas como dinossauros e geografia. A queixa que motivou a busca por análise, no entanto, era recorrente em famílias de crianças com esse perfil: dificuldades de socialização, interpretação literal da linguagem, sofrimento diante de situações sociais imprevistas e, sobretudo, solidão.

A analista descreve que Pedro passava as sessões falando extensamente sobre dinossauros, com riqueza de detalhes impressionante. Sabia nomes científicos, períodos geológicos, hábitos alimentares e teorias sobre a extinção. Quando a analista tentava introduzir outros temas, Pedro rapidamente retornava aos seus interesses, como se aquilo fosse um porto seguro em meio a um mundo social incompreensível.

A primeira intervenção da analista, alinhada com as contribuições de Maleval (2011), foi a de respeitar esse interesse como uma defesa legítima e, mais do que isso, como uma possível via de acesso. Em vez de tentar desviar Pedro dos dinossauros, ela mergulhou com ele nesse universo. Perguntou, aprendeu, demonstrou interesse genuíno. Gradualmente, Pedro passou a confiar na analista como alguém que não o julgava e que, de certa forma, compartilhava de seu mundo.

Foi a partir dessa base de confiança que a analista pôde começar um trabalho mais propriamente simbólico, utilizando a narrativa como ferramenta privilegiada. Pokorski (2019), em seu estudo sobre a narrativa na clínica com autistas, destaca que a construção de histórias pode funcionar como um "terceiro tempo" que organiza a experiência e insere a criança no discurso.

Com Pedro, a analista propôs que eles escrevessem juntos uma história sobre um dinossauro. Não uma história científica, mas uma aventura. Pedro relutou no início – dinossauros não fazem aventuras, dinossauros simplesmente existem. Mas a analista insistiu delicadamente: "Vamos imaginar... e se este dinossauro tivesse um amigo? O que eles fariam juntos?".

A história foi sendo construída sessão após sessão. O dinossauro, batizado de "Tiranossauro Rex" por Pedro, enfrentava desafios: precisava encontrar comida, proteger seu território, lidar com outros dinossauros. A analista, a cada página, introduzia perguntas que convocavam Pedro a pensar sobre sentimentos e relações: "Como será que ele se sentiu quando viu o outro dinossauro se aproximando? Ficou com medo? Com raiva? Curioso?".

Gradualmente, algo começou a mudar. Pedro passou a trazer para as sessões situações vividas na escola, mas sempre através da mediação dos dinossauros. "Hoje o Tiranossauro Rex viu uns dinossauros menores brincando e não sabia se podia chegar perto". A analista acolhia essas narrativas e ajudava Pedro a explorar as diferentes possibilidades, os sentimentos envolvidos, as consequências de cada escolha.

Este caso ilustra a passagem do que poderíamos chamar de simbolização primária para a simbolização secundária. Inicialmente, os dinossauros eram para Pedro objetos autísticos no sentido que Tustin (1975) descreve – interesses restritos que funcionavam como uma defesa contra o contato com o outro. Ao mergulhar nesse universo e, a partir dele, construir narrativas, a analista permitiu que esses interesses se transformassem em pontes, em metáforas que podiam falar da experiência subjetiva de Pedro.

A técnica aqui é fundamentalmente diferente da utilizada com Laurinha. Enquanto no primeiro caso o corpo do analista era o principal instrumento, com Pedro o trabalho se deu no campo da linguagem e da construção de sentido compartilhado. Mas há um elemento comum: em ambos, o analista parte do que a criança traz, respeita suas defesas e, a partir delas, constrói possibilidades de expansão.

Pokorski (2019) destaca que a narrativa, na clínica com autistas, tem a função de nomear afetos, contextualizar situações sociais e, sobretudo, construir um lugar de enunciação para o sujeito. Ao contar a história do Tiranossauro Rex, Pedro não estava apenas falando de dinossauros – estava, sem saber, falando de si mesmo, de suas dificuldades, de seus medos e desejos. E, ao fazer isso na presença de uma analista que escutava, ele começava a construir a possibilidade de ser escutado também em outros contextos.

4.3 Caso 3 - A Dança da Transferência e o Respeito à Defesa Autística: João

João tinha quatro anos quando começou a análise. Seu comportamento nas primeiras sessões era desconcertante: passava longos períodos enroscado em uma manta que trazia de casa, emitindo sons repetitivos e balançando o corpo levemente. Qualquer tentativa de aproximação mais direta da analista era recebida com gritos agudos e recuo para um canto da sala. A mãe informou que a manta era "sagrada" – João não dormia sem ela, não saía de casa sem ela, e se a perdessem ou esquecessem, o dia estava perdido.

Diante desse quadro, a analista compreendeu que a primeira tarefa era construir uma relação que não fosse vivida como invasiva. Inspirada por Tustin (1975) e

Maleval (2011), ela decidiu que não interpretaria a manta como um símbolo de algo (como um objeto transicional, por exemplo), mas a respeitaria como uma extensão do corpo de João, uma "casca" protetora que tornava o mundo tolerável.

A estratégia adotada foi a de uma presença discreta, mas constante. A analista sentava-se a uma distância segura e, em vez de tentar chamar João para alguma atividade, simplesmente observava e, ocasionalmente, fazia comentários sobre o que via: "A manta é macia... João está balançando... tem um som que João faz...". Falava em tom baixo, quase para si mesma, sem dirigir-se diretamente a ele.

Gradualmente, João passou a tolerar essa presença. Os gritos quando a analista se aproximava foram se tornando menos frequentes. Em determinado momento, a analista arriscou um pequeno movimento: começou a imitar suavemente os sons que João emitia. Não exatamente iguais, mas próximos – como se estivesse criando uma espécie de dueto, uma conversa sonora. João parou por um instante, como se notasse a diferença, mas não recuou.

Tustin (1975) descreve situações semelhantes em seu trabalho clínico. A autora sugere que, no início do tratamento, o analista pode precisar "entrar" no mundo autístico da criança, aceitando suas regras e sua lógica, para só então, gradualmente, introduzir pequenas diferenças. É uma dança delicada, em que o analista se move no ritmo da criança, mas aos poucos vai propondo variações.

Com João, essa dança se estendeu por várias sessões. A analista continuava imitando seus sons, e ele, por sua vez, começou a variá-los, como se estivesse brincando com as possibilidades sonoras. Até que, um dia, algo novo aconteceu. João, ainda enroscado na manta, virou-se brevemente e olhou nos olhos da analista. Foi um olhar rápido, quase furtivo, mas inegavelmente um olhar.

A partir desse momento, pequenas aberturas foram se sucedendo. João passou a permitir que a analista tocasse levemente na manta, desde que ele estivesse segurando. Depois, começou a aceitar que ela colocasse a mão sobre a manta, sobre seu corpo. O contato físico, antes impensável, foi se tornando possível, desde que mediado pela "casca" protetora.

Este caso ilustra de maneira paradigmática o manejo da transferência na clínica do autismo. Diferentemente da neurose, em que a transferência se estabelece pela via do amor e da demanda, no autismo a transferência precisa ser construída em outras bases. Maleval (2011) fala em "transferência autística" – uma modalidade de relação em que o analista é admitido no círculo da criança desde que respeite suas defesas e não se apresente como um Outro invasivo.

A técnica aqui envolve o que poderíamos chamar de "contratransferência sensorial" – a capacidade do analista de se sintonizar com as experiências corporais e sensoriais da criança, de sentir com ela o que é estar encapsulado, de perceber o momento exato em que uma aproximação é possível sem ser intrusiva. É um trabalho que exige paciência, disponibilidade e, sobretudo, respeito profundo pela singularidade de cada sujeito.

4.4 Caso 4 - O Objeto Autístico como Portal: O Caso "G" e a Construção do Laço Sessão a Sessão

Apresentamos agora um quarto caso clínico, que ilustra de maneira detalhada o manejo do objeto autístico e a evolução do tratamento nas primeiras sessões, a partir do momento em que um primeiro contato é estabelecido.

Contexto: G, 5 anos, diagnóstico de autismo. Passava as primeiras sessões rolando um carrinho com a roda virada para cima, sem olhar para o analista, concentrado apenas na repetição do movimento e no brilho da roda. A mãe informou que o carrinho era inseparável de G – onde ele ia, o carrinho ia junto.

Olhar do Analista (Análise Clínica): O analista percebe que o movimento da roda (o objeto autístico) é a única forma de estabilidade e limite que G conseguiu construir para si. A roda é um objeto concreto que ele controla (Real), ao contrário da imprevisibilidade da linguagem (Simbólico) e das emoções do Outro (Imaginário). Seguindo as orientações de Maleval (2011) e Tustin (1991), o analista compreende que não deve interpretar o objeto como símbolo, mas sim respeitá-lo como uma "concha" protetora, uma extensão do corpo de G.

Atuação do Analista: Em vez de tentar verbalizar ou interromper o jogo, o analista senta-se ao lado de G e, após muitas sessões de apenas observação silenciosa, toca levemente outra roda de outro carrinho, sem tentar interagir com G. Ele está ali "junto" do objeto, não "no lugar do Outro invasor".

Resultado (Início da Análise): Depois de meses de repetição, G, pela primeira vez, vira a roda do seu carrinho para o analista, como se a "oferecesse" ou a "mostrasse". O analista, sem falar nada, estende a mão, e G toca o dedo do analista na roda. Este toque, mediado pelo objeto, é o início de um laço e o começo da possibilidade de que algo do simbólico possa se inscrever.

A partir desse momento, o analista pôde acompanhar uma evolução sutil, mas significativa, nas sessões seguintes. Descrevemos aqui as cinco sessões subsequentes, que ilustram o trabalho de "secretário do autista" (conceito de Laurent) e a construção de uma "zona de apoio" entre o corpo e o Outro (Tustin).

Sessão 2 (Pós-Toque): A Confirmação do Laço

O analista retoma a posição da sessão anterior, ao lado de G. Não força a repetição do toque, mas sustenta a mesma presença e o mesmo silêncio. Observa que G, ao entrar na sala, olha brevemente para o analista antes de se dirigir ao carrinho. Esse olhar periférico é registrado como um sinal de que a presença do analista começou a ter algum valor. G retoma o jogo da roda, e o analista, discretamente, imita o som suave da roda com a boca. G não reage negativamente; parece tolerar a pequena variação sonora.

Sessão 3: O Início da Variação

O analista introduz uma pequena variação no ambiente: coloca um terceiro carrinho, de cor diferente, próximo ao local onde G costuma brincar. G fixa o olhar no novo objeto por alguns segundos, depois retorna ao seu carrinho habitual. O analista pontua: "Azul." – nomeando a cor do novo carrinho, sem dirigir-se diretamente a G. Essa nomeação, desprovida de entonação de chamado, funciona como uma tentativa de engancha um significante à experiência visual de G.

Sessões 4 e 5: A Ampliação do Campo

O analista começa a mediar a interação pelo objeto. Toca levemente no carrinho de G (não na roda) e o empurra alguns centímetros para o lado. G observa o movimento, mas não recua nem se irrita. Na sessão seguinte, o analista repete o gesto, e G, pela primeira vez, pega o carrinho e o coloca de volta na posição original, como se estivesse "conversando" com o analista através do objeto. O analista nomeia o gesto: "G colocou o carrinho de volta."

Sessão 6: A Avaliação da Transferência

Para testar se a presença do analista já se inscreveu como algo significativo, o analista, em um breve momento, afasta-se do campo visual de G, indo até a prateleira buscar um livro. G interrompe o movimento da roda por um instante e lança um rápido olhar para o lado onde o analista estava. Ao ver que ele retorna, G retoma o jogo. Essa pequena reação indica que o analista começou a ter um valor de presença para G – um princípio de transferência estava estabelecido.

Conceito-Chave: Este caso ilustra o que Éric Laurent (2012) chama de "o analista como secretário do autista" – alguém que auxilia na escrita e na construção de um suporte simbólico que não se estabeleceu espontaneamente. O trabalho se dá na borda do sujeito, respeitando suas defesas, para construir uma "zona de apoio" entre o corpo e o Outro, como descreveu Frances Tustin. A roda, objeto autístico, deixou gradualmente de ser apenas uma concha protetora para se tornar um mediador, um primeiro ponto de contato com o mundo simbólico.

5. A TÉCNICA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA DO AUTISMO: UMA SÍNTESE A PARTIR DOS CASOS

A partir dos quatro casos apresentados, podemos extrair alguns elementos fundamentais da técnica psicanalítica na clínica contemporânea do autismo. Não se trata de um manual de procedimentos – a psicanálise não opera com protocolos padronizados –, mas sim de princípios orientadores que podem guiar a prática clínica.

Primeiro: o respeito radical às defesas autísticas. Em todos os casos, os analistas partiram do princípio de que as manifestações autísticas (a manta de João, os dinossauros de Pedro, o isolamento de Laurinha, a roda de G) não são sintomas a serem eliminados, mas sim defesas construídas pela criança para lidar com um mundo vivido como ameaçador. Confrontar essas defesas, desmontá-las prematuramente, só aumentaria a angústia e o retraimento. O caminho é outro: acolher, respeitar e, a partir delas, construir pontes possíveis.

Segundo: o corpo do analista como instrumento fundamental. Especialmente nos casos de crianças com pouca ou nenhuma linguagem verbal, o corpo do analista assume uma função central. Não se trata apenas de um corpo que observa, mas de um corpo que se oferece como superfície de contorno, como ritmo, como presença. O *holding* winnicottiano, o eu-pele anzieuniano, a função continente bioniana – todos esses conceitos apontam para a mesma direção: o analista precisa estar corporalmente disponível para acolher as experiências sensoriais e afetivas da criança, dando-lhes forma e significado.

Terceiro: o manejo delicado da distância e da proximidade. A clínica do autismo exige do analista uma sensibilidade apurada para dosar a distância e a proximidade. Muito perto, invade; muito longe, abandona. É preciso encontrar o ponto justo – que varia de criança para criança, e na mesma criança ao longo do tempo – em que a presença do analista é sentida como segura, não intrusiva, mas também não indiferente.

Quarto: a técnica na primeira sessão e nas sessões iniciais. A primeira sessão com uma criança autista é um momento crucial. O analista deve estar atento a alguns princípios:

O objeto autístico: o analista deve respeitar e se apoiar no objeto ou no ritual que a criança traz. Esse objeto funciona como uma "concha" que a protege do Outro invasivo. Qualquer tentativa de afastá-lo ou interpretá-lo simbolicamente de imediato pode romper a frágil possibilidade de contato.

O silêncio e o tempo: a escuta é marcada pela espera. O analista não apressa a fala e aceita a ausência de comunicação verbal direta, observando atentamente a comunicação não-verbal: os movimentos, os olhares periféricos, as reações ao ambiente.

A "platitude" da voz: o analista deve usar uma voz plana, sem muita modulação emocional ou entonação de "chamado". A entonação exagerada pode ser vivida como invasiva, pois a criança autista pode não processar adequadamente a carga emocional contida na voz.

O corpo e o espaço: o analista deve evitar a surpresa e a invasão do espaço corporal. O trabalho começa a partir da imitação sutil da criança ou da entrada discreta em seu campo sensorial, sem forçar a relação intersubjetiva.

Quinto: a aposta na simbolização. Seja através da narrativa, como no caso de Pedro, seja através da mediação corporal, como nos casos de Laurinha, João e G, o objetivo último do trabalho analítico é a abertura de possibilidades de simbolização. Não se trata de "ensinar" a criança a simbolizar, mas de criar condições para que ela própria possa, em seu tempo e a seu modo, construir representações para suas experiências.

Sexto: a transferência como construção. A transferência na clínica do autismo não é dada de antemão; ela precisa ser pacientemente construída, muitas vezes em bases não verbais. O analista funciona como um "secretário do autista" (Laurent), auxiliando na escrita de um suporte simbólico que não se estabeleceu espontaneamente. O analista se oferece como parceiro, como presença, como alguém que pode ser admitido no círculo da criança desde que respeite suas regras. É uma transferência que se estabelece mais pela via da confiança e da regularidade do que pela via do amor e da demanda.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo, percorremos um caminho que nos levou das formulações teóricas da psicanálise contemporânea sobre o autismo à sua expressão na clínica

cotidiana, ilustrada por quatro casos que, cada um a seu modo, demonstram a potência e a especificidade dessa abordagem.

Retomemos os principais pontos. Vimos que autores como Maleval, Laznik, Tustin e Winnicott, entre outros, oferecem contribuições fundamentais para uma compreensão do autismo que vai além do paradigma do déficit. O autista não é simplesmente alguém que "falta" em determinadas habilidades, mas sim um sujeito que constrói defesas singulares para lidar com um mundo sentido como caótico e invasivo. Compreender essas defesas, respeitá-las e, a partir delas, construir pontes possíveis – eis a tarefa da clínica psicanalítica.

Vimos também que a técnica psicanalítica nesse campo se caracteriza por uma série de especificidades. O corpo do analista assume uma função central, oferecendo-se como superfície de contorno e continente para experiências sensoriais desorganizadas. A transferência precisa ser pacientemente construída, muitas vezes em bases não verbais, e o manejo da distância e da proximidade exige uma sensibilidade apurada. A narrativa, quando possível, abre caminhos para a simbolização secundária, permitindo que a criança nomeie afetos e construa sentidos para sua experiência. A primeira sessão e as sessões iniciais demandam cuidados específicos: respeito ao objeto autístico, acolhimento do silêncio, uso de voz plana e atenção ao espaço corporal.

É importante ressaltar que a psicanálise não promete a "cura" do autismo no sentido de eliminação dos traços autísticos. O que ela oferece é outra coisa: a possibilidade de que cada sujeito autista possa construir uma vida com mais sentido, mais laço, menos sofrimento. Trata-se de uma aposta ética na singularidade, na invenção, na capacidade de cada um de, a seu modo, encontrar seu lugar no mundo.

Isso não significa, evidentemente, que a psicanálise deva prescindir do diálogo com outras áreas. A fonoaudiologia, a terapia ocupacional, a psicopedagogia, a neurociência – todas têm contribuições valiosas a oferecer. O trabalho multidisciplinar, quando bem articulado e centrado nas necessidades da criança, é certamente o caminho mais promissor.

Por fim, é preciso reconhecer os limites deste estudo. Trata-se de uma revisão narrativa, não exaustiva, e de casos clínicos publicados, analisados em recortes. Pesquisas futuras poderiam aprofundar a articulação entre as diferentes perspectivas teóricas, investigar sistematicamente os resultados das intervenções psicanalíticas e, sobretudo, dar mais voz aos próprios sujeitos autistas, cuja perspectiva é fundamental para qualquer compreensão que se pretenda respeitosa e verdadeira.

O que fica, ao final, é a convicção de que a psicanálise tem um lugar inegável na clínica do autismo. Não como dona da verdade, mas como uma escuta que aposta no sujeito onde outros só veem déficit. Não como técnica milagrosa, mas como presença que sustenta e acolhe. Não como discurso fechado, mas como campo aberto à invenção e à diferença. É nesse espírito que esperamos ter contribuído.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S. D. N.; PINTO, P. S.; DIAS, T. S. O corpo do analista na clínica psicanalítica com crianças autistas. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 8, n. 1, p. 380-396, 2022.

ANZIEU, D. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

BARROSO, S. F. O autismo para a psicanálise: da concepção clássica à contemporânea. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1231-1247, set./dez. 2019.

BION, W. R. **Aprendendo com a experiência**. Rio de Janeiro: Imago, 1962.

JERUSALINSKY, A. Para uma clínica do autismo. In: **Escritos da Criança**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2000.

LAZNIK, M. C. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2004.

LAURENT, É. **A batalha do autismo: da clínica à política**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

LEIRAS, E. P. L.; BATISTELLI, F. M. V. Reflexões psicanalíticas sobre um caso com transtorno do espectro autista (TEA). **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 277-293, ago. 2014.

LEFORT, R.; LEFORT, R. **O nascimento do Outro**. Salvador: Fator, 1984.

MAHLER, M. **O nascimento psicológico da criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

MALEVAL, J-C. **O autista e a sua voz**. São Paulo: Blucher, 2011.

POKORSKI, M. M. W. F. A narrativa como intervenção na clínica com autista. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 52, p. 155-164, jul./dez. 2019.

TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

TUSTIN, F. **Barreiras autísticas em pacientes neuróticos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

WINNICOTT, D. W. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.