



## Diagnóstico de autismo: contribuições da teoria psicanalítica

### Igor Tomé Silva Santos

Orcid: [0000-0003-2049-1495](https://orcid.org/0000-0003-2049-1495)

Psicólogo graduado pela Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil)

E-mail: [igortome@hotmail.com](mailto:igortome@hotmail.com)

### Roberto Pires Calazans Mattos

Orcid: [0000-0002-1455-2143](https://orcid.org/0000-0002-1455-2143)

Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil)

Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil)  
Pesquisador do NUPEP – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise - Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil)

Residente de Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil)

E-mail: [roberto.calazans@gmail.com](mailto:roberto.calazans@gmail.com)

### Douglas Nunes Abreu

Orcid: [0000-0002-8548-7158](https://orcid.org/0000-0002-8548-7158)

Professor no Departamento de Psicologia – DPSIC da Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil)

Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil)  
Pesquisador do NUPEP – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise da Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil)

Membro Instituto Sephora de Ensino e Pesquisa de Orientação Lacaniana / ISEPOL (Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [dnabreu@ufsj.edu.br](mailto:dnabreu@ufsj.edu.br)

---

**Diagnóstico de autismo: contribuições da teoria psicanalítica:** A partir da noção de sujeito e dos modos de sua constituição perante a orientação psicanalítica lacaniana, podemos definir que o autismo não é meramente um sintoma nem um tipo específico das psicoses, mas uma estrutura clínica com particularidades. Compreende-se o autismo como sendo concernente ao campo psicopatológico, considerando-se a dimensão do sujeito advinda da alteridade. O sintoma é tomado como um fenômeno de relação transferencial que emerge como uma questão de semiologia na classificação, ou seja, o diagnóstico é posto na prática linguística. As controvérsias a respeito das contingências do autismo e das suas possíveis classificações foram expostas neste trabalho para além da descrição operacional atrelada a categorias nosográficas, mas examinadas sob a perspectiva de uma psicopatologia fundamental.

**Palavras-chave:** Sujeito; Psicopatologia; Autismo; Psicanálise.

---

**Les contributions de la psychanalyse au diagnostic d'autisme :** On part de l'orientation psychanalytique lacanienne pour réfléchir sur le problème que l'autisme constitue dans le scénario actuel. Avec la notion de sujet et les modalités de sa constitution, on peut définir que l'autisme n'est pas simplement un symptôme ou un type spécifique de psychose, mais une structure clinique avec ses propres spécificités. L'autisme est compris comme étant localisé sur le champ psychopathologique, en considérant la dimension du sujet issue de l'altérité. Le symptôme est compris comme un phénomène issu de la relation transférentielle qui émerge comme problème de semiologie dans la classification, c'est-à-dire que le diagnostic est localisé dans la pratique linguistique. Les controverses par rapport aux contingences sur l'autisme et ses classifications possibles ont été exposées dans cet ouvrage, au-delà de la description opérationnelle liée a des catégories nosographiques, mais examinées sous la perspective d'une psychopathologie fondamentale.

**Mots clés:** Sujet; Psychopathologie; Autisme; Psychanalyse.

---

**Psychoanalytical contributions to the autism diagnosis:** The Lacanian psychoanalytic approach is the starting point to guide the problem that autism constitutes in the current scenario. Considering the notion of subject

and the ways in which it is constituted, we can define that autism is not merely a symptom or a specific type of psychosis, but rather a clinical structure with its own specificities. Autism is understood as being situated in the field of psychopathology, taking into consideration the dimension of the subject originated from the otherness. Symptom is understood as a phenomenon in the relationship of transference, which emerges as a problem of semiology in the classification, that is, diagnosis is placed into linguistics practice. The controversies concerning the contingencies over autism and its possible classifications have been described in this paper beyond the operational description tied to nosographic categories, but examined under the perspective of a fundamental psychopathology.

**Keywords:** Subject; Psychopathology; Autism; Psychoanalysis.

## Diagnóstico de autismo: contribuições da teoria psicanalítica

*Igor Tomé Silva Santos, Roberto Pires Calazans Mattos & Douglas Nunes Abreu.*

### Introdução

*O real sempre permanecerá "incognoscível". (Freud, 1940/2019, p. 151)*

Por meio de levantamento de dados bibliográficos a respeito do tema, esta pesquisa realiza uma investigação acerca do diagnóstico de autismo, expondo sua articulação ao campo da psicopatologia. Parte-se da psicanálise lacaniana a fim de nortear a discussão sobre o problema que o autismo configura no cenário atual. Tomando como base a noção de sujeito e os modos de sua constituição, pode-se definir que o autismo não é meramente um sintoma nem um tipo específico das psicoses, mas uma estrutura clínica com suas particularidades.

O campo da psicopatologia é constituído por diversas disciplinas (Filosofia, Antropologia, Medicina, Psiquiatria, Psicologia, Psicanálise etc.) e por uma multiplicidade de métodos e de posições teóricas. Nesse sentido, a psicopatologia é forçada a se configurar como uma lógica da construção da experiência do real, articulando a contingência da singularidade com a universalidade.

A ciência do *pathos* é considerada desde o século XIX um método coerente e homogêneo de tentativa de organização das práticas terapêuticas e diagnósticas, assim como os discursos semiológicos e etiológicos das afetações (Dunker & Kyrillos Neto, 2011). O termo psicopatologia é um neologismo forjado por Emminghaus em 1878. A palavra é de etimologia grega, formada a partir da combinação das palavras *psyché*, que significa alma, razão, mente e psiquismo; *páthos*, que significa afecções, enfermidade e acontecimento; e *logos*, que significa lógica, juízo, explicação e conhecimento. Portanto, trata-se do estudo que sustenta a arte do diagnóstico do *páthos* psíquico.

O discernimento e a organização da realidade por meio da separação e/ou agrupamento por diferença e semelhança vêm de um projeto taxonômico, estratégia elaborada no século XVII e desenvolvida nos séculos subsequentes como tentativa de ordenamento do real da realidade (Abreu & Simanke, 2014). O conhecimento que se tem sobre determinada patologia psíquica, seja o autismo, seja outra, parte da análise semiológica psiquiátrica da manifestação deste fenômeno, o sintoma.

A tradição psiquiátrica decorre de Pinel, com a clínica voltada aos alienados, e se desenvolve paulatinamente pautada no estudo dos sinais e sintomas dos **transtornos mentais**. Conforme Abreu e Simanke (2014), o debate epistêmico em torno das diversas concepções possíveis da psicopatologia esbarra no milenar e controverso problema da origem e constituição do ser humano mentalmente insano. A ontogênese da loucura se dá na história da psiquiatria pela via da organogênese e/ou da psicogênese. No entanto, levando em conta a predominância do saber médico na conjuntura contemporânea e o enfoque dado por ele às ciências biológicas, bem como as novas tecnologias e o avanço da indústria farmacêutica, sabe-se que psicopatologia vem se materializando em um manual descritivo-operacional que visa à operacionalização da clínica, o DSM<sup>1</sup>, material que se afasta do caso

clínico singular em sua elaboração, nem se centra no estudo da etiologia do transtorno e com a compreensão dessa natureza para a direção do tratamento.

No entanto, a perspectiva de um sintoma, pela teoria psicanalítica, permite realizar uma aposta de trabalho a qual possibilita que emergja um sujeito como efeito das relações e afetações com o mundo. Falar em sintoma na psicanálise implica sempre uma posição do sujeito em relação a si e ao outro (Calazans & Lustoza, 2012). Ao pensar em sujeito, deve-se levar em consideração que essa noção remete ao traço com o Outro, isso é, remete à alteridade, a qual é fundamental para que se entenda o processo de constituição subjetiva, autista ou não, e seu modo lógico de funcionamento.

Segundo Ogilvie (1988), é na ligação entre a linguagem e a morte — a alteridade absoluta — que a teoria lacaniana desenvolve pouco a pouco as suas diferentes etapas. É diante do desamparo do humano frente à vida, sobretudo frente ao fato de que morrerá um dia, que seu modo de subjetivação se dá no sentido de construir um meio de colocar um anteparo à angústia. Lacan toma por objeto os efeitos estruturantes da formação do sujeito, ou seja, do processo de subjetivação, levando em consideração a precariedade individual frente ao real da morte e a sua incisão na universalidade — linguagem — em que o discurso emerge. Lacan debruça sua análise sobre a condição subjetiva na qual está forjada a relação entre o universal (linguagem) e o singular. Nessa leitura, o acesso ao discurso como laço social está em relação direta com a perda e com a castração. Por isso a verdade, ou seja, toda significação geral desse discurso é uma relação com a morte — Outro. A morte é correlativa ao nascimento sexuado, e é diante dela que o sentido emerge.

O nascimento sexual como o correlato da morte pode ser visto em Lacan (1967/2003, p. 363), quando aponta que Freud trouxe à tona o **ser-para-o-sexo**:

A partir do momento que somos dois, o ser-para-a-morte, não importa no que acreditem aqueles que cultivam, deixa entrever, ao menor lapso, que é da morte do outro que se trata. O que explica as esperanças depositadas no ser-para-o-sexo. Mas, em contraste, a experiência analítica demonstra que, quando se é dois, a castração que o sujeito descobre não pode ser senão a sua.

Assim, a psicanálise como uma nova disciplina surge diante da busca de um radical (raiz) que se mostra em todo seu desdobramento uma atitude epistemológica. Nesse sentido, a presente pesquisa tem a pretensão de abordar o enigma que o autismo representa na atualidade a partir da noção de sujeito em psicanálise e como se pode pensar essa apresentação clínica no campo psicopatológico.

De acordo com Elia (2012), o autismo parece estar destinado a cumprir uma função extremamente importante no mundo. Isso se deve ao fato de ele ocupar na contemporaneidade uma posição de protagonismo homóloga àquela que a histeria ocupou há cem anos, momento histórico de fundação da psicanálise. Assim, há no autismo, como houve na histeria, um enigma instigante tanto de ordem clínica quanto teórica que o pesquisador, o analista, enfim, o sujeito desejante é convocado a

desvelar, a buscar uma resposta que se formule em ato. Assim como a histeria desafiava a ciência de sua época por subverter o saber vigente, o autismo na atualidade desafia os discursos totalizantes, sobretudo ao expor sua dimensão de sujeito e as devidas evidências sobre sua dimensão de um ser “verboso”, como destaca Lacan, e assim atesta a sua consideração de sujeito diante da posição de “personagens verbosos” (Lacan, 1975/1998).

### **Autismo: da medicina à psicanálise, uma introdução**

O termo autismo foi introduzido na psicopatologia por Bleuler, psiquiatra suíço, baseando-se na concepção freudiana de “autoerotismo”. Freud tomou como referência para o uso deste o médico britânico Ellis, mas atribuiu a ele uma nova significação. Ellis definiu o autoerotismo como uma excitação não originada de fora, mas derivada do interior do organismo. Freud conferiu ao autoerotismo o estatuto de estágio do desenvolvimento psicosssexual, no qual a pulsão não se direciona para nenhum objeto externo, satisfazendo-se no próprio corpo. Logo, o estágio autoerótico antecede o estágio narcísico, em que a pulsão toma o Eu como objeto de satisfação. Posteriormente, os desdobramentos desse estágio se dão na direção das zonas erógenas e das perdas do objeto, quer ele seja oral, anal-sádico ou fálico (Ferreira & Vorcaro, 2017).

O termo autismo surgiu a partir da refutação de Bleuler à nosologia da “demência precoce” criada por Kraepelin, contestando que: I- não se tratava de uma verdadeira demência; II- não se constituía sempre precocemente; III- o processo de degeneração psíquica se dava frequentemente de modo tardio. Bleuler cunhou, em 1911, um termo para designar nosograficamente a “demência precoce”: esquizofrenia. Nessa nova categoria nosográfica o autismo era um dos sintomas fundamentais (Marfinati & Abrão, 2014; Pereira, 2000).

Para Bleuler, o autismo era um dos sintomas da esquizofrenia; Kanner, três décadas depois, alçou-o à condição de uma patologia específica da infância. Em seu estudo clínico de crianças, isolou um conjunto de manifestações patológicas infantis e, utilizando-se do termo de Bleuler para um dos sintomas da esquizofrenia, reuniu-as sob o que nomeou de “Autismo Precoce Infantil” (Marfinati & Abrão, 2014; Pimenta, 2003). A dissociação psíquica era considerada o problema fundamental na identificação do autismo, sendo caracterizada pela invasão difusa dos processos primário e secundário do Eu. O primeiro caracteriza o sistema pessoal (inconsciente); já o segundo é caracterizado pelo sistema de síntese perceptual (consciente).

As controvérsias a respeito dos fenômenos autísticos, ou do quadro de autismo em si, estabeleceram-se com Kanner desde 1943, quando debruçou-se sobre o estudo de casos clínicos de 11 crianças. Desde então seu trabalho esboçou diferenças entre o autismo e a esquizofrenia. Segundo Maleval (2015, p. 9), Kanner considerava que na esquizofrenia “as primeiras manifestações observáveis” eram “precedidas de dois anos de desenvolvimento essencialmente normal”, enquanto as crianças autistas “mostram uma extrema retração desde o começo de suas vidas, não respondendo a nada que lhes chega ao mundo exterior”. Maleval se apoiou nas proposições de Kanner para apontar que “os

esquizofrênicos tentam resolver seus problemas, saindo de um mundo do qual haviam participado em parte e com o qual tiveram contato”; em contrapartida, os autistas “aceitam gradualmente um laço, estendendo cuidadosamente seus pseudópodes<sup>2</sup> na direção de um mundo no qual estão como estranhos desde o início” (Maleval, 2015, p. 9).

Maleval (2015, p. 34) salienta que Kanner considerou suas crianças autistas sem visar aspecto deficitário, enquanto Asperger constatou nas suas “uma hipertrofia compensatória”, de modo que nem um nem outro se posicionou a favor de tornar o retardo mental uma característica da síndrome. Um autista não pode escapar do autismo, mas pode manejar esse modo de funcionamento específico (Maleval, 2015). Essas contribuições legitimaram a reivindicação de um tratamento educativo apropriado a essas crianças com dificuldades específicas e com características particulares. Assim, era avaliado que apesar da sua anormalidade dentro de uma norma típica funcional, essa psicopatologia poderia ser tratada, e o indivíduo poderia desenvolver a capacidade de exercer seu papel perante a sociedade. O trabalho de Asperger bem como o de Kanner implicaram a movimentação dos campos clínico e teórico tal como da psicologia e da educação sobre o autismo. Entretanto, os estudos de Asperger eram influenciados pela Pedagogia Curativa de Rudolf Steiner, a qual visava à relação da psicologia com a educação; já Kanner focava o diagnóstico do autismo no campo psiquiátrico (Dias, 2015).

Dias (2015) esclarece que o trabalho de Kanner obteve maior disseminação, possivelmente pelo fato de ser escrito em língua inglesa, enquanto Asperger ficou restrito aos leitores alemão e holandês, provavelmente em virtude da Segunda Guerra Mundial. Nessa medida, a autora destaca que é com Wing que a transmissão de Asperger se dá ao mundo científico, assim como o trabalho de associação do termo autismo entre os pioneiros. Essa associação permite intuir que tanto a concepção de autismo de Kanner como a de Asperger são variedades da mesma entidade de anormalidade<sup>3</sup>. As duas descrições nosológicas corresponderiam a pontos de extremidades de uma mesma patologia, do mais grave ao mais leve, como exposto por Dias (2015). Essa noção traz implicações para o campo psicopatológico, para a semiologia médica, contribuindo para a ampliação do termo autismo, o que culminará no âmbito espectral dos manuais de psicopatologia contemporâneos.

### **O diagnóstico de autismo em questão**

Sobre o tema, Maleval (2015) expõe que na década de 1970 ocorreu uma reviravolta na apreensão do autismo. O *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* transformou-se no *Journal of Autism and Developmental Disorders*. No que tange ao DSM, ao DSM-I e ao DSM-II, o autismo era classificado sob a de rubrica “reação esquizofrênica ou esquizofrenia, forma infantil”. Já em 1980 apareceu no DSM-III a noção de “Transtorno Global de Desenvolvimento” no qual o autismo foi localizado. Entre as alterações, foram destacados dois argumentos principais: existem períodos de remissão e de recidiva na esquizofrenia; nada disso ocorre no autismo — trata-se de um funcionamento específico e permanente. Assim, nem os estudos retrospectivos sobre a infância de adultos esquizofrênicos nem os que abordavam a evolução dos autistas revelaram uma relação entre

esquizofrenia e autismo.

Os DSM de caráter empírico-pragmático tomam o autismo como um problema cognitivo e do neurodesenvolvimento e não mais como um complexo, ou melhor, como um impasse de ordem afetiva, reforçando a deturpação do autismo. Conforme Maleval (2015), os principais argumentos clínicos para fazer do autismo um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento no DSM-IV-TR e Transtorno do Espectro Autista no DSM-5 operam com base nessa distorção. O momento de aparição dos distúrbios parece traçar uma linha divisória: a psicose se desencadearia, enquanto o autismo estaria presente desde o nascimento. Acentua-se ainda que na maioria das vezes as esquizofrenias se desencadeiam na adolescência, enquanto o autismo se manifesta quase sempre desde os primeiros anos.

Vale ressaltar que a esquizofrenia é um tipo clínico da psicose, justificando a pertinência do debate teórico a respeito do diagnóstico estrutural e, conseqüentemente, diferencial entre psicose e autismo. Sabemos com Tenório (2016) que a categoria "Psicose" foi criada justamente para especificar a psiquiatria, para tipificar e nomear as patologias mentais. A fundamentação exclusiva dos DSM na nosografia psiquiátrica biomédica abandona qualquer referência à psicodinâmica. A leitura biologizante dos manuais "ateóricos"<sup>4</sup> e o foco exclusivo nos sintomas descritivos fazem com que esses manuais favoreçam uma análise do predomínio do diagnóstico sindrômico em detrimento do diagnóstico nosológico, sendo o primeiro referente ao conjunto de classes dos sinais e sintomas, e o segundo, à determinação da moléstia.

A partir da semiologia psiquiátrica e da classificação do sujeito humano segundo um termo da psiquiatria, emerge o diagnóstico de autismo. Entra em questão o diagnóstico após a psiquiatria se interessar pelo tratamento das crianças, cena essa que se esboça a partir de 1940, apesar de vislumbrada anteriormente com base na ideia da idiotia (Marfinati & Abrão, 2014). É plausível pensar que as patologias do psíquico só se configuram na atualidade quando a concepção científica de determinada época procura nomear certa manifestação subjetiva. Assim, é diante da noção de Homem e do período vigente que os chamados sintomas autísticos — ou o quadro de autismo em si, ou até mesmo novos sintomas — entram em cena. O novo surge mediante aquilo que não é sabido, isso é, em função daquilo que o saber científico que o pretende classificar desconhece. Pode-se notar que as discussões sobre o autismo não eram verificadas em épocas anteriores à clínica psiquiátrica infantil, assim como a esquizofrenia não era tematizada antes do século XIX, tal como concluído por Álvarez e Colina (2016). Isso porque as patologias psíquicas não estão aí localizadas no mundo, na natureza, prontas e acabadas, de modo a pestear o indivíduo. Na realidade, as formas de sofrimento do humano são encarnadas conforme as configurações de subjetivação frente ao momento histórico tomado como paradigma.

Segundo Miller (2003), paradoxalmente as teorias de classificação da realidade não são consideradas a partir da função dos dados obtidos, mas das articulações teóricas, diante das convenções dos operadores dos saberes. Todavia, na função da prática linguística, isso é, na designação da classificação, destaca-se certa valência na intenção da atividade de projetar os dados obtidos, que são

sempre incompletos. A apreensão total da realidade é da ordem da impossibilidade; frente a essa incompletude, a compreensão se mostra parcial.

O diagnóstico e as suas classes têm seu histórico marcado por posições teóricas e por um contexto, podendo ser seguidos através dos séculos. Tanto a psicose como a neurose, e pode-se acrescentar ainda o autismo, não são espécies naturais, mas pertencentes aos desdobramentos dos termos já empregados explícita ou implicitamente na linguagem. Desse modo, o fundamento das classes é a convenção dos praticantes (Miller, 2003).

Conforme Dunker (2011), todo diagnóstico — formal ou informal, clínico ou crítico, disciplinar ou discursivo — caracteriza e sanciona **formas de vidas**, vistas como perspectiva provisória e montagem híbrida entre exigências de linguagem, de desejo e de trabalho. O diagnóstico não é universal nem particular, devendo ser tratado como a relação entre as esferas transferenciais, ou seja, a relação contingente entre o sujeito e a lei simbólica. Ele não deve ser entendido como classificação ou inclusão do caso em uma cláusula genérica; deve ser tomado como reconstrução da forma de vida (Sohsten & Medeiros, 2016).

### **A prevalência do diagnóstico de autismo em questão**

Há controvérsias a respeito do número de crianças autistas no Brasil e no mundo. De acordo com Ferreira e Vorcaro (2017), a Associação dos Amigos da Criança Autista avalia que no Brasil haja 2 milhões de crianças autistas. Conforme os dados da Organização das Nações Unidas, há cerca de 70 milhões de pessoas com autismo no mundo. Assim, as estimativas são de 1 autista para 110 a 150 nascimentos. Segundo os estudos de Mitka, a prevalência do autismo cresceu 57% entre os anos de 2002 e 2006; já as pesquisas de Hertz-Picciotto e Delwiche apontam um crescimento de 600% entre 1990 e 2006. Porém, a análise de Fisch indica que, partindo de critérios fixos e constantes de avaliação diagnóstica, encontra-se estabilidade de prevalência nas últimas décadas, e isso não ocorre se os métodos de avaliação forem modificados conforme a evolução do conceito ao longo das versões do DSM (Abreu, 2017).

Após a implementação da Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, o sujeito diagnosticado passou ser considerado portador de deficiência (Art. 1º). Para todos os efeitos legais, o laudo médico passou a ter função no campo da assistência social, tal como no âmbito escolar. Mediante a apresentação dele é garantido à pessoa portadora de autismo seu estatuto previsto em lei. Reconhece-se que muitos desses benefícios (isenção de diversos impostos, como na compra de automóvel; redução da jornada de trabalho entre outros) são legítimos e necessários a várias famílias; contudo, é importante pensar o impacto do diagnóstico no contexto social e nas formas de subjetivação dos sujeitos assim reconhecidos (Lei n. 12.764, 2012; Merlleti, 2018).

Rocha (2009) salienta que, dependendo da teoria e dos critérios diagnósticos adotados, a prevalência do autismo pode oscilar entre 0,5 e 16 por 10 mil, fazendo o diagnóstico ocupar o terceiro



lugar entre os transtornos de desenvolvimento e incidindo na taxa de prevalência, sendo o quadro de autismo mais frequente que as formações congênitas do sistema nervoso central e a síndrome de Down. Entretanto, ao se considerar também o espectro autista, os índices chegam a 50 por 10 mil.

Segundo Bracks e Calazans (2018), a noção deficitária do autismo é mais propagada pelos meios midiáticos e, por efeito, é encontrada nas maiores associações de pais e familiares dos sujeitos autistas, os quais buscam respostas sustentadas no discurso científico para lutar por garantias políticas e de tratamento. Ao conceber o autismo como uma deficiência cognitiva, ele é retirado do campo da clínica *psi* e da saúde mental e colocado somente na esfera da educação.

### **O campo psicopatológico à luz do diagnóstico de autismo**

A psicanálise opõe-se a uma leitura ancorada na concepção do autismo como *déficit*, mantendo uma preocupação que se estende à posição subjetiva. Entretanto, o campo psicanalítico não deixa de apresentar nas elaborações teórico-clínicas seus impasses: entre os psicanalistas de orientação lacaniana é possível identificar controvérsias a respeito de o autismo ser ou não uma estrutura clínica; quanto a estar ou não inscrito no campo das psicoses; em relação a ser uma “a-estrutura” ou formas extremadas da esquizofrenia. No entanto, Maleval (2015) debate o autismo como sendo uma quarta estrutura clínica, alçada qualitativamente às estruturas clássicas do campo psicanalítico: Neurose, Psicose e Perversão.

Diante da noção de estrutura, Lacan foi influenciado por Lévi-Strauss no que tange à ideia de uma transmissão do determinante de uma cultura. A transmissão é compreendida como um sistema de classificação combinatória cujos efeitos são compostos na natureza dos elementos empíricos, de modo a organizá-los numa “segunda natureza”, a linguagem, que atribui aos indivíduos ainda por vir seu lugar e sua função (Ogilvie, 1988, p. 42). É na linguagem que o significante tem lugar e espaço.

Assim, Lévi-Strauss (como citado em Pontes & Calazans, 2017) definiu que, para serem elevados ao nome de estrutura, os modelos que constituem o objeto próprio das análises estruturais devem obedecer a quatro condições: 1 – Uma estrutura apresenta um caráter de sistema e é composta de elementos tais que a alteração de qualquer um deles provoca uma modificação de todos os demais; 2 – Todos os modelos pertencem a um grupo de transformações, e cada uma delas representa um modelo da mesma família, de modo que o conjunto dessas transformações constitui um grupo de modelos; 3 – As propriedades indicadas acima permitem prever de que modo reagirá o modelo em caso de modificação de um de seus elementos; 4 – O modelo deve ser de tal modo construído que seu funcionamento possa levar em conta todos os fatos observados.

O estruturalismo é íntimo do campo da psicopatologia, ambos obedecem aos cuidados metodológicos e epistemológicos para manter o campo aberto, descrever os fenômenos e procurar explicá-los, ser antidogmáticos, não objetificantes e essencialmente empiristas ao considerar a realidade. O projeto psicopatológico decorre principalmente de uma atitude crítica apresentada por Jaspers, que escreveu o tratado clássico sobre o tema na perspectiva moderna. Jaspers, assumindo

uma perspectiva científica, apenas examina o conhecimento das "doenças" sob o ponto de vista de sua natureza geral, omitindo metodologicamente a natureza peculiar de cada indivíduo e as inflexões próprias à existência singular. Conforme Pereira (2019), é possível identificar no tratado jasperiano duas orientações marcantes: 1 – O reconhecimento da insuperável impossibilidade de a ciência abarcar integralmente o Homem; 2 – A postura aristotélica quanto ao estatuto epistemológico atribuído a psicopatologia, em que só há ciência do geral.

O campo psicopatológico pode ser caracterizado: I – Pelo antirreducionismo expresso na recusa de uma psicopatologia sem psiquismo; II – Pelo perspectivismo, posição reconhecida pela rejeição de um projeto de totalidade; III – Pelo antidogmatismo evidenciado pela plena consciência metodológica de que o fato e o método são intrinsecamente dependentes; IV – Pelo empirismo, em que o ponto central se dá na experiência real, concreta, em que não se ignoram os pressupostos e limites (Pereira, Dantas & Banzato, 2019). Maleval (2008) destaca, sobre o método usado em psicopatologia, duas correntes. De um lado, a organogênese, assentada num modelo nomotético, anatomopatológico e biológico, tal como o da física e da biologia, um método experimental que visa ao universal. De outro, a psicogênese, baseada num modelo ideográfico, clínico e psicodinâmico, um método que leva em conta a história de vida, que apreende o singular no âmbito do laço social.

No entanto, a respeito do diagnóstico de autismo e de sua etiologia, mesmo com todo avanço dos estudos em genética, permanece polêmico afirmar uma etiologia orgânica e/ou ambiental, embora Rocha (2009) argumente que há autores que utilizam da justificativa de que não havendo a verificação da validade das hipóteses citadas, investe-se na comprovação da ação interativa entre as duas. Essa combinação metodológica cria uma integração epistemológica das hipóteses, articulando como uma possível investida teórica utilizada para a validação argumentativa da causa do autismo e recorrendo ao reducionismo da psicopatologia ao eu (inato) e ao outro (ambiente). Entretanto, a referência de Freud à pré-história, à filogênese, ao mito, ao assassinato do pai primevo e à fantasia como forma de firmar o plano da explicação da psicopatologia humana considera que a interação do indivíduo com seu ambiente já se mostra cindida no campo dos efeitos, ou seja, destaca a alteridade.

Segundo Dunker e Kyrillos Neto (2011), a psicanálise conta com um conjunto de conceitos e de hipóteses de natureza metapsicológica que cumprem a função de estabelecer classificações no interior de uma psicopatologia que se vincula às teorias complementares sobre o inconsciente, a pulsão e os mecanismos de defesa. Assim, a teoria psicanalítica permite que as forças expositivas de casos clínicos assumam um valor de generalização devido ao esforço em localizar e explicar o radical da causa do padecer psíquico em uma estrutura dada, ou seja, o radical da causa é o ponto que fundamenta o debate. Esse radical causal, o sujeito, pode ser verificado a partir da noção de *pathos* no âmbito da perspectiva nomeada **psicopatologia fundamental**, abordagem que, partindo do pressuposto de que nenhum conhecimento especializado é capaz de esgotar a compreensão do sofrimento psíquico (Berlinck, 1997; Ceccarelli, 2005).

Desse modo, o diagnóstico de autismo afirma a conceituação lacaniana acerca da alteridade e

permite subverter a dicotomia da causalidade psicopatológica. Em vista disso, o nascimento subjetivo não coincide com o biológico, mas permite ao sujeito inserir-se no campo da linguagem. Em Lacan isso é possível pois a constituição de um sujeito se dá relativamente ao Outro (Rocha, 2009).

### **Autismo para a psicanálise lacaniana e suas controvérsias**

De acordo com Tendlarz (2017), Lacan retomou o autismo entendido em um sentido amplo em diversas oportunidades: 1 – Em *Os escritos técnicos de Freud* de 1954, que constitui o *Seminário 1*, no qual comenta o caso Dick, de Melanie Klein, e o caso Robert, de Rosine Lefort; 2 – Em 1967, ao comentar o caso de Martín der Sami Ali em sua *Alocução sobre as psicoses da criança* em *Outros Escritos*; 3 – Por último, em sua *Conferência em Genebra sobre o Sintoma* no ano de 1975, em que ele resgata tudo que já havia trabalhado desde a tematização da constituição subjetiva, que tem seu marco em *O estádio do espelho como formador da função do eu*, de 1949.

Em relação às controvérsias sobre diagnóstico estrutural/diferencial, o casal Lefort e Lefort (1998) já considerava o autismo uma quarta estrutura, devido à evolução variável em referência à psicose. De acordo com eles, Lacan já fizera o diagnóstico diferencial com a esquizofrenia na conferência de 1975, apontando que havia uma afinidade entre os dois diagnósticos e que poderia ocorrer um provável descuido caso os quadros fossem identificados de maneira aleatória. A respeito da possibilidade de se postular a existência de uma quarta estrutura, deve-se dizer que é necessário fomentar ainda mais o debate. Entretanto, pode-se atestar, por convenções e por empiria clínica, uma posição de sujeito no autismo frente à alteridade.

Originalmente, Bleuler não os tinha distinguido verdadeiramente, ao passo que Kanner o fez, isolando o autismo e sua evolução variável específica. Foi Tustin com suas descrições clínicas que salientou as diferenças entre o autismo e a esquizofrenia: o primeiro é colérico, ativo, agressivo, enquanto o segundo é como uma massa mole que escorrega nos braços daquele que o carrega (Lefort & Lefort, 1998).

Como a estrutura de um sujeito está sendo tematizada, é importante pensar no processo de formação do Eu, que se origina no que Lacan chamou de estádio do espelho e consiste em o sujeito assumir aquilo que é refletido como *imago*. Ao divertir-se, ao brincar com própria imagem refletida no espelho, o *infans* faz o movimento da impotência motora à assunção jubilatória. A constituição do Eu no *infans* depende não apenas de um desenvolvimento maturacional, mas também da implicação do Outro; afinal, a forma do corpo é dada por uma exterioridade. O Eu se apresenta na dialética social, na qual se mostra como paranoico por estrutura é constituído pela imagem especular de um Outro sobre o *infans* (Lacan, 1949/1998).

A maneira de constituição da imagem do Eu próprio possibilita pensar sobre o posicionamento do *infans* frente à alteridade. A formação do sujeito se dá pela travessia da epopeia edípica, em que o *infans* está primeiramente alienado ao Outro da linguagem na qual ele está inserido; o segundo passo dessa travessia é o tensionamento do *infans* ao alienar-se ao desejo materno de modo absoluto,

assumindo-se em posição correspondente ao falo; e a conclusão desse processo ocorre com a separação do desejo materno pela introdução da metáfora paterna, em outras palavras, do Nome-do-Pai.

Lacan, tomando como referência os conceitos de autoerotismo e narcisismo de Freud, conceituou a constituição do corpo erógeno em contraposição ao corpo fantasmático da neurose e ao corpo fragmentado da psicose. Em todos os casos, a linguagem atravessa o corpo e o desnaturaliza, alienando o sujeito. A criança já estava na linguagem antes mesmo de nascer, capturada seja pelo desejo dos pais, seja pelo seu próprio nome, que nada mais é que uma demarcação existente somente no campo da linguagem. Lacan (1975/1998) afirmou que os pais modelam o sujeito na função intitulada de simbolismo. Isso não significa dizer de modo algum que a criança é princípio de um símbolo; ao contrário, trata-se de afirmar que ela foi inserida em um modo de falar, que só pode carregar a marca do modo como foi aceita por seus pais.

O encontro com o real é um acontecimento; assim, todo sintoma é um acontecimento do corpo, agindo como uma questão relativa aos pontos de identificação do sujeito. O sintoma, ou seja, o acometimento patológico (excitação, inibição, impasse) é o que permite a aproximação do sujeito ao campo psicopatológico. Conforme Pereira (2019), fundamentado no ensino lacaniano, a patologia é um fenômeno que se insere no sujeito, o qual é constituído pela linguagem. Assim, o patológico cria impasse para o sujeito; em última instância, a clínica psicanalítica e todo seu desdobramento sobre a patologia, ou campo do psicopatológico da determinação lógica, deve se prestar à orientação moral última de "melhorar a posição do sujeito" (Lacan, 1962-1963/2005, p. 67).

Ainda que a leitura psicanalítica da constituição do sujeito não dependa das hipóteses etiológicas sobre o orgânico nem dos ditos quadros nosológicos em sentido estrito, ela não exclui a presença de um acometimento biológico. A teoria investiga o modo particular da resposta do sujeito frente ao acometimento biológico. As discussões sobre o quadro de autismo sob o ponto de vista de sua etiologia genética em nada anulam as contribuições do campo psicanalítico; pelo contrário, instigam a psicanálise a contribuir para desvendar o enigma.

É relevante destacar que a estrutura do Outro é definida a partir de dois significantes:  $S_1 - S_2$ , em que o primeiro diz respeito ao significante mestre, que representa o sujeito como atravessado e determinado pela ação do significante; e o segundo é definido como o significante do saber, frente ao qual o significante mestre é a representação mínima para uma construção de significação. A articulação entre os significantes possibilita a constituição da cadeia discursiva pressuposta pela extração de gozo e pela perda do objeto (*a*). Esse objeto perdido corresponde ao primeiro objeto não especular formado no trajeto da constituição do sujeito; assim, esse objeto *a* pode ser entendido como o resto produzido quando ocorre a separação entre o sujeito e o Outro, causando o mais de gozar. É importante demarcar que o objeto diz da relação do sujeito com o mundo, demonstrando que cada um tem com o objeto uma relação particular. O objeto procede tendo a função de tamponar a angústia (mal-estar), afeto fundamental que se coloca na base da relação do sujeito com o mundo, desdobrando-se como fantasia.

Segundo Silva e Calzavara (2016), o sujeito neurótico, o autista e o psicótico são todos

capturados pela alienação significativa no âmbito da linguagem. Os sujeitos psicóticos e os neuróticos, além da alienação ao Outro da linguagem, também se alienam ao desejo do Outro. Enquanto o neurótico executa posteriormente um trabalho de separação do desejo do Outro e, pela queda do *objeto a*, é provido a fantasiar, o psicótico cola-se na posição de objeto do Outro. Assim, no sujeito psicótico não opera a metáfora paterna, permanecendo foracluído o significante Nome-do-Pai. Em outras palavras, o psicótico não se insere no discurso falocêntrico.

Diante da alienação inevitável, os sujeitos operam com seus modos de respostas; assim, o autista se aliena ao Outro da linguagem, porém não o assume no discurso, mantendo o que pode ser considerada uma alienação parcial. Maleval sugeriu o termo alienação retida para designar a alienação sem a operação do significante mestre (Maleval, 2018, 2020).

É preciso ter prudência na compreensão da constituição do sujeito autista, pois é pela ocorrência específica de sua alienação ao desejo do Outro que não podemos cair no equívoco de equiparar sua operação de defesa sendo análoga à da estrutura psicótica. No que tange ao mecanismo de defesa da operação de subjetivação do autista, cabe sempre ancorar o manejo do sintoma recorrendo ao próprio caso analisado e à sua particularidade na sustentação cotidiana da angústia. Em outros termos, o um da estrutura permite localizar o sujeito diante do seu mecanismo de defesa, porém o uso que o autista faz da defesa é relativa à sua particularidade de manejo frente ao afeto fundamental. Dessa forma, há uma pluralização da utilização do manejo frente à angústia, o que permite verificar o sujeito e comprovar a diversidade de posições frente ao real. Contudo, sabe-se que os possíveis sintomas fundamentais diante da alienação própria da estrutura são: a caracterização do desejo de imutabilidade e um Outro, por assim dizer absoluto, invasivo, que acarretaria ao sujeito autista tentativas de extração de gozo.

Nessa visada é plausível alçar o autismo como tendo uma dinâmica de defesa própria tal como uma estrutura. Mesmo no interior da psicanálise lacaniana não se encontra uniformidade no que se refere ao tema. A respeito do diagnóstico diferencial do autismo, as articulações de Laurent, dos Lefort e de Maleval contribuíram para a abertura das construções teórico-clínicas, gerando repercussão no campo da psicopatologia.

O eixo de debate sobre a estrutura pode ser esquematizado a partir de basicamente três posições, de acordo com a exposição de Rocha (2002): I– Os defensores do autismo como parte da estrutura psicótica (Cordié, Soler e Nominé); II– Os que apontam para o autismo como uma estrutura diferente (Jerusalinsky, Kupfer e Laznik-Penot); III– Os que o definem como uma a-estrutura (Yankelevich, Lopes e Vinheiro).

No entanto, encontra-se a possibilidade de conformidade entre o autismo e a psicose, na medida em que diz respeito ao uso não falocêntrico do discurso. Assim, as crianças pertencentes a um desses campos se mostram impossibilitadas de fazer uso da medida fálica, isso é, não fazem a inscrição do significante Nome-do-Pai. Entretanto, conforme ressalta Rocha (2002), não fica definido aí se há uma foraclusão ou uma variante desse mecanismo. De qualquer modo, não há impedimento da queda do *objeto a* em uma operação de separação. Diante do exposto, pode-se verificar quanto ao autismo:

ele antecede a esquizofrenia ou a paranoia; faz referência à falha da simbolização primordial; é definido anteriormente à alienação significante; é situado como uma vicissitude das etapas primevas da organização libidinal (narcisismo primário, autoerotismo). Depreende-se disso que o autismo se refere à problemática pré-especular, enquanto a psicose é especular, o que pode ser identificado pela inexistência de uma unidade corporal no autismo. Em virtude disso, tomando como paradigma a psicose paranoica, o autismo sempre a antecede (Rocha, 2002, 2009).

Sobre haver ou não sujeito nos autismos<sup>5</sup>, cabe destacar a orientação de Ferreira e Vorcaro (2017), que apostam na existência de um sujeito, mas reforçam a necessidade de se definir o seu estatuto ao longo do tratamento. Interessa, tanto no âmbito clínico, como nas reflexões teóricas, levar em conta qual resposta o autista construiu a partir daquilo que lhe foi dado. Ele, assim como os demais, está inserido na linguagem antes mesmo de seu nascimento, e toda essa dimensão da estrutura do Outro está colocada aos pais, aos filhos e a todos os possíveis desdobramentos de tal relação. É mediante essa estrutura dada — a linguagem — que o sujeito maneja sua resposta frente ao real que o assola. Com isso, é importante que o autista recorra ao tratamento, pois a operação realizada por ele com a linguagem permite, na clínica, interrogar sua resposta. O sujeito é um ponto de interrogação. Se ele for compreendido a partir dessa função, é possível afirmar a existência de sujeito no autismo.

A articulação teórica proposta neste trabalho se baseia no ensino lacaniano de vertente do simbólico. Sabe-se que a partir do ensino dos arranjos do nó borromeano isso se configura de modo mais complexo, e a linguagem é colocada como a dimensão da falta fundamental, em que as distinções entre as estruturas clínicas convergem para um mesmo ponto. Este não necessariamente é a inscrição dos modos de Nomes-do-Pai, mas sim da regulação da falta. O sintoma seria o ponto de amarração ou pelo menos uma modalidade de amarração por meio da qual o sujeito se situa na estrutura. Partindo-se de uma estrutura única, a linguagem, o sujeito não apresenta diferenças hierárquica das posições libidinais (Figueiredo & Machado, 2000).

## **Conclusão**

Tendo em vista os aspectos observados, pode-se compreender o autismo como disposto ao campo psicopatológico, considerando-se a dimensão do sujeito advinda da alteridade. A diferença entre autismo e psicose, concernente às estruturas clássicas da psicanálise, possibilita decifrar o processo de constituição subjetiva do autista dentro do seu modo lógico de funcionamento e diante da sua singular regulação libidinal frente à linguagem, na qual esse sujeito se apresenta como efeito de impasse. Contudo, a dimensão de impasse é tomada como afetação, padecimento, correspondendo na perspectiva de sintoma, sendo uma resposta referente ao impasse do indivíduo, permitindo advir enquanto sujeito. Dessa forma, o sintoma é tomado como um fenômeno de relação transferencial que emerge como um problema de semiologia na classificação, ou seja, o diagnóstico é posto na prática linguística, referente às convenções. Em resumo, as controvérsias a respeito das contingências do autismo e das suas possíveis classificações foram expostas neste trabalho para além da descrição

operacional atrelada a categorias nosográficas, mas examinadas sob uma psicopatologia fundamental que busca a sua estruturação diante do conceito de sujeito.

As contingências do autismo podem ser compreendidas na dimensão da realidade psíquica, isso é, da alteridade. Na medida em que o diagnóstico em psicanálise é estabelecido frente ao estatuto do inconsciente — instância que permite a objetificação das realidades externa e interna, nas quais sua estrutura se configura como linguagem —, ele é postulado como uma interpretação do agente operador do saber *psi*. O diagnóstico, então, possibilita compreender como o sujeito se regula diante da transferência e apresenta-se como artifício do fazer científico, permitindo abordar, diante do enigma “autismo”, uma apreensão parcial de suas implicações na atualidade e principalmente fomentar o debate no campo psicopatológico.

É viável e imprescindível afirmar uma posição de sujeito no autismo a partir de uma apreensão lógica de seu modo de padecimento subjetivo, efeito de um real pulsional que invade o sujeito. Isso posto, o diagnóstico pertence à psicopatologia, campo ético, teórico e rigorosamente metodológico diante das posições clínicas das configurações do cálculo libidinal.

### **Agradecimentos**

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) o financiamento da pesquisa e de seus produtos, sobretudo o incentivo à ciência, esta que procede subsistindo em meio aos ataques na atual conjuntura nacional. Agradecemos também à Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) a garantia do suporte necessário e a legitimação da produção científica. Agradecemos também à CAPES.

### **Notas**

1. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), como o próprio nome sugere, é um manual que oferece uma definição empiropragmática das entidades nosográficas. É um sistema de classificação independente de qualquer apriorismo teórico, elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA).
2. Expressão usada para se referir à maneira que o sujeito autista se propõe a se aventurar no mundo social, modo esse que também se sustenta sob o conceito de “borda autística”, em relação ao qual não iremos nos alongar.
3. Reconhece-se a importância de Grunia Sukhareva na composição da história do conceito do autismo para o campo da psicopatologia, a qual não foi citada neste trabalho por extrapolar os objetivos deste artigo.
4. “[...] a vasta comunidade científica que trabalha com transtornos mentais reconhecem que, anteriormente, a ciência não estava madura o suficiente para produzir diagnósticos plenamente válidos - ou seja, proporcionar validadores científicos consistentes, sólidos e objetivos para cada transtorno do DSM. [...] Resultados especulativos não tem lugar em uma nosologia oficial, mas,

ao mesmo tempo, o DSM precisa evoluir no contexto de outras iniciativas de pesquisa clínica na área. [...] Em suma, reconhecemos que os limites entre os transtornos são mais permeáveis do que se percebia anteriormente” (pp. 5-6) (American Psychiatric Association, 2014).

5. O termo é usado no plural neste momento justamente para dar ênfase à diversidade de posições do sujeito autista frente ao diagnóstico, colocando em destaque a singularização do sujeito diante do geral. Assim, o plural autismos extrai o um a um do caso e procura problematizar o campo psicopatológico.

### Referências Bibliográficas

- Abreu, D. N., & Simanke, R. T. (2014). A psicanálise e o campo da psicopatologia: a abordagem lacaniana. In F. Caropreso, & R. T. Simanke (Orgs.), *Psicanálise em perspectivas V: novos estudos em história e epistemologia da psicanálise* (Vol. 5, pp. 133–144). Curitiba: Editora CRV.
- Abreu, D. N. (2017). Psicopatologia e soluções identitárias: efeito das reconfigurações do imaginário na contemporaneidade. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 12(24), 113–122. Recuperado de [http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_24/pdf/10-psicopatologia\\_e\\_solucoes\\_identitarias.pdf](http://www.isepol.com/asephallus/numero_24/pdf/10-psicopatologia_e_solucoes_identitarias.pdf). doi: [10.17852/1809-709x.2019v12n24p113-122](https://doi.org/10.17852/1809-709x.2019v12n24p113-122).
- Alberti, S., & Elia, L. (2008). Psicanálise e Ciência: o encontro dos discursos. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 8(3), 779–802. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n3/10.pdf>
- Álvarez, J. M., & Colina, F. (2016). Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad. In J. M. Álvarez, & F. Colina, F. *Las voces de la locura*. Barcelona: Xoroi Edicions.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed). Porto Alegre: Artmed.
- Berlinck, M. T. (1997). O que é Psicopatologia Fundamental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(2), 13–20.
- Bracks, M., & Calazans, R. (2018). A questão diagnóstica e sua implementação na epidemia autística. *Tempo Psicanalítico*, 50(2), 51–76. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v50n2/v50n2a04.pdf>
- Lei n. 12.764, de 27 dezembro de 2012. (2012, 28 de dezembro). Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)
- Calazans, R. (2006). Psicanálise e ciência. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 9(2), 273–283. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/agora/a/GhM6GmKBrrtzBNzMhtjJTHQ/?lang=pt>. doi: [10.1590/S1516-14982006000200008](https://doi.org/10.1590/S1516-14982006000200008).
- Calazans, R., & Lustoza, R. Z. (2012). Sintoma psíquico e medicina baseada em evidências. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 18–30. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v64n1/v64n1a03.pdf>



- Canguilhem, G. (2012). Dialética e filosofia do não em Gaston Bachelard. In: G. Canguilhem, *Estudos de história e de filosofia das ciências*. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1963).
- Ceccarelli, P. (2005). O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em estudos*, 10(3), 471–477. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmK5qrc9BB5ZksDdRKF6pj/?lang=pt>. doi: [10.1590/S1413-73722005000300015](https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300015).
- Dias, S. (2015). Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(2), 307–313. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/?format=pdf&lang=pt>. doi: [10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9](https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9).
- Dunker, C. I. L. (2011). Mal-estar, sofrimento e sintoma: releitura da diagnóstica lacaniana a partir do perspectivismo animista. *Tempo social*, 23(1), 115–136. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ts/v23n1/v23n1a06.pdf>. doi: [10.1590/S0103-20702011000100006](https://doi.org/10.1590/S0103-20702011000100006).
- Dunker, C. I. L., & Kyrillos Neto, F. (2011). A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM. *Vínculo-Revista do NESME*, 8(2), 1–15. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1394/139422412002.pdf>
- Elia, L. (2012). Autismo e segregação. *A peste*, 4(1), 55–64.
- Ferreira, T., & Vorcaro, A. (2017). *O tratamento psicanalítico de criança autista: Diálogo com múltiplas experiências*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Figueiredo, A. C., & Machado, O. M. R. (2000). O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*, 3(2), 65–86. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/agora/a/Nsq79hc7Wh5VP3jhygtvsrD/?lang=pt>. doi: [10.1590/S1516-14982000000200004](https://doi.org/10.1590/S1516-14982000000200004).
- Freud, S. (2017). As pulsões e seus destinos. In *Obras Incompletas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 13–72). Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2019). Compêndio de Psicanálise. In *Obras Incompletas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 15–198). Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1940).
- Lacan, J. (1998a). Conferência em Genebra sobre o sintoma. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, (23), 6–16. (Trabalho original publicado em 1975).
- Lacan, J. (1998a). O estágio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96–103). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949).
- Lacan, J. (2003). Alocação sobre as psicoses da criança. In J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 359–368). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original proferido em 1967).
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1962-1963).

- Lefort, R., & Lefort, R. (1998). O autismo, especificidade. In J. A. Miller, *O sintoma-charlatão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Maleval, J. C. (2008). A unidade da psicologia sobreviveu. *aSEPHallus - Revista eletrônica do Núcleo Sephora de pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo*, 5(9). Recuperado de [http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_09/traducao3\\_revista9.html](http://www.isepol.com/asephallus/numero_09/traducao3_revista9.html)
- Maleval, J. C. (2015). Por que a hipótese de uma estrutura autística? *Opção Lacaniana online*, 6(18), 1–40. Recuperado de [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_18/Por\\_que\\_a\\_hipotese\\_de\\_uma\\_estrutura\\_autistica.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipotese_de_uma_estrutura_autistica.pdf)
- Maleval, J. C. (2018). Da estrutura autista. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 13(26), 4–38. Recuperado de [http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_26/pdf/2\\_conferencia\\_jean\\_claude\\_maleval\\_portugues.pdf](http://www.isepol.com/asephallus/numero_26/pdf/2_conferencia_jean_claude_maleval_portugues.pdf). doi: [10.17852/1809-709x.2019v13n26p4-38](https://doi.org/10.17852/1809-709x.2019v13n26p4-38)
- Maleval, J. C. (2020). Sobre a alienação retida no autista. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(1), 8–24. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672020000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000100002). doi: [10.36482/1809-5267.ARB2020v72i2p.8-24](https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2020v72i2p.8-24)
- Marfinati, A. C., & Abrão, J. L. F. (2014). Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. *Estilos da clínica*, 19(2), 244–262. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/83866>. doi: [10.11606/issn.1981-1624.v19i2p244-262](https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p244-262)
- Merletti, C. (2018). Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais. *Psicologia USP*, 29(1), 147–151. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n1/1678-5177-pusp-29-01-146.pdf>. doi: [10.1590/0103-656420170062](https://doi.org/10.1590/0103-656420170062).
- Miller, J. A. (2003). O rouxinol de Lacan. *Carta de São Paulo*, 10(5), 18–32.
- Ogilvie, B. (1988). *Lacan: a formação do conceito de sujeito (1932-1949)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Pereira, M. E. C. (2000). Bleuler e a invenção da esquizofrenia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(1), 158–163. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/7DTmXKJzw8JbbDcRP97W6Hy/?lang=pt>
- Pereira, M. E. C. (2019). Projeto de uma (psico)patologia do sujeito (I): redefinição do conceito de psicopatologia à luz da questão do sujeito. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 22(4), 828–858. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v22n4/1415-4714-rlpf-22-04-0828.pdf>. doi: [10.1590/1415-4714.2019v22n4p828.10](https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n4p828.10).
- Pereira, M. E. C., Dantas, C. R., & Banzato, E. M. C. (2019). Epistemologia da Psicopatologia [Editorial]. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 22(4), 677–681. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/dV47RYQ7NC6WsSdxGkSGX3B/?format=pdf&lang=pt>. doi: [10.1590/1415-4714.2019v22n4p677.1](https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n4p677.1).

- Pimenta, P. R. (2003). *Autismo: Déficit cognitivo ou posição do sujeito? Um estudo psicanalítico sobre o tratamento do autismo* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, MG, Brasil.
- Pontes, S., & Calazans, R. (2017). O legado estruturalista em Lacan: clínica e diagnóstico da psicose. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3), 738–752. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pcp/a/fZWfRXKzJ8dxZfQK6pzNxdm/?format=pdf&lang=pt>. doi: [10.1590/1982-3703002952016](https://doi.org/10.1590/1982-3703002952016).
- Rocha, F. H. (2002). Autismo: controvérsias na psicanálise. In *Anais do 4 Colóquio do LEPSI IP/FE-USP*. São Paulo: LEPSI IP/FE-USP. Recuperado de [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000032002000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032002000400007&lng=en&nrm=iso)
- Rocha, F. H. (2009). Questões sobre a alteridade no autismo infantil. *Estilos da clínica*, 14(27), 150–171. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46068/49693>
- Sohsten, P., & Medeiros, C. P. (2016). O diagnóstico: da psiquiatria à psicanálise. *Reverso*, 38(72), 59–65. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5869343>
- Silva, B. S., & Calzavara, M. G. (2016). Constituição subjetiva do autismo e da psicose: aproximações e distanciamentos. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 5(9), 86–99. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v5n9/08.pdf>
- Tendlarz, S. E. (2017). Lacan e o autismo em nossa época. *Opção Lacaniana online*, 8(23). Recuperado de [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_23/Lacan\\_e\\_o\\_autismo\\_em\\_nossa\\_epoca.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_23/Lacan_e_o_autismo_em_nossa_epoca.pdf)
- Tenório, F. (2016). Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. *História, Ciências e Saúde - Manguinhos*, 23(4), 941–963. doi: [10.1590/S0104-59702016005000018](https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000018).

**Citação/Citation:** Santos, I. T. S., Mattos, R. P. C., & Abreu, D. N. (mai. 2021 a out. 2021). Diagnóstico de autismo: contribuições da teoria psicanalítica. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 16(32), 129-147. Disponível em [www.isepol.com/asephallus](http://www.isepol.com/asephallus). Doi: 10.17852/1809-709x.2019v16n32p129-147

**Editor do artigo:** Tania Coelho dos Santos

**Recebido/Received:** 18/01/2021 / 01/18/2021.

**Aceito/Accepted:** 19/02/2021 / 02/19/2021.

**Copyright:** © 2019 Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.