

## **Material de Aula da profa Dra. Renata Wirthmann (proibido publicação)**

### **O conteúdo abaixo utilizou as seguintes Referências:**

- BARROSO, Suzana F. As psicoses na Infância: o corpo sem a ajuda de um discurso estabelecido. Belo Horizonte: Scriptum, 2014 (ler p. 64 à p. 128)
- Fink, Bruce. Introdução clínica à psicanálise lacaniana. Rio de Janeiro: Zahar (2018) (ler p. 91 à p. 150)
- Maleval, Jean-Claude. Por que a hipótese de uma estrutura autística? Opção Lacaniana online nova série Ano 6 • Número 18 • novembro 2015 (todo o artigo)
- Machado, Ondina Maria Rodrigues: *A clínica do sinthoma e o sujeito contemporâneo* (tese de doutorado). Rio de Janeiro: UFRJ/ PPGTP, 2005.
- Neves, Brenda Rodrigues da Costa. Os autismos na clínica nodal. (Tese de doutorado) - Belo Horizonte: UFMG. 2018.
- Maleval, Jean-Claude. Por que a hipótese de uma estrutura autística? Opção Lacaniana online nova série Ano 6 • Número 18 • novembro 2015

Faremos a distinção entre psicoses e autismo a partir da afirmação do Maleval (2015), na página 9 de que “A psicose se desencadeia, enquanto o autismo estaria presente desde o nascimento. Acentua-se ainda que a maior parte das entradas nas esquizofrenias se dá na adolescência, enquanto o autismo se manifesta quase sempre desde os primeiros anos.”

Vamos começar por aí, pela psicose infantil, com a seguinte afirmação: A psicose não tem idade, logo, há alguma especificidade para a psicose infantil? A resposta é Sim.

### **Começamos apontando para a importância de diagnosticar a psicose ainda na infância:**

Os efeitos de não diagnosticar a psicose implicam certamente a infância, mas também o futuro do sujeito, pois a psicose pode comprometer o desenvolvimento de uma criança e sua inserção social. Em geral, quando a criança psicótica chega à psicanálise, a psicose permaneceu sem diagnóstico e sem tratamento, embora com prejuízo para o sujeito. Nessa situação, paradoxalmente, o analista depara-se com uma criança bastante assistida por todo tipo de especialista, por exemplo, o especialista da fala, do corpo, da psicomotricidade, da aprendizagem escolar, mas, com regularidade, o sujeito do inconsciente permanece aí excluído. (p. 65 Suzana Barroso, 2014)

Agora vamos a outra constatação, de que as psicose não tem início iguais: ler Lacan, p 69 em Suzana barroso \*

certas deficiências, certas faltas de adaptação humana, abrem para algo que, mais tarde, analogamente, se apresentará como uma esquizofrenia (LACAN, 1953-1954/1983, p.127).

Que se trate de fenômenos de ordem psicótica, mais exatamente de fenômenos que podem terminar em psicose, isso não me parece duvidoso. O que não quer dizer que toda psicose apresente começos análogos (LACAN, 1953-1954/1983, p.127).

De certa maneira, não se sabe se é uma boa coisa empregar a mesma palavra para as psicoses na criança e no adulto. Durante décadas, recusava-se a pensar que pudesse haver na criança verdadeiras psicoses — procurava-se vincular os fenômenos a certas condições orgânicas. A psicose não é estrutural, de jeito nenhum, da mesma maneira na criança e no adulto. Se falamos legitimamente de psicoses na criança, é porque, como analistas, podemos dar um passo além dos outros na concepção da psicose (LACAN, 1954-1955/1985, p.134-135).

Agora vamos para a polêmica palavra em relação às psicoses: desencadeamento. Há desencadeamento na infância? o que é antes de desencadear? há desencadeamento sem delírio?

Para isso é fundamental uma premissa: há psicose sem delírio, sobretudo na infância. e, qdo há delírio na infância ele costuma ser bem precário. o que leva Lacan a afirmar: p. 78 (Barroso)

Esses achados clínicos corroboram a hipótese lacaniana de que “a psicose não é estrutural, de jeito nenhum, da mesma maneira na criança e no adulto” (LACAN, 1954- 1955/1985, p.134-135).

### **Sobre desencadeamento: Maleval em Barroso p. 86**

Maleval considera que a especificidade da psicose infantil está muito mais do lado da elaboração delirante como solução para reenquadrar a realidade desmontada pelo desencadeamento, do que do lado propriamente do desencadeamento. Isso colabora para acentuar a desinserção social da criança.

Os efeitos da forclusão do Nome do Pai, e em particular o desencadeamento do significante, parecem mais facilmente discerníveis em certas psicoses infantis que nas de adultos, pois a tentativa de cura que constitui a construção delirante na criança resta em geral pouco desenvolvida<sup>34</sup> (MALEVAL, 2009c, p.132, tradução nossa).

### **Por fim, sobre as psicoses, qual sua origem (Barroso, p. 89):**

Quanto mais precocemente, na existência, ocorre o desencadeamento psicótico, e quanto mais a psicose manifesta-se por meio dos fenômenos de corpo, mais surge a pergunta: “é uma doença endógena ou uma doença da relação com o Outro?” (LAURENT, É., 2000a, p.41). O psicanalista acrescenta: “há, de saída,

uma dinâmica entre o corpo da criança, seu organismo e o que pode funcionar como ajustamento com o Outro” (LAURENT, É., 2000a, p.42). O ajustamento com o Outro requer o uso da língua como aparelho, e a inscrição das necessidades, como a da nutrição, no campo da demanda.

Entre o organismo da criança, seu corpo e o ajustamento com o Outro, há uma dinâmica imprevisível. Por exemplo, “uma criança que é submetida a uma dor constante, por uma razão orgânica, que interdita o Outro de poder aliviá-la, essa criança vai forcluir sua relação com o Outro” (LAURENT, É., 2000a, p.42).

### **Importante fazer uma ressalva sobre a psicose ordinária:**

Foram realizadas nos anos de 1996, 1997 e 1998, três encontros clínicos denominados, respectivamente, “O conciliábulo de Angers”, “A conversação de Arcachon” e “A convenção de Antibes”. No primeiro desses encontros, discutiu-se os efeitos de surpresa na clínica psicanalítica. No ano seguinte, foram apresentados relatos de casos raros denominados de casos inclassificáveis, justamente porque não se localizavam, com clareza, na estrutura nem da neurose, nem da psicose. No último encontro, Jacques-Allain Miller propôs o termo *psicose ordinária*, não propriamente como um conceito, mas se como possibilidade de colocar em questão o binarismo da clínica dividida entre a neurose e a psicose.

“Não é seguro que a psicose ordinária seja uma categoria objetiva. Vocês devem se perguntar se é uma categoria da coisa-em-si. Podem dizer que a psicose ordinária existe objetivamente na clínica? Não é seguro. A psicose ordinária interessa ao saber de vocês, sua possibilidade de conhecer alguma coisa do paciente. vocês dizem psicose ordinária quando não reconhecem sinal evidente de neurose e, assim, são levados a dizer que é uma psicose dissimulada, uma psicose velada (Miller, 2010, p. 07).”

Esses são os sujeitos que apresentam uma psicose compensada, suplementada, não desencadeada, medicada, em terapia, em análise, sinthomathizada... (Miller, 2005, p. 201). Os sujeitos psicóticos ordinários podem conseguir se localizar socialmente, ter uma estabilidade financeira e profissional, estabelecer vínculos afetivos, mas há regularmente alguma desordem na identificação do sujeito com alguma dessas funções, mesmo que ele não esteja completamente impotente na sua relação com tais funções.

A proposta de Miller é a de singularização, ou seja, não se trata de mais um quadro clínico ou diagnóstico, mas da flexibilização das barreiras da clínica binária Neurose e Psicose. Miller não propõe, portanto, um terceiro espaço, uma vez que as psicoses ordinárias continuam sendo psicoses, apenas questiona a rigurosidade da ideia de classificação, de universalização do sujeito.

A renovação da teoria das psicoses proposta ai, a partir da referência borromeana, trouxe novidades para clínica com crianças tbm. Ampliar a noção de desencadeamento supõe outro ponto de partida para explicar a entrada na psicose. O Outro como referência, lembrando qual a função do Nome do Pai. ler p. 93 (Barroso): “A principal

função do Nome do Pai é promover uma coordenação entre linguagem e gozo de modo a viabilizar o ciframento do gozo pelo significante.”

Excesso e transbordamento são boas palavras para pensar a psicose infantil. Ler p. 100 (Barroso)

A psicose infantil evidencia um corpo ineducável, que desfunciona por não seguir as regras previstas pelo Outro e que perturba a inserção social da criança. As funções corporais, a exemplo de alimentar-se, evacuar, ouvir e olhar, inscrever-se numa posição sexuada, encontram-se fora da dialética da demanda e do desejo e das coordenadas fálicas da vida pulsional. O corpo em jogo nos excessos lidinais é aquele invadido pelo gozo desregulado característico da vida pulsional fora da medida fálica. Os excessos precoces no corpo podem constituir índices da desmontagem da pulsão decorrente da não inscrição da castração.

### **Agora sobre o autismo:**

Vamos começar por um texto da psicanalista Bartyra Ribeiro de Castro, que se chama “a psicanálise pode contribuir para o tratamento dos autistas”.

Ela relembra o outro autor, Eric Laurent, em referência a grande batalha do autismo que na verdade são duas: em relação a origem e ao tratamento.

A psicanálise se propõe, de uma forma própria, compor o leque de possibilidades terapêuticas juntamente com inúmeras outras.

A definição de autismo se baseia, para psicanálise, a partir de dois princípios:

1- a partir dos demais saberes ( por exemplo dsm)

2 - a partir de um saber próprio (que balizam a nossa intervenção Clínica e premissas investigativas).

A psicanálise tem consciência de uma dívida histórica em relação ao autismo de ter antecipado uma conclusão equivocada de responsabilizar os pais, sobretudo as mães.

Atualmente a psicanálise lacaniana tem trabalhado com a hipótese do autismo como uma estrutura psíquica, como uma quarta estrutura.

A psicanálise concorda que existem diferentes graus de autismo: leve, moderado e grave. Para psicanálise, existem também, tanto autismos quanto autistas. Em referência a ideia de singularidade do sujeito.

A psicanálise considera um grande desafio tanto para os autistas quanto para as famílias.

\*O desafio aos autistas está em lidar com o mundo.

\*O desafio para as famílias são três: 1. luto das expectativas, 2. envolvimento nas dificuldades autistas, 3. angústia de vinda dos laços sociais destes.

A proposta da psicanálise é, portanto, compreender o funcionamento autístico com o objetivo de apaziguar o sofrimento e ajudá-los numa mudança subjetiva.

Qual a ferramenta da psicanálise para o tratamento do autismo? a mesma de toda a clínica psicanalítica a saber a escuta.

A pergunta que frequentemente é feita é escutar o quê?

A psicanálise busca escutar aquilo que interessa aos autistas ou seja a psicanálise leve em conta a relação do autista com seus objetos, com seus duplos e com seus interesses específicos, com sua linguagem e com o seu pensar em imagens, além de extrair, das inúmeras formas de apresentação Clínica, o que há de constante na estrutura autística.

Seguimos para o artigo do Maleval “porque a hipótese de uma estrutura autística?”

([http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero\\_18/Por\\_que\\_a\\_hipotese\\_de\\_uma\\_estrutura\\_autistica.pdf](http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipotese_de_uma_estrutura_autistica.pdf))

Lembremos que o autismo não é mais uma psicose.

Primeira diferença: **o autista não transforme sua angústia** (p. 03) “em medos designáveis ligados a forças vivas”. Ele “não nos fala, como tantas crianças que se apavoram com ‘o balanço da cortina’, do desconhecido que pode entrar em seu quarto pela janela ou de uma presença misteriosa debaixo da sua cama. Portanto, estamos sempre diante de representações nas quais o sensorial e o inanimado predominam sobre as configurações humanas. [...] Se o ambiente físico é descrito como ameaçador e se qualquer acontecimento, relativo ao cosmos, o perturba (tempestade, tremor de terra, tsunami), ele não liga essas ameaças a determinadas pessoas. Ele não produz nenhum delírio interpretativo do tipo: “tal pessoa envia as ondas ou destrói a ordem do mundo”.

Segunda diferença: **em relação à linguagem**. (p. 3) Éric Laurent observa que, segundo os testemunhos dos autistas, “o cálculo da língua, ao qual esses sujeitos se dedicam, aparece completamente separado do corpo. Não funciona, portanto, como um delírio psicótico que coloca mais ou menos em jogo o imaginário do corpo – Schreber testemunha claramente o efeito da língua no corpo: a palavra de Deus atravessa seu corpo, produzindo efeitos inacreditáveis”

Terceira diferença, em relação **às alucinações**. (p.5) Elas constituem um critério diferencial entre autismo e psicoses infantis. Portanto, quando se aceita considerar que apenas as alucinações verbais podem atestar a psicose, será preciso convir que elas se mostram extremamente raras nos autistas. Acontecem em neuróticos e em psicóticos,

Quarta diferença: **vontade de imutabilidade**. (p.6). Neste ponto Maleval, já pré-pandemia, nos alerta para o risco da psiquiatria pediátrica de apontar para um autismo generalizado. Outro ponto sobre a proximidade da sintomatologia do autismo e da psicose infantil. Os autistas são tomados pelo “desejo todo-poderoso de solidão e de imutabilidade”. A imutabilidade revela que o autista é um sujeito a trabalho para assegurar um mundo experimentado, além do mais, como caótico e inquietante. A ironia esquizofrênica é oposta à imutabilidade autística. O autista busca regras às quais o autista se agarra, tentando segui-las de maneira escrupulosa, sem sonhar em questioná-las (por isso a resistência do primeiro em voltar para a escola na pandemia). Essa diferença, em relação à imutabilidade, é esclarecedora como diferença do autismo e da psicose infantil. Enquanto o autista se agarra às regras, buscando um Outro de Síntese, na psicose temos a rejeição do Outro (p.08)

quinta diferença: o autismo não desencadeia. A psicose desencadeia. (p. 9) A psicose se desencadeia, enquanto o autismo estaria presente desde o nascimento. Acentua-se ainda que a maior parte das entradas nas esquizofrenias se dá na adolescência, enquanto o autismo se manifesta quase sempre desde os primeiros anos.

Por que é tão importante a ideia do autismo como estrutura?

(p.11) “o diagnóstico de autismo baseado em critérios comportamentais se mostra muito difícil nas crianças pequenas, uma vez que o repertório de comportamentos é limitado.”

Casal Lefort propôs pensar o autismo como 4 estrutura: (p.13)

“O ponto fundamental que leva à retirada o autismo do campo das psicoses reside num fato clínico capital, muito frequentemente apagado dos capítulos dos manuais de psiquiatria: a existência de uma estrutura psicótica independente dos enquadres clínicos. Uma esquizofrenia pode evoluir para uma paranoia, pode cair num estado melancólico, fazer um episódio maníaco, apresentar novamente um delírio paranoico e terminar por elaborar um apaziguamento parafrênico. O caso clínico mais estudado pelos psicanalistas, o do Presidente Schreber, é particularmente demonstrativo da multiplicidade de quadros clínicos compatíveis com a estrutura psicótica. Não há nada disso no autismo. Nada comparável com a emergência de postulados passionais. O autismo evolui da síndrome de Kanner à síndrome de Asperger.

É possível que os sujeitos de estrutura psicótica pareçam encontrar uma saída da psicose clínica, alguns são capazes de uma crítica ao seu próprio delírio passado; ao contrário, os autistas de alto nível, os mais estabilizados, não consideram escapar nunca de seu funcionamento autístico: todos insistem no fato de que ele persiste de uma forma atenuada.”

pag 15: Por estas razões – vontade de imutabilidade, ausência ou pobreza do delírio e de alucinações, especificidade dos escritos autísticos, ausência de desencadeamento e, sobretudo, evolução do autismo para o autismo –, a hipótese de que o autismo seja outra coisa que não uma psicose, a saber, uma autêntica estrutura subjetiva, parece concebível. Ela converge com o sentimento dos autistas de alto nível quando buscam cernir sua vivência. O autismo não é uma doença, afirma Jim Sinclair. “O autismo – escreve ele - não é qualquer coisa que uma pessoa tem, ou uma ‘concha’ dentro da qual uma pessoa se fecha. Não há criança normal atrás do autismo. O autismo é uma forma de ser. Ele é invasivo, ocupa toda a experiência, toda sensação, percepção, pensamento, emoção, todo aspecto da vida. Não é possível separar o autismo da pessoa... e, se isso fosse possível, a pessoa que restaria não seria a mesma pessoa do começo”. Temple Grandin diz a mesma coisa: “Se eu pudesse, num estalar de dedos, deixar de ser autista, não o faria, porque eu jamais seria eu mesma. Meu autismo faz parte integrante do que eu sou”.

## **Finalmente, vamos tentar compreender o conceito de Borda no Autismo:**

Cap. 3 (O retorno do gozo na borda autística) do livro: *O autista e a sua voz* de Maleval

O gozo do sujeito autista não é regulado pelo simbólico, de modo que praticamente não se investe na realidade social. (p. 123)

Na falta desse disjuntor, a angústia surge muito prontamente; é por isso que o autista se dedica a controlar o gozo desvairado, não interligado, desprovido de cifração significativa. Ele se esforça para desviá-lo do corpo para fazer com que sirva à sua segurança e às suas defesas. Com esse fim, dedica-se à criação de uma borda que separe seu mundo tranquilizante e controlado do mundo caótico e incompreensível. (p. 124)

O autista, mesmo o que não fala, é mestre da linguagem. Ele se defende da linguagem justamente porque está imerso nela, porque ela o afeta. Se não afetasse, porque ele se defenderia? (p.124-126)

Definição da Borda: “A borda autística é uma formação protetora contra o Outro real ameaçador”. Pode ser uma barreira autossensual, gerada por estímulos corporais, - tais como movimentos rítmicos, sacudidas, pressões sobre os olhos etc. que separa sua realidade perceptiva do mundo exterior, quando este se faz demasiado insistente. (p.126)

O que acontece quando ela é frágil? o sujeito tem uma sensação de ser objeto de um gozo que lhe faz mal, que leva à automutilação, despedaçamento, urros.

O que acontece quando furamos de modo abrupto? crise.

Onde está a libido do autista? na borda, não no corpo.

Composição: três componentes essenciais:

1. imagem do duplo,
2. objeto autístico
3. ilha de competência

### **1. O Duplo e a enunciação artificial**

- Definição: O duplo com efeito, impõe-se para o autista como uma estrutura privilegiada para sair da sua solidão - tranquilizante por sua conformidade com ele próprio e apta a receber um gozo delimitado - na qual ele pode se apoiar.

- definição 2: O duplo está no real, mas pode fazer a separação com o Outro. Ele é um objeto familiar, controlado, considerado amigo, íntimo ao mundo do autista, do qual o sujeito autista vale de bom grado para tratar o gozo pulsional.

- definição 3: (p. 134) o duplo como suporte de uma enunciação artificial - por intermédio de um objeto, de um amigo imaginário ou de um semelhante - constitui uma das defesas características do autista. Trata-se de um modo de falar, ausentando-se, para se proteger do Outro.

- Por que o duplo é importante para o autista? por que o duplo assume a responsabilidade, desvia o gozo, e isso deixa o autista mais a vontade desresponsabilizado.

- o uso de um terceiro como ferramenta
- falar por procuração (marionete)
- enunciação morta: jargões, verborragias, ecolalias, falar nada com nada, cantar
- enunciação técnica: palestra (Temple), trabalho, língua estrangeira (Donna Williams p.142), espelhamento dos outros (p.145)

- Essas enunciações são sempre métodos que tem como objetivo fazer uma cisão entre o gozo vocal e a linguagem

- o terapeuta chega a se fazer aceitar como duplo no mundo da criança autista.
- Exemplos de duplos: Tv, desenho animado, pets, reflexo no espelho (p.143)... em resumo, algo que funcione como pacificador, a medida em que não se impõe ao sujeito autista e pode ser controlado por este.

- o duplo é escolhido pelo próprio autista que também lhe dá as funções que necessita, mas a presença do duplo não o protege completamente da angústia.

## **2. Os objetos autísticos complexos**

- são objetos tanto simples quanto complexos, duros ou maleáveis, como tiras, cadarços, fitas, brinquedos, pedaços de madeira, canetas, régua.

- Podem ser dotados de movimentos, com dinâmica própria, como: ventilador, hélice, piões, rodas.

- Podem ser animados pelo próprio sujeito: corrente que balança, bolas que caem da mão.

- São objetos que captam a atenção do sujeito e, por isso, o sujeito procura integrar esses objetos a si.

- O objeto autístico (on-off) não é um objeto transicional (fort-da) do Winnicott (p. 163). Diferenças: Permanência tardia do objeto autístico enquanto o transicional desaparece. relação transitiva do sujeito com o objeto autístico enquanto bem diferenciada com o transicional. Semelhanças: ambos são sedativos: eles apaziguam o sujeito, que reage quando são retirados.

- O objeto autístico permite regular o gozo, incluindo para dar, ao autista, uma energia vital. Ligar-se ao objeto autístico o anima, desligar-se deles deixa sem vida. (p. 173)

- Exemplo: o Brete de Temple Grandin: (p.186) Ela teve muito cedo a intuição de que precisava construir para si mesma uma “máquina de bem estar”, para regular seus estímulos excessivos. A máquina que ela constrói para si lhe proporciona apaziguamento. Qual a importância dessa máquina para a Temple? permitiu a ela organizar toda a sua existência a partir dela (mestrado, trabalho, ciência e o saber sobre si).



- O objeto autístico complexo (construído) permite localizar a questão do gozo autista mas parece não abrir espaço para a falta no campo do Outro. Preenche o sujeito de tal modo que não abre muito espaço para a falta/desejo.
- Com sua objeto-borda, o autista trata a castração, mas a sua recusa da alienação significativa e o seu cuidado em manter o controle do objeto de gozo praticamente não lhe deixam outra saída a não ser colocá-la em imagens. (p. 191)
- Os objetos autísticos complexos testemunham um saber operando na castração no sujeito autista: ele tem a impressão de que é preciso passar pela colocação em jogo imaginária da perda de um objeto de gozo para animar seu funcionamento.
- Os objetos autísticos complexos são fundamentalmente objetos dinâmicos utilizados para remediar a sensação que o sujeito autista tem de falta de energia, em particular quando se trata de se expressar por conta própria. (p. 193)
- Para Maleval os objetos autísticos complexos permitem um enquadramento imaginário do objeto de gozo, operado ao se apoiar no duplo. (p 195).
- Devemos manter os objetos autísticos no tratamento porque sem objeto não há Outro: “Um componente autístico aparece tão logo não haja mais objeto em causa entre o Outro e o sujeito; o que caracteriza o autismo não é, com efeito, um Outro sem objeto” Privar o sujeito autista do seu objeto leva-o, com efeito, a um retraimento, e não lhe deixa outra saída que não seja procurar um suporte para o seu gozo em partes do seu corpo. (p. 198).

### **3. Ilhas de Competência e Outro Síntese**

- Por conta da recusa em fazer com que o gozo vocal sirva à fala, o autista enfrenta múltiplas dificuldades quando tenta compreender os enunciados do outro. Antes de mais nada, as palavras que expressam sentimentos não designam, para ele, uma experiência interna - de modo que lhe é difícil captar a que é que se referem. (p. 199)
- ilhas de competência são interesses específicos do sujeito em temas capazes de captar o gozo. As ilhas de interesse são os componentes da borda mais aptos para uma abertura ao social, pela derivação dos centros de interesse que podem suscitar. Apontam para o Outro de síntese.
- muitos interesses dos autistas tem as seguintes características: não ter outras referências que não eles mesmos, não guardar múltiplos sentidos, serem elementos mais isolados o fazem mais visíveis e interessantes (números primos, mapas, bandeiras, eventos naturais)
- as ilhas de competência são fontes de satisfação porque constituem referenciais tranquilizadores. Ordenam e apaziguam a ordem simbólica com seus princípios absolutos, sem ter que se apoiar no gozo do sujeito. (208)

- O ideal do autista seria um código que chegaria a conectar as palavras, de maneira constante e rígida, a objetos ou situações claramente determinados. (Borges, funes, o memorioso). por isso não usam e não gostam de sarcasmo e ironia.

- aprende mais fácil nomes ligados a objetos (cores, números, bandeiras) e conhecimentos concretos. Tem mais dificuldade em conhecimentos abstratos e relativos(grande, maior, menor).

- O autista prefere se apoiar em imagens mentais para pensar, a fim de distanciar os signos sonoros transmitidos pela inquietante enunciação do Outro, de modo que ele dá preferência às encarnações icônicas e escriturais do signo. (p. 216)

- Os signos pre-ordenados são particularmente tranquilizadores para o autista. Em geral ele os aprende sem tanta resistência (cantigas, declamações), gosta de ordenações antecipadas (calendários, sequencias, instruções).

### **Outro de síntese**

- Para que serve? apaziguar
- como funciona? criar para estabelecer controle
- O autista se interessa por signos escritos ou desenhados porque são objetos tranquilizadores que permitem certa saída da solidão, sem defrontar com a presença do Outro (p.219)

- O Outro de síntese apresenta duas grandes modalidades: 1. (fechado) estabilização bastante frequente no autismo, o sujeito dispõe de um saber fechado e solidificado, que lhe permite se orientar num mundo rotineiro, limitado e sem surpresa. Coloca em ordem um mundo solitário e circunscrito. 2. (Aberto) o Outro de síntese torna-se aberto e evolutivo permitindo ao sujeito adaptar-se a novas situações. Permite uma abertura para o laço social.

- Essas duas modalidades de Outro de síntese tem a mesma função e podem derivar um do outro, gradualmente.

- Outro de síntese fechado: compacto, solidificado, congelado em sua dinâmica, ele não está apto para aprender as emoções do sujeito, ainda que por vezes possa ecoá-las e ser utilizado para satisfações solitárias. (p. 234)

- Outro de Síntese Aberto: dotado de uma abertura mais propícia a mobilizar os conhecimentos que adquirem com fins socialmente valorizados. Há a possibilidade de criar um mundo imaginário que lhe permite desenvolver um conhecimento do mundo. (p. 235).