

JULIANA ARAÚJO FERREIRA

NOMEANDO O INOMINÁVEL:

**a evolução das contribuições teóricas de Frances Tustin acerca do funcionamento
dinâmico autístico em crianças e adultos**

ASSIS

2014

JULIANA ARAÚJO FERREIRA

NOMEANDO O INOMINÁVEL:

**a evolução das contribuições teóricas de Frances Tustin acerca do funcionamento
dinâmico autístico em crianças e adultos**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão

ASSIS

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da FCHS – Franca - UNESP

Ferreira, Juliana Araújo

Nomeando o inominável: a evolução das contribuições teóricas de Frances Tustin acerca do funcionamento dinâmico autístico em crianças e adultos / Juliana Araújo Ferreira. – Assis: [s.n.], 2014
156 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Letras de Assis.

Orientador: Jorge Luís Ferreira Abrão

1. Tustin, Frances. 2. Autismo. 3. Psicanálise – História. 4. Filosofia da mente. I. Título.

CDD – 616.8982

A todos que buscam, incansavelmente, saber um pouco mais.

Aos 81 anos, em uma casa de repouso e com câncer em estágio avançado, Tustin era questionada por amigos ao telefone se podiam visitá-la e o que era permitido levar. Ela poderia ter flores em seu quarto? Doces? Havia algo que ela precisasse? Algo que quisesse? Ao que ela sempre replicava: “Ah não, eu não quero coisas! Eu só quero pessoas! Tragam-me palavras!”¹

(Contado por Judith Mitrani, psicanalista americana e amiga de Tustin até seus últimos dias)

¹ *Oh no, I don't want things! I just want people! Bring me words!*
(MITRANI, 1997, p. xvi)

AGRADECIMENTOS

Correndo o desagradável risco de deixar alguém de fora...

Ao meu pai que, embora já tenha partido para habitar outros mundos, deixou como sua maior e mais valiosa herança a educação dos filhos. Sem ele, nada disso teria sido possível.

À minha família, por me atrapalhar tanto na redação desta dissertação. Minha mãe com a sua frase típica “larga isso um pouco, menina”, enquanto chamava para um churrasco e madrugadas de baralho, à Tia Lu com sua fofice e preocupação característica sempre me questionando se eu tinha ido à casa de fulano, ligado para cicrano, cuidado da vida cotidiana porque eram “mais importantes que ficar enfiada em casa escrevendo” e, por fim, infinitamente fundamental na minha vida, minha sobrinha tocando a campainha: “Tia Ju, é a Alice. Vim brincar na sua casa.” Eu jamais trocaria sua companhia por nada. Foram reciclagem, força e inspiração. Agradeço por terem me mantido no mundo dos humanos.

Ao meu marido José Carlos, meu mais amado agradecimento. Seu apoio e companheirismo foram fundamentais no processo. Mesmo sem entender uma palavra do que estava sendo escrito, ouviu pacientemente minhas elocubrações, aguentou as idas para Assis e minhas ausências em diversas ocasiões.

Ao meu orientador Jorge - que em nada se parece com o caricato (des)orientador ausente - minha profunda gratidão pela oportunidade, o voto de confiança, a orientação esclarecedora, as críticas enriquecedoras e o caminho ensinado até a Euro Pizza.

Ao Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos, Prof. Dra. Helena Rinaldi Rosa e Prof. Dr. Walter José Martins Migliorini pelas gentis críticas e encorajamento. Suas sugestões criam raízes dentro de mim e germinam muito bem, obrigada.

Aos meus companheiros de classe, dissertação, piada interna, cafés, rodízios de pizza, sessões de filmes horrorosos, hippo wings, intermináveis conversas, vergonha alheia, piadas infâmes no facebook, risadas desesperadas na reta final: Bárbara Sinibaldi, Tanya Cardoso (TMC), Fabiana Ribeiro, Adriana Oliveira, Ana Lúcia Volpato, Camila, Damaris, Bell, Ederson, Cizina, muito obrigada pela companhia. Sem vocês, essa trajetória - tão solitária às vezes! - teria sido bem mais difícil.

Um agradecimento especial à Barbara Sinibaldi, que me abriu as portas de sua casa e me deu o conforto de uma boa amizade numa terra distante e desconhecida para mim. Por todas as vezes que me ajudou com os papéis, assinaturas, datas, com sua incansável boa vontade e pernocas para percorrer, encalorada, aquela Dom Antônio... muitíssimo obrigada, Barbs!

Agradeço à Ana Lúcia Volpato, por partilhar comigo os perrengues das assinaturas e visitas intermináveis à secretaria da pós, com 7689275762,99 kilos de papel em mãos e as longas conversas telefônicas, com um merecido desabafo de ambas.

À Tanya MC, pela agradabilíssima companhia no Congresso chiquérrimo, nas viagens, no bom humor, nas conversas no face em dias críticos, menina de ouro.

Aos funcionários da secretaria da pós, pela constante gentileza. Um especial agradecimento ao Ricardo Francelino por sua altíssima resiliência a alunos atormentando.

À minha grande amiga Daniele Palomo e às promoções das companhias telefônicas que permitiram o alívio das conversas amigas em momentos tão difíceis e diante da distância física que a vida, às vezes, exige.

A Capes, sem a qual o trabalho teria se tornado inviável.

Se fosse possível, eu agradeceria pessoalmente a Sra. Tustin pelas lições de vida e conduta. Essa senhora mereceria meu mais deselegante abraço de urso.

A todos, minha mais honesta gratidão.

FERREIRA, Juliana Araújo. **Nomeando o inominável: a evolução das contribuições teóricas de Frances Tustin acerca do funcionamento dinâmico autístico em crianças e adultos**. 2014. 156f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista – UNESP, 2014.

RESUMO

Frances Tustin foi uma reconhecida psicoterapeuta de crianças de orientação psicanalítica que, com sua efetividade terapêutica e concepções originais, ampliou e expandiu as teorias vigentes sobre o funcionamento autístico, influenciando terapeutas em seu trabalho clínico e acadêmico em diversas partes do mundo. Buscamos preencher uma lacuna na literatura sobre o tema no Brasil, que atualmente tem à disposição uma visão fragmentada da obra da autora, resultando em uma compreensão parcial e a-histórica de seu sistema conceitual. O objetivo deste trabalho consiste em compreender a evolução histórica da obra de Frances Tustin no contexto original em que foi produzida. Para tal, desenvolvemos uma pesquisa qualitativa, circunscrita no campo da historiografia psicanalítica, elaborada a partir de uma abordagem histórico-epistemológica. Essa consiste em um estudo dos principais conceitos de um autor, através da leitura e análise minuciosa de sua obra, levando-se em consideração diversos fatores de influência, tais como: o momento histórico e psicanalítico da época, a biografia do autor, sua experiência clínica, entre outros. O material de pesquisa foram os escritos completos de Frances Tustin. A partir de um processo de análise detalhada o trabalho foi dividido em três períodos principais: 1) Primeiros Escritos (1951-1972), onde foram apresentadas suas ideias iniciais como o conceito de autismo infantil normal e patológico, a depressão psicótica e os processos autísticos, o primeiro sistema classificatório e as primeiras considerações acerca da etiologia autística; 2) Elaborações (1973-1989), período em que a autora expande e apresenta vários conceitos originais sobre o funcionamento dinâmico desses estados como os objetos e formas autísticas, os terrores primitivos e as barreiras autistas em pacientes neuróticos e 3) Revisões (1990-1994), quando a autora faz importantes revisões em sua obra e abandona ideias como a da existência de um período de autismo normal no desenvolvimento da criança e do termo autismo psicogênico. Suas contribuições teóricas ultrapassam as origens junto às crianças autistas, em direção à compreensão e tratamento de pacientes adultos psicóticos, *borderline* e neuróticos. Seu trabalho possibilitou o contato e a troca de experiências com trabalhadores de diversas instituições, elucidando os aspectos afetivos envolvidos tanto no funcionamento dos pacientes quanto em sua relação com os cuidadores. A obra de Frances Tustin é amplamente conhecida e respeitada em diversos países do mundo e permanece atual em meio aos avanços das neurociências como uma contribuição complementar que possibilita uma maior compreensão acerca do funcionamento dinâmico dos estados mais regredidos da mente.

Palavras-chave: Psicanálise, Frances Tustin, História da Psicanálise, Estados Primitivos da Mente, Autismo.

FERREIRA, J. A. Naming the unnameable: the evolution of Frances Tustin theoretical contributions on the autistic dynamic functioning in children and adults. 2014. 156f. Dissertation (Master's Degree in Psychology) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista – UNESP, 2014.

ABSTRACT

Frances Tustin was a renowned child psychotherapist psychoanalytically oriented that, with her original conceptions and therapeutic effectiveness, expanded the existing theories on autistic processes influencing therapists in their clinical and academic work in many places around the world. We aim to fill a gap in the literature on the subject in Brazil which, currently, presents a fragmented view of the author's work, resulting in a partial and a-historical understanding of her conceptual system. The objective of this work is to understand the historical evolution of the work of Frances Tustin in the original context in which it was produced. To this end, we developed a qualitative research, circumscribed in the field of psychoanalytic historiography, drawn from a historical-epistemological approach. This consists in a study of the major concepts of an author by reading and painstaking analysis of his work, taking into consideration various factors of influence, such as: the historical and psychoanalytical period, the author's biography, his clinical experience, among others. The research material was the complete writings of Frances Tustin. From a detailed review process the work was divided into three main periods: 1) Early Writings (1951-1972), where her initial thoughts were presented as the concept of normal and pathological infantile autism, psychotic depression and autistic processes, the first classification system and the first considerations about autistic etiology; 2) Elaborations (1973-1989), period in which the author expands and presents several original concepts on the dynamic functioning of these states such as autistic objects and autistic shapes, primitive terrors and autistic barriers in neurotic patients and 3) Revisions (1990-1994), when the author makes important revisions in her work and abandons ideas such as the existence of a period of normal autism in the development of the child and the term psychogenic autism. Her theoretical corpus has not only assisted the attendance of autistic children, but also psychotic, borderline and neurotic adult patients. It enabled contact and exchange experiences with workers from various institutions, elucidating the affective aspects involved in the functioning of patients and the dynamics of their relationships with caregivers. The work of Frances Tustin is widely known and respected in many countries and remains modern among the significant neuroscience advances as a complementary contribution for a greater understanding on the psychodynamics of the most regressed states of mind.

Keywords: Psychoanalysis; Frances Tustin; History of Psychoanalysis; Primitive States of Mind; Autism.

SUMÁRIO

Apresentação	11
1. FRANCES TUSTIN: UMA PROBLEMATIZAÇÃO DA OBRA NO CONTEXTO BRASILEIRO	13
1.1 Problema e justificativa	13
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo Geral	16
1.2.2 Objetivos Específicos	16
1.3 Sobre o método	16
1.3.1 As idiosincrasias psicanalíticas: breves considerações	16
1.3.2 Os pressupostos metodológicos deste estudo: a abordagem histórico-epistemológica	19
1.3.3 Construindo a pesquisa	20
2. O SURGIMENTO DO CONCEITO DE AUTISMO E SUAS REPERCUSSÕES NA PSICANÁLISE	25
2.1 Um breve relato histórico sobre o conceito de autismo	26
2.2 Autismo e psicanálise se encontram	30
3. DAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS ÀS INFLUÊNCIAS TEÓRICAS: CONSTRUINDO UM PENSAMENTO ORIGINAL	33
3.1 Dados biográficos	33
3.2 As influências teóricas	45
4. PRIMEIROS ESCRITOS (1951-1972)	48
4.1 O conceito de Autismo Infantil Primário Normal e Patológico	49
4.2 O elemento significativo no desenvolvimento do autismo: a depressão psicótica ..	51
4.3 Processos autísticos: o sistema de encapsulamento	65
4.4 O primeiro sistema classificatório	73
4.4.1 Autismo Primário Anormal (APA)	74
4.4.2 Autismo Secundário Encapsulado (ASE).....	75

4.4.3	Autismo Secundário Regressivo (ASR)	77
4.4.4.	As diferenças entre os estados de APA, ASE e ASR	78
4.5	Primeiras considerações sobre a etiologia do funcionamento autístico	80
5.	ELABORAÇÕES (1973-1989)	85
5.1	O novo sistema classificatório	86
5.2	Objetos Autísticos	92
5.3	Formas Autísticas	104
5.4	Os Terores Primitivos	116
5.4.1	Os terrores de Queda	117
5.4.2	Os terrores de Derramamento e Dissolução	120
5.4.3	<i>A Mouthful of Sucklings</i>	125
5.5	Barreiras autistas em pacientes neuróticos	127
6.	REVISÕES (1990-1994)	131
6.1	O abandono da ideia de autismo infantil primário	131
6.2	Alterações no sistema classificatório	134
6.3	Etiologia dos estados autísticos: reconsiderações	136
6.4	A mudança do termo “autismo psicogênico”	139
6.5	O autismo como função protetora contra o trauma	140
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
	REFERÊNCIAS GERAIS	147
	REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS: A OBRA DE FRANCES TUSTIN	153

Apresentação

O presente trabalho surgiu como resultado de um duplo interesse: o estudo dos aspectos históricos da psicanálise com crianças e o interesse nas contribuições psicanalíticas relacionadas à compreensão e tratamento dos transtornos ligados aos estados primitivos da mente, ambos objeto de estudo do grupo de pesquisa coordenado pelo Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão na Faculdade de Ciências e Letras de Assis. A obra de Frances Tustin foi, portanto, fonte de grande interesse, uma vez que a autora foi uma psicoterapeuta de crianças de orientação psicanalítica reconhecida por sua efetividade terapêutica junto a crianças autistas e psicóticas, além de prolífica autora e incansável pesquisadora dos estados primitivos da mente. Sua produção teórica ampliou as teorias vigentes sobre o tema e se expandiu por todo o mundo influenciando terapeutas em seu trabalho clínico e acadêmico. Sua contribuição acerca dos estados mais regredidos do funcionamento mental ampliaram as possibilidades clínicas não só com pacientes autistas e psicóticos, mas também *borderline* e neuróticos.

Buscamos, através de uma abordagem metodológica histórica e epistemológica apresentar, à medida do possível, a obra de Frances Tustin de forma global, desde o início de sua produção teórica às formulações finais.

Toda a pesquisa foi realizada com o material no idioma original em que foi produzido (inglês). Por essa razão, algumas considerações devem ser feitas. Os termos originais, assim como citações diretas que não foram traduzidos oficialmente para o português foram mantidos. No entanto, em muitas passagens, optamos pelas citações indiretas para propiciar maior fluência na leitura. As traduções feitas no Brasil foram apresentadas e mantidas na maior parte das vezes. As raras exceções em que se optou por utilizar outro termo foi quando a tradução não parecia muito adequada ao que a autora parecia se referir como, por exemplo, na tradução de “*nasty prick*”, traduzida oficialmente como “pica má” (TUSTIN, 1975). Apesar de também estar correta em termos de tradução, não pareceu representar por completo a vivência da criança que utilizou o termo. Utilizamos a tradução “picada ruim”, que pareceu mais condizente com as sensações de ser picado e perfurado que a criança apresentava no restante de seu material. Todos esses aspectos de tradução foram devidamente comentados no corpo do texto ou em notas de rodapé, quando necessário.

A escolha da leitura no original foi feita para que não houvesse, no momento da leitura e análise, influência de outras traduções. Ao final da análise e diante da necessidade de

oferecer à literatura psicanalítica brasileira um texto complementar ao material já disponível, foi feita a leitura dos três livros já traduzidos para o português.

O trabalho foi dividido em duas partes. Na Parte I foram apresentadas a problemática e justificativa para a realização deste trabalho, as delimitações, objetivos, metodologia utilizada, materiais, procedimentos e demais aspectos técnicos envolvidos na realização da pesquisa. A Parte II foi dividida nos seguintes capítulos: 1) Dados biográficos; 2) Primeiros Escritos (1951-1972); 3) Elaboraões (1973-1989) e 4) Revisões (1990-1994). Tal divisão foi proposta com função meramente didática, a fim de sistematizar o material e proporcionar uma compreensão global do conjunto da obra de Frances Tustin. Foi baseada na natureza do conteúdo predominante, ou seja, o momento inicial das formulações seguido pelas elaborações, transformações e expansões decorrentes da experiência clínica e de supervisão e as revisões finais, pouco antes de sua morte, em 1994.

1 FRANCES TUSTIN: UMA PROBLEMATIZAÇÃO DA OBRA NO CONTEXTO BRASILEIRO

1.1 Problema e justificativa

Ao se estudar a obra de Frances Tustin no Brasil, depara-se com, pelo menos, quatro problemas básicos: 1) a ausência de tradução de algumas obras de grande relevância para a compreensão global de seus conceitos-chave e das revisões que foram realizadas pela autora em seus últimos anos de vida; 2) os inevitáveis desvios semânticos que as traduções já realizadas apresentam em relação às suas formulações teóricas originais; 3) a falta de uma organização sistemática do conjunto de sua obra em português e 4) a dificuldade de acesso à obra. Segundo nosso entendimento, apesar da descontinuidade e pouca sistematização que caracteriza a introdução da obra de Frances Tustin no Brasil, seu trabalho assume grande relevância junto à psicanálise nacional, tendo em vista que, desde o início as concepções de autismo têm sido definidas por várias vertentes, em geral contraditórias e dogmáticas sobre a etiologia e tratamento. Tustin oferece ao autismo concepções originais e esclarecedoras no que se refere, principalmente, aos aspectos psicodinâmicos do transtorno, alterando significativamente o uso do conceito e as técnicas de manejo para tais condições e delimitando sua abordagem terapêutica aos casos que teriam origem predominantemente psicogênica², além de ampliar sua aplicação aos pacientes *borderline*, neuróticos e os ditos “normais” e suas cápsulas autistas.

Discutiremos detalhadamente cada um desses itens. No item um, ressaltamos a ausência de tradução de algumas de suas obras mais significativas. A maior parte de seu trabalho pode ser encontrada em artigos em inglês, francês, italiano e espanhol. Sua obra pode ser consultada no Brasil através da leitura de alguns de seus livros traduzidos para o português³ e em artigos e livros publicados em diversos idiomas. No entanto, como apenas seus primeiros livros foram traduzidos e as publicações posteriores que reviam sua obra não o

² O conceito de autismo psicogênico sofre revisões nos últimos anos de sua produção teórica. Ver Capítulo “Revisões”, p. 131.

³ Apenas seus três primeiros livros sobre autismo foram traduzidos para o português: *Autismo e Psicose Infantil* (TUSTIN, 1975), *Estados Autísticos em crianças* (TUSTIN, 1984f) e *Barreiras autistas em pacientes neuróticos* (TUSTIN, 1990b).

foram, o estudo integral de sua obra se torna tarefa difícil para aqueles que não compreendem outras línguas, resultando em uma leitura parcial, com um viés a-histórico que, inevitavelmente, incorreria em erro de compreensão de seu sistema conceitual.

No item dois, identificamos que outro problema enfrentado atualmente na leitura de seus livros são algumas divergências nas traduções em pontos importantes de seus conceitos. Embora não incorram em erro, as traduções podem alterar significativamente a compreensão do sentido a que se quer chegar. Não cabe aqui fazer críticas às traduções disponíveis, apenas apontar as dificuldades resultantes do processo de tradução.

Associada à dificuldade em se traduzir psicanálise, apontamos para a dificuldade ainda maior em escrever sobre a condição autística e colocá-la em palavras inteligíveis ao homem simbólico. Frances Tustin reconheceu a dificuldade em encontrar significantes para um mundo assimbólico, pré-verbal e pré-imagético, assim como a dificuldade que encontraria o leitor ao se deparar com sua obra, especialmente aqueles que não estavam familiarizados com este tipo de criança gravemente perturbada. Por essa razão, recorreu a poesias e linguagem evocativas, com metáforas e analogias, para tentar transmitir algo que é da ordem do sensorial. Absteve-se de usar termos consagrados pela psicanálise, já que, ainda que se referissem a estágios primitivos do desenvolvimento da personalidade, eram posteriores ao momento evolutivo a que se refere a autora. O trabalho de tradução de sua obra enfrenta, portanto, uma dupla jornada: compreender o que queria dizer Frances Tustin ao se referir a determinados aspectos de um mundo dominado pelas sensações e procurar na língua portuguesa um equivalente razoável.

No item três, fizemos referência à falta de uma organização sistemática de sua obra que permita uma visão de conjunto historicamente situada. Pretendemos, na presente pesquisa, preencher essa lacuna na literatura psicanalítica sobre o tema, possibilitando uma compreensão da origem dos conceitos-chave formulados por Tustin e os desdobramentos que sofreram ao longo do desenvolvimento da teoria e técnica.

E finalmente, no item quatro, ressaltamos as dificuldades de acesso à produção teórica de Frances Tustin no Brasil. Enfrentam-se algumas dificuldades: os livros que não foram traduzidos e não estão disponíveis em várias bibliotecas no Brasil, devem ser comprados fora do país e pagos em moeda estrangeira (euro ou dólar). Os materiais que estão disponíveis no Brasil também devem ser comprados, caso o interessado não faça parte da Sociedade Brasileira de Psicanálise e, portanto, com acesso à Biblioteca Virginia Leone Bicudo, o que dificulta consideravelmente o acesso a quem deseja se aprofundar na obra da autora.

O trabalho inovador de Frances Tustin possibilitou o contato e a troca de experiências com trabalhadores de diversas instituições, elucidando os aspectos afetivos envolvidos tanto no funcionamento dos pacientes quanto na dinâmica de suas relações com os cuidadores. As obras completas de Frances Tustin são amplamente conhecidas e respeitadas em diversos países do mundo e suas contribuições teórico-técnicas proporcionaram significativos desdobramentos depois de sua morte. Atualmente seu trabalho é inspiração e referência para vários pesquisadores e clínicos de todo o mundo e vários novos trabalhos são desenvolvidos embasados em seus estudos. Nas palavras de Grotstein “a pesquisa de Frances Tustin nos permite penetrar em um nível de significado além da cognição, além dos instintos, além das emoções, mesmo além da fantasia; ela nos dá uma visão das próprias raízes da percepção.” (GROTSTEIN, 1990, p. 15).

Em face dessas considerações, salientamos a relevância de estudos que contribuam com inovações relativas aos estados primitivos da mente auxiliando, dessa forma, a produção local em seus desenvolvimentos acerca de severas patologias, o que justifica uma pesquisa que busque conhecer de forma global a obra da autora em questão e divulgá-la contribuindo, assim, ao avanço do conhecimento acerca dos mais variados e complexos transtornos.

Dessa forma, é preciso ponderar que uma investigação conceitual dessa ordem pode prestar uma significativa contribuição ao campo psicanalítico, não porque pretenda estabelecer padronizações ou sistematizações estáticas, mas por possibilitar um contato inicial com uma vasta obra que não é sequer totalmente traduzida para o português e deve ser adquirida em moeda estrangeira, além de outros inconvenientes, como já foi devidamente explorado acima. Permite, ainda, favorecer a comunicação entre os estudiosos do assunto, além da possibilidade de ampliação do pensamento nessa área de estudo, através de pesquisas, tanto clínicas quanto acadêmicas, grupos de estudo, etc.

Com base nesses argumentos, esta pesquisa se propõe a refazer o percurso da obra de Frances Tustin através de uma investigação de caráter histórico-epistemológico. Trata-se de um trabalho de natureza teórica, conceitual e que se enquadra nos pressupostos de pesquisa qualitativa, em que a subjetividade do pesquisador é parte constitutiva do processo de construção do conhecimento. A pesquisa qualitativa é, portanto, uma elaboração, um processo de interpretação de um problema específico que inevitavelmente sofre a interferência da pessoa do investigador (PARKER, 1996).

1.2 Objetivos

Em decorrência dos fatores apresentados acima, os objetivos definidos para a realização desta pesquisa são os seguintes:

1.2.1 Objetivo Geral

Compreender a evolução histórica da obra de Frances Tustin no idioma original em que foi produzida.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Esboçar a biografia da autora;
- Contextualizar sua obra no momento histórico e cultural em que foi desenvolvida;
- Contextualizar sua teoria no conjunto das teorias psicanalíticas e desenvolvimentistas que a influenciaram.

1.3 Sobre o método

Passaremos, nesse momento, às discussões a respeito do método escolhido para que os objetivos propostos fossem atingidos. No entanto, antes que apresentemos a abordagem metodológica, buscamos situar o leitor em algumas das vicissitudes com que se depararam os escritos psicanalíticos e os diversos fatores determinantes na evolução, transformação, propagação e desdobramentos das ideias e conceitos em psicanálise ao longo dos seus mais de cem anos de existência.

1.3.1 As idiossincrasias psicanalíticas: breves considerações

A psicanálise se caracteriza por uma série de peculiaridades que devem ser levadas em consideração ao se estudar seu vasto corpo teórico. Jorge Abrão (2004) aponta para as dificuldades em enquadrar a historiografia da psicanálise dentro dos moldes utilizados pela

historiografia da psicologia em geral, já que a teoria psicanalítica possui uma série de especificidades que devem ser levadas em consideração em uma investigação de natureza historiográfica, o que a torna um processo diferenciado. (ABRÃO, 2004).

Um dos fatores de grande relevância em qualquer estudo de natureza teórica em psicanálise é a necessidade de conhecer e compreender a história pessoal dos autores e sua influência nas obras. Segundo Jorge Abrão (2004),

[...] a matéria-prima, o substrato de experiências necessário para a constituição da teoria psicanalítica advém, em um primeiro momento, das vivências pessoais do psicanalista, sendo posteriormente complementado pela, não menos relevante, experiência clínica. Neste sentido, em psicanálise, mais do que em outras ciências, a história pessoal de seus criadores, como Freud e Melanie Klein, por exemplo, torna-se altamente relevante para compreendermos os desdobramentos das formulações por eles postuladas ao longo de suas trajetórias profissionais. (p.18)

A natureza dos fenômenos clínicos com que se deparam os psicanalistas também deve ser considerada. Embora os princípios psicanalíticos sejam os mesmos na compreensão de um determinado fenômeno, esses podem variar dando margem a várias possibilidades teóricas. Jorge Abrão (2004) exemplifica esse fato tomando como exemplo a obra de Sigmund Freud e Melanie Klein:

[...] cada psicanalista passa a abordar uma realidade clínica distinta que o conduz a um desvelamento de facetas diferentes do conteúdo inconsciente. Freud, através da investigação clínica de pacientes histéricas, pôde revelar ao mundo os meandros da sexualidade humana, seja em suas manifestações na infância ou nos sintomas histéricos; Melanie Klein, por sua vez, ao defrontar-se com a análise de crianças que sofriam de neurose obsessiva, foi impelida à descoberta dos impulsos agressivos presentes desde a tenra infância. (p. 19-20)

Outro fator determinante para o adequado entendimento de determinada produção teórica são os aspectos culturais envolvidos em sua constituição. Apesar de certa tendência de muitos analistas se pretenderem a-históricos (MEZAN, 2002), a psicanálise não pode se posicionar como se estivesse isenta de influências externas: históricas e culturais.

Deve-se ainda considerar os fatores que dizem respeito à difusão e dispersão psicanalítica a partir de sua origem em Freud e que podem ser bem explicitados nas palavras de Jorge Abrão (2004):

Uma [...] característica da psicanálise reside em um desenvolvimento teórico e técnico pouco linear que culminou no surgimento de diferentes escolas psicanalíticas a partir da matriz freudiana, conduzindo a divergências conceituais e à descrição de estados mentais distintos, designados por uma mesma nomenclatura, o que por vezes pode levar a equívocos na compreensão dos conteúdos veiculados nas teorias e a embates científicos e políticos marcados por antagonismos, afiliações e dissidências” (p.19).

A partir da matriz vienense, a obra psicanalítica já sofreu inúmeras leituras e releituras. Assim como vários historiadores levaram conhecimentos imparciais e esclarecedores a uma vasta camada *psi* ao redor de mundo, tantos outros foram os responsáveis por desserviços significativos relacionados à obra do mestre da Psicanálise e seus seguidores (ROUDINESCO, 2000). Partindo, portanto, do marco zero freudiano, o que se encontra é uma diáspora que, no início, apresenta o pensamento psicanalítico a vários países, especialmente Estados Unidos, Inglaterra e, um pouco mais tarde, França. (ROUDINESCO, 2000). A expansão geográfica do pós-guerra apresentou, portanto, a psicanálise a várias culturas diferentes. Isso, evidentemente, foi responsável por profundas alterações tanto nos aspectos teóricos quanto técnicos. “O movimento psicanalítico conheceu uma história longa e tormentosa, criaram-se grupos de analistas em numerosos países, onde a diversidade dos fatores culturais não podia deixar de repercutir nas próprias concepções.” (LAPLANCHE E PONTALIS, 2004, p. IX). A inserção da psicanálise em um meio sociocultural pode e certamente irá alterá-la em muitos aspectos. Segundo Mezan (2002):

Ela é uma prática, uma (ou várias) teorias e uma instituição (várias) que só existem imersas no *socius*, sujeita como quaisquer outras a suas determinações, e delimitada em seu espaço de manobra pelas mesmas condições que governam a emergência de saberes, técnicas e organizações no interior deste *socius*. Portanto, a ideia de integrar ou reintegrar a psicanálise numa rede de relações que lhe são simultaneamente interiores e exteriores nada tem de ilegítimo. O inconsciente não conhece a temporalidade, mas a disciplina que o toma por objeto sim: e temporalidade quer dizer aqui imersão na história, nos jogos do poder e do saber, na batalha das idéias e no embate das instituições. (p. 208).

Outra característica inerente ao estudo da psicanálise apontada por Mezan (2002) é “o poder da transferência” (p.11), que pode levar a “paixões exacerbadas, de assimilação fragmentada e parcial dos conhecimentos específicos, e de crença fanática na veracidade das

proposições enunciadas pelo “mestre”, seja ele de que escola for” (p.15). De acordo com o autor,

É bastante claro que os indivíduos empíricos que funcionam e que funcionaram no passado como veículo de transmissão dos conhecimentos e da prática da psicanálise não são professores como os de literatura ou de filosofia, pela simples e boa razão de que frequentemente são (e foram no passado) também os analistas e os supervisores da primeira geração de profissionais “nativos”. Nada mais natural que as concepções transmitidas por pessoas investidas deste prestígio, sejam acolhidas com um misto de respeito e de cumplicidade que torna muito difícil o exercício de um pensamento crítico, o qual ainda por cima, é dificultado pela inacessibilidade teórica e pelas hesitações da prática inevitáveis em quem começa a exercer a psicanálise. (MEZAN, 2002, p.11).

Apresentamos algumas das peculiaridades que fazem da psicanálise um campo de estudo complexo, definido por uma série de variáveis. A seguir, apresentaremos o método escolhido para a realização desta pesquisa.

1.3.2 Os pressupostos metodológicos deste estudo: a abordagem histórico-epistemológica

Um estudo histórico-epistemológico consiste em um estudo de natureza teórica que versa *sobre* a psicanálise e seus pressupostos. De acordo com Mezan (2002), “[...] o objeto da análise epistemológica não é o processo psíquico, mas o sistema de proposições e noções que visa dar contas desses processos” (p.55), ou seja, busca-se contextualizar a criação dos conceitos criados como forma de explicar determinados processos psíquicos e não os processos em si.

Estudos dessa natureza buscam uma organização das principais ideias de um determinado autor (ou grupo de autores) ao longo dos anos em que se realizou a sua produção teórica, objetivando um duplo fim: 1) rastrear a gênese e evolução dos conceitos-chave de uma obra ou conjunto de obras afins desde sua concepção às formulações finais; 2) fazê-lo de forma contextualizada, considerando os mais variados fatores de influência como o momento histórico, cultural e psicanalítico, a biografia do autor, sua experiência clínica, a natureza do fenômeno estudado, entre outros.

Uma obra psicanalítica reconhecida por sua abordagem epistemológica é o *Vocabulário de Psicanálise*, de J. Laplanche e J.-B. Pontalis (1982) que levou ‘perto de oito anos de trabalho, trabalho fecundo, decerto, mas também avassalador e por vezes fastidioso.’ (LAGACHE, 2004, p. VII) para ser finalizado. A obra centrou “suas pesquisas e suas reflexões nos escritos freudianos, recorrendo naturalmente aos primeiros textos psicanalíticos e ao *Projeto para uma Psicologia Científica*, de 1895 [...]. Sua finalidade foi e continua sendo a de preencher uma lacuna, satisfazer uma necessidade por nós sentida, por outros reconhecida e raramente negligenciada.” (LAGACHE, 2004, p.VII). Tornou-se referência nos estudos de psicanálise em todo o mundo, sendo utilizada como “instrumento de trabalho para os pesquisadores e para os estudantes de psicanálise, tal como para outros especialistas ou para curiosos.” (LAGACHE, VII, 2004).

Petot (1979) salienta que “o conhecimento das origens e até mesmo das pré-noções iniciais de um pensamento puderam iluminar a estrutura da teoria pela qual ela se enuncia em um dado momento.” (p.XXII). No *Vocabulário da Psicanálise*, Laplanche e Pontalis (1982) falam a respeito da busca das origens dos conceitos e suas principais fases de evolução:

Tal demanda das origens não tem, em nosso entender, um interesse de simples erudição: é impressionante ver os conceitos fundamentais esclarecerem-se, reencontrarem as suas arestas vivas, os seus contornos, as suas recíprocas articulações, quando os confrontamos de novo com as experiências que lhes deram origem, com os problemas que demarcaram e infletiram a sua evolução. (p. X)

Isso posto, buscamos, com o presente trabalho, ampliar a difusão do pensamento psicanalítico a fim de que o estudo das teorias possa ser realizado de forma sistemática e – à medida do possível- imparcial e, desta forma, minimizar os efeitos de filiações passionais, leituras fragmentadas, distorções de tradução (assim como traduções parciais do conjunto da obra), entre outros fatores que, por décadas, obscureceram a compreensão de uma série de conceitos psicanalíticos fundamentais.

1.3.3 Construindo a pesquisa

Tendo em vista os objetivos propostos e o método escolhido, apresentaremos os processos envolvidos na definição e compilação do material analisado e os procedimentos que foram necessários à sua efetivação.

Fez-se necessário realizar, inicialmente, uma pesquisa bibliográfica para que toda a produção fosse rastreada no idioma original em que foi produzida. O mesmo procedimento foi realizado em relação aos materiais auxiliares e complementares como comunicações pessoais de psicanalistas brasileiros e estrangeiros que travaram contato direto ou indireto com a autora, traduções locais, obras de outros autores que fossem de reconhecida relevância por sua influência na obra estudada, biografias, transcrições de entrevista e qualquer outro material que pudesse ser elucidativo acerca do assunto.

Da pesquisa bibliográfica resultou a seguinte compilação da obra de Frances Tustin:

(1951). *A Group of Juniors: A Study of Latency Children's Play*

(1958). Anorexia Nervosa in an adolescent girl.

(1963). Two drawings occurring in the analysis of a latency child.

(1966). A significant element in the development of autism.

(1967a). Individual therapy in the clinic.

(1967b). Psychotherapy with autistic children.

(1969). Autistic processes.

(1972). *Autism and Childhood Psychosis*.

(1973). Therapeutic communication between psychotherapist and psychotic child.

(1978). Psychotic elements in the neurotic disorders of children.

(1980). Autistic objects.

(1981a). Psychological birth and psychological catastrophe.

(1981b). *Autistic States in Children*.

- (1981c). A modern Pilgrim's Progress: reminiscences of analysis with Dr. Bion.
- (1981d). "I-ness": the emergence of the self.
- (1983). Thoughts on autism with special reference to a paper by Melanie Klein.
- (1984a). Autistic shapes.
- (1984b). The autistic enclave.
- (1984c). Autism – aetiology and therapy.
- (1984d). Significant understandings in attempts to ameliorate autistic states.
- (1984e). The growth of understanding.
- (1985a). Autistic shapes and adult pathology.
- (1985b). The threat of dissolution.
- (1986). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*
- (1987). The rhythm of safety.
- (1988a). The black hole – a significant element in autism.
- (1988b). Psychotherapy with children who cannot play.
- (1988c). "To be or not to be" – a study of autism.
- (1988d). A personal reminiscence.
- (1988e). What autism is and what autism is not.
- (1990). *The Protective Shell in Children and Adults*
- (1991). Revised understandings of psychogenic autism.
- (1992). *Autistic States in Children*. London: Routledge. Revised Edition.
- (1993). On psychogenic autism.
- (1994a). Autistic children who are assessed as not brain-damaged.
- (1994b). The perpetuation of an error.

(1994c). The perpetuation of an error.

(1994d). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: Karnac. Revised Edition.

(1995). *Autism and Childhood Psychosis*. 2nd edition. London: Karnac Books.

Vídeos

Five for Further Education Seminars (2 in London, 3 in Paris)

Two lectures for California Institute of the Arts

(1992) *Hello Mrs Tustin*. Interview for Hommage à Frances Tustin, Alès-en-Cevennes, France.

A partir de então, seguiu-se uma etapa de localização e aquisição do material.

Os livros *Autism and Childhood Psychosis*, *Autistic States in Children*, *Autistic Barriers in Neurotic Patients*, *The Protective Shell in Children and Adults*, *Autistic States in Children – revised edition* foram adquiridos no site da Amazon inglesa (www.amazon.co.uk).

Os seguintes artigos foram comprados da Biblioteca Virgínia Leone Bicudo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, com pedido feito online (www.sbpsp.org.br) e entrega via correio em formato impresso: “Psychological birth and psychological catastrophe”, “A modern Pilgrim's Progress: reminiscences of analysis with Dr. Bion”, “‘I-ness’: the emergence of the self”, “The rhythm of safety”, “Psychotherapy with children who cannot play”, “‘To be or not to be’ – a study of autism”, “Revised understandings of psychogenic autism”, “On psychogenic autism”, “The perpetuation of an error” e “Autistic children who are assessed as not brain-damaged”.

Pelo site pep-web (www.pep-web.org) foram adquiridos os seguintes artigos em formato digital: “Autistic Objects”, “Autistic processes”, “Psychotic elements in the neurotic disorders of children”, “Thoughts on autism with special reference to a paper by Melanie Klein”, “Autistic shapes”, “The growth of understanding” e “The black hole – a significant element in autism”.

O artigo “A significant element in the development of autism” foi adquirido na Wiley Online Library (<http://onlinelibrary.wiley.com>).

Até a data final da redação desta dissertação não foi possível adquirir o livro *A Group of Juniors: A Study of Latency Children's Play* e os artigos: “Anorexia Nervosa in an adolescent girl”, “Two drawings occurring in the analysis of a latency child”, “Individual therapy in the clinic”, “Psychotherapy with autistic children”, “Therapeutic communication

between psychotherapist and psychotic child”, “The autistic enclave”, “Autism – aetiology and therapy”, “Significant understandings in attempts to ameliorate autistic states”, “Autistic shapes and adult pathology”, “The threat of dissolution”, “What autism is and what autism is not”, “A personal reminiscence” e os vídeos Five for Further Education Seminars (2 in London, 3 in Paris), Two lectures for California Institute of the Arts e *Hello Mrs Tustin* - Interview for Hommage à Frances Tustin, Alès-en-Cevennes, France.

O passo seguinte foi iniciar a leitura do material. Foram feitas três leituras no total: uma primeira, rápida e descompromissada com o objetivo de estabelecer um primeiro contato com as informações contidas nos textos; uma segunda, quando foram feitas marcações no texto e uma terceira, minuciosa e detalhada. Seguiram-se os processos de análise, sistematização, tradução e escrita. Os trabalhos foram analisados em ordem cronológica e, ao final, elaboramos uma periodização da obra baseada em suas principais características que foram denominadas: Primeiros Escritos (1951-1972), Elaboraões (1973-1989) e Revisões (1990-1994).

Buscamos os embriões teóricos, a primeira vez que determinada ideia surgiu na obra, ainda que não consolidada como conceito oficial. Traçamos a evolução dessas ideias ao longo do tempo, procurando destacar as principais influências teóricas e avaliar se as principais contribuições, modificações e transformações na obra decorriam, primordialmente, da experiência clínica ou se era determinada por múltiplos fatores, como o contato com outros profissionais e acesso a teorias metapsicológicas de outros teóricos estudiosos do tema. Apresentaremos, a seguir, os resultados desse processo.

2 O SURGIMENTO DO CONCEITO DE AUTISMO E SUAS REPERCUSSÕES NA PSICANÁLISE

Frances Tustin introduz seu último artigo, publicado em 1994 pouco antes de sua morte, com as seguintes palavras:

The conventional psychiatric view, particularly in England and also in many parts of the United States, is that psychoanalytic therapy is not effective with autistic children and, indeed, that it is irresponsible, and even immoral, to raise parents' hopes by offering it. The reasons for this view go back to the 1950s when some American psychoanalysts treated such newly diagnosed children with great enthusiasm, but to no avail. In addition, they blamed the mothers in a quite simplistic way. Their mistake was to treat the autistic children by a type of psychotherapy based on psychoanalytic findings from neurotic patients. We must be careful not to make this mistake again. After much experience of psychotherapy with autistic children and of the supervision of the therapy of other workers, I am, however, coming to the conclusion that such children, particularly the older ones, are well-nigh untreatable, because they put such strain upon the therapists. (TUSTIN, 1994b, p. 103, 104).

Essa passagem demonstra claramente a posição que Tustin manteve por toda sua vida, a de um profundo respeito pelas famílias dessas crianças e a certeza de que se o terapeuta tiver a compreensão necessária do funcionamento desses pacientes (que difere da clínica de pacientes neuróticos) e se o tratamento for iniciado precocemente, algumas crianças podem ter resultados favoráveis.

Tustin acentua o fato de que as crianças autistas são diferentes de qualquer outro paciente. *“If we are to help these very difficult children, we need to evolve understandings that have arisen specifically from their pathology. From these, we can develop the type of care and interpretation that are appropriate to their particular needs.”* (TUSTIN, 1994, p.104).

Foi a esse tipo de cuidado e interpretação que Frances Tustin dedicou toda sua vida. Este trabalho é sobre isso. Apresentaremos, a partir de agora, a evolução de seu pensamento, desde os primeiros anos, ainda próximos à publicação do artigo de Kanner (1943) e, portanto, com muito pouco material disponível com que se apoiar, aos anos finais, próximo à sua morte, com ideias claras que foram o resultado de anos de experiência clínica, do trabalho em instituições e do contato com terapeutas de várias partes do mundo que se dedicavam à mesma tarefa.

Antes de nos aprofundarmos na produção teórica da autora, faremos um breve relato histórico sobre o conceito de autismo, já que é baseada no atendimento desse tipo de paciente que Tustin formulou a maior parte de seus conceitos.

2.1 Um breve relato histórico sobre o conceito de autismo

Leo Kanner, médico austríaco que trabalhava na Universidade Johns Hopkins em Baltimore, Estados Unidos publicou, em 1943, seu primeiro artigo sobre autismo intitulado *Autistic Disturbances of Affective Contact*. O termo já havia sido utilizado por Eugène Bleuler, em 1911, em suas especificações das características diagnósticas da esquizofrenia. Bleuler usou o termo na época para se referir à qualidade da retirada que observou em pacientes esquizofrênicos que pareciam estar absortos exclusivamente em sua própria experiência interna (SPENSLEY, 1995). Essa descrição foi utilizada por Kanner (1943) para se referir a um grupo de onze crianças que observou e que, em sua maior parte, foi levada à sua instituição com a suposição de deficiência mental baseada em resultados baixos em testes psicométricos. (KANNER, 1943). Nesse emblemático artigo, Kanner descreve a síndrome que denominou Autismo Infantil Precoce e, a partir de então, o termo passou a ser associado a esse grupo diagnóstico específico. (KANNER, 1943).

O artigo de Kanner (1943) instantaneamente estimulou grande interesse em se definir as fronteiras entre doença e deficiência mental, assim como abriu o debate sobre a natureza do autismo e sua etiologia. Antes da publicação do referido artigo, crianças e adultos autistas eram geralmente considerados pelas instituições como deficientes mentais. Não havia distinção dos outros pacientes que sofriam de uma ampla variedade de condições, mas que compartilhavam uma característica proeminente e muito comum: o fracasso em desenvolver relacionamentos pessoais normais e aprender (SPENSLEY, 1995).

Além do profundo isolamento emocional dessas crianças, Kanner percebeu ainda uma série de outras características que se repetiam como dificuldades na fala (algumas nem chegavam a desenvolvê-la e quando o faziam era de maneira bizarra, sem função de comunicação), falta de reação antecipatória na presença de seus cuidadores principais, não se acomodavam ao colo como as crianças em geral, não usavam o pronome “eu” para se referirem a si mesmas, tudo que não era provocado por elas mesmas pareciam ser experimentados como uma forte invasão, recusavam certos alimentos, tinham muita

dificuldade e possíveis crises de pânico diante de movimentos bruscos, barulhos intensos ou qualquer outra situação inesperada e pareciam constantemente buscar a mesmice e rotina. Não interagiam com os demais e às vezes utilizavam partes do corpo de outras pessoas como se fossem objetos. (KANNER, 1943).

Depois de cuidadoso exame, Kanner concluiu que o potencial cognitivo dessas crianças estava sendo obscurecido por um transtorno afetivo e que o denominador comum era a incapacidade inata de se relacionar de forma normal com pessoas e situações desde o início de suas vidas. Nas palavras de Kanner (1943):

We must, then, assume that these children have come into the world with innate inability to form the usual, biologically provided affective contact with people, just as other children come into the world with innate physical or intellectual handicaps. (p. 250)

No entanto, apesar de considerar que o transtorno fosse inato, uma questão polêmica levantada por Kanner (1943) foi o papel dos pais na etiologia do autismo. Destacou que entre os denominadores comuns estavam o alto nível sociocultural e de inteligência, não somente entre os casais, mas também entre pais e filhos. Entretanto, nesse mesmo artigo, Kanner (1943) já questionava a natureza causal entre os aspectos familiares e a patologia da criança:

The question arises whether or to what extent this fact has contributed to the condition of the children. The children's aloneness from the beginning of life makes it difficult to attribute the whole picture exclusively to the type of the early parental relations with our patients. (p. 250).

Nas duas décadas seguintes, as ideias de Kanner (1943) sobre a observação de uma frieza parental se associaram à imagem de uma “mãe-geladeira” defendida por psicanalistas americanos como Bruno Bettelheim (1967), que responsabilizou a frieza das mães como causa para o estabelecimento do autismo de seus filhos. Essas ideias “tiveram consequências dramáticas para pais e filhos que, por medidas terapêuticas, eram mantidos separados anos a fio (...)” (ROCHA, 1997, p.19). A credibilidade na abordagem psicanalítica foi bastante influenciada pelo trabalho de Bettelheim e muitos estudiosos do autismo, de diversas abordagens, ainda permanecem com uma ideia equivocada acerca da visão psicanalítica sobre o autismo, que de forma alguma se posiciona de maneira tão simplista acerca da etiologia da síndrome autista. Tustin ressentia o radicalismo entre organicistas e psicodinamistas.

Considerava ser difícil separar fatores orgânicos, metabólicos e psicogênicos, “tanto que me parece lamentável que psicodinamistas e organicistas devam estar em lados opostos.” (TUSTIN, 1981b, p.29).⁴

Em 1968, Kanner reavalia sua posição e declara “que o autismo não é uma doença primariamente adquirida ou feita pelo homem [...] fazer os pais se sentirem culpados ou responsáveis pelo autismo de seu filho não é apenas errado, mas adiciona de modo cruel um insulto a um dano” (KANNER, 1968, p. 25 *apud* BRASIL, 2013).

Em 1944, Hans Asperger, um pediatra austríaco com interesse em educação especial descreveu quatro casos de crianças com dificuldades em interagir socialmente. Sem conhecer a descrição de Kanner sobre Autismo Infantil Precoce publicado um ano antes, Asperger denominou a condição que descrevia de Psicopatia Autística, indicando um transtorno marcado por acentuado isolamento social (KLIN, 2003). Descartando as possibilidades de origem psicogênica, Asperger enfatizou a condição orgânica do transtorno. O trabalho de Asperger, originalmente publicado em alemão durante a Segunda Guerra Mundial (o que dificultou sua difusão), tornou-se conhecido apenas em 1981 em decorrência da tradução de seu artigo para a língua inglesa pela médica, mãe de autista e pesquisadora do assunto, Lorna Wing. Em seu artigo, Wing (1981) publica uma série de casos que apresentavam sintomas similares aos descritos por Asperger e cunha o termo Síndrome de Asperger para defini-los.

Wing (1981) fez ainda uma importante contribuição ao dizer que tanto o Autismo Infantil Precoce de Kanner (1943) quanto a Psicopatia Autística de Asperger (1944) formavam uma tríade de sintomas em um *continuum* baseada na ausência ou limitação na interação social, no uso da linguagem verbal e/ou não verbal e nas atividades imaginativas. (WING, 1981). Esse artigo contribuiria para que a Síndrome de Asperger fosse incorporada à classificação psiquiátrica nos anos 1990 (BRASIL, 2013).

Até meados da década de 70, a psicanálise teve grande influência sobre a psiquiatria. A partir de então, uma nova corrente teórica passa a tomar conta do cenário psiquiátrico mundial: a corrente cognitivista. Associado a esse fato, começam a existir fortes resistências tanto de familiares quanto de autistas que começam a rejeitar o título de psicose (comum até então para esse transtorno) e passam a exigir pesquisas e explicações de cunho orgânico e tratamentos baseados em alterações comportamentais (BRASIL, 2013). Do extremo que

⁴Abordaremos esse assunto com detalhes no tópico “Primeiras considerações sobre a etiologia do funcionamento autístico”, na página 80 deste trabalho.

considerava ser o transtorno decorrente das relações afetivas no início da vida passou-se ao extremo de considerá-lo puramente orgânico.

Os anos 1970 e 1980 também foram o período de surgimento e difusão de estratégias educacionais e comportamentais dirigidas às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, como o *Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children* (TEACCH), proposto por Eric Schopler, da Universidade da Carolina do Norte - EUA, e da *Applied Behavioral Analysis* (ABA), a partir dos trabalhos de Ivar Loovas na Universidade da Califórnia, EUA (BRASIL, 2013).

A partir dos anos 1980, o autismo deixa de ser incluído entre as psicoses infantis e passa a ser considerado um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) junto à Síndrome de Asperger, o Transtorno Desintegrativo, a Síndrome de Rett e os quadros atípicos ou sem outra especificação. Na quinta versão do DSM (DSM-V), lançado em 2013, passa-se a utilizar a denominação Transtornos do Espectro do Autismo, localizados no grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento (BRASIL, 2013).

A natureza etiológica do autismo parece ser, portanto, o maior centro de controvérsias sobre o tema. As teorias parecem divergir acerca da natureza do déficit primário: se inato ou ambiental (BOSA, 2000). Embora seja amplamente aceito o fato de o espectro autista possuir fatores etiológicos multicausais, os conhecimentos se apresentam, de modo geral, fragmentados e não se obteve ainda uma conclusão definitiva. Além da Psicanálise - abordagem enfatizada nesta pesquisa - destacam-se a Teoria da Mente, Teorias Neuropsicológicas e Teoria da Coerência Central (BOSA, 2000).

A Teoria da Mente sugere danos na capacidade de meta-representar, ou seja, na capacidade de atribuir estados mentais a outras pessoas e prever o comportamento das mesmas. Para as Teorias Neuropsicológicas, o autismo seria o resultado de uma disfunção nas funções executivas, ou seja, na capacidade de processar informações ligadas a áreas específicas do cérebro. A Teoria da Coerência Central, também se baseia em um déficit no sistema de processamento de informações. No entanto, aponta para um comprometimento somente em funções executivas associadas à integração de um estímulo dentro de um contexto (BOSA, 2000). Essa recente teoria proposta por Uta Frith (1989), uma pesquisadora de Desenvolvimento Cognitivo no *Institute of Cognitive Neuroscience* da *University College* em Londres, aponta que além da ausência de uma teoria da mente, existe no autismo uma dificuldade em integrar partes de informações para formar um todo coerente – uma coerência central (FRITH, 1989). No entanto, essa teoria não se concentra somente nos déficits, mas também nas habilidades preservadas, que em muitos casos de autismo se mostram

significativamente superiores (FRITH, 1989). Por fim, a abordagem psicanalítica, que se dedica atualmente ao estudo dos aspectos psicodinâmicos envolvidos no desenvolvimento e manutenção do autismo. Na sequência, apresentaremos com mais detalhes o desenvolvimento histórico dos estudos sobre autismo dentro da abordagem psicanalítica.

2.2 Autismo e Psicanálise se encontram

Depois da publicação do emblemático artigo de Kanner (1943), estudiosos das mais diversas abordagens teóricas se voltaram para os estudos de um novo fenômeno que seria, a partir de então, nomeado Autismo Infantil Precoce. O artigo instantaneamente estimulou grande interesse e as teorias psicanalíticas não passaram incólumes. Foram largamente influenciadas pelo artigo, que encontrou no momento psicanalítico da época um latente interesse pelas patologias mais severas do desenvolvimento emocional.

A Inglaterra psicanalítica do pós-guerra caracterizava-se por um intenso desenvolvimento tanto na psicanálise com crianças quanto no incipiente, porém não menos intenso, interesse pelas psicoses. Três escolas teóricas já se definiam nesse momento e, a despeito dos conflitos e rivalidades, produziram uma grande e significativa quantidade de trabalhos. A escola kleiniana, interessada até então na psicanálise com crianças, expandia-se e alguns de seus membros, como Herbert Rosenfeld, Hanna Segal e Wilfred Bion passaram a se interessar pelo estudo das psicoses. Anna Freud (que durante a Segunda Guerra havia se mudado para Londres com sua família) e seu grupo concentraram suas pesquisas no estudo da normalidade e patologia da infância. Um terceiro grupo de Independentes ou *Middle Group* tinha como significativo representante Donald Winnicott, pediatra e psicanalista que fez grandes contribuições às teorias sobre o desenvolvimento emocional primitivo (GEISSMANN & GEISSMANN, 1998). Esse era o *zeitgeist* que recebeu o artigo de Leo Kanner em Londres.

Frances Tustin não foi, portanto, a única que teve o interesse despertado pela descoberta de um novo e profundo tipo de patologia. Em Londres, na clínica Tavistock, Esther Bick já trabalhava há anos com crianças severamente perturbadas que via como esquizofrênicas. Embora sem conseguir definir claramente um diagnóstico, Melanie Klein havia antecipado a publicação de Kanner em treze anos, quando publicou o caso de Dick (KLEIN, 1930), hoje facilmente reconhecível como um caso de autismo.

Outros na Tavistock seguiram esse interesse, entre eles: Shirley Hoxter, John Bremner, Doreen Weddell e Isca Wittemberg que, ao longo do trabalho com crianças psicóticas, começaram a reconhecer características autísticas inerentes a distúrbios da infância primitiva. Esse trabalho foi mais tarde coordenado e editado por Donald Meltzer que o publicou em 1975, sob o título *Explorations in Autism* (MELTZER ET AL., 1975).

Nos Estados Unidos, uma polêmica abordagem psicanalítica para o tratamento de crianças autistas estava sendo desenvolvida por Bruno Bettelheim na Escola Ortogênica para tratamento de crianças autistas e psicóticas, na Universidade de Chicago. Em Nova York, Margaret Mahler reuniu-se a vários pesquisadores e desenvolveu uma importante pesquisa sobre as psicoses infantis. Na França, destacam-se os trabalhos de André Green e Didier Houzel, que embora não tenham tratado diretamente crianças, desenvolveram importantes contribuições metapsicológicas acerca dos primórdios da vida psíquica (GEISSMANN & GEISSMANN, 1998). Ainda na França, algumas concepções foram desenvolvidas pelos psicanalistas de orientação lacaniana M.C. Laznik, casal Lefort, E. Laurent, Maleval, Sauvagnat, P. Bruno, C. Soler, G Crespín, dentre outros e se baseiam na relação do sujeito em articulação com a linguagem e o corpo. (BRASIL, 2013).

Frances Tustin fez contato com autores das mais diversas abordagens não psicanalíticas, leu e citou autores de variadas escolas de psicanálise em sua obra, sempre com respeito e reconhecimento e com objetivo único de melhor entender seus pacientes e suas dificuldades. Dona de um ecletismo saudável e produtivo fez de sua produção final uma “colcha de retalhos de muitas cores, mas que não obstante tem harmonia, textura e qualidade” (GROTSTEIN, 1990, p.12). Preocupou-se, primordialmente, com o desenvolvimento de seus pacientes, abstendo-se de travar lutas políticas em sociedades de psicanálise ou afiliações exclusivistas a determinadas abordagens teóricas.

A autora escreveu e publicou vários artigos sobre suas descobertas em periódicos de grande prestígio, realizou várias palestras e grupos de estudo na Grã-Bretanha e no exterior e recebeu estudantes de todo o mundo para supervisão de casos de crianças autistas. Foi uma incansável e prolífica autora, dotada de grande sensibilidade e criatividade. Apontou para a necessidade daqueles que cuidam de crianças psicóticas ou gravemente perturbadas de tentar entender o mundo pré-verbal e concreto em que vivem essas crianças.

Suas teorias foram se delineando gradualmente, à medida que foi adquirindo experiência no tratamento analítico das crianças que atendia. Desenvolveu vários conceitos originais a partir de suas observações clínicas e preocupou-se constantemente em repensar suas proposições teóricas, fato que a levou a uma significativa revisão de sua obra,

complementando determinadas ideias, reformulando-as ou abandonando aquelas das quais não mais achava condizente com sua experiência. Suas contribuições ultrapassam as origens junto às crianças autistas e psicóticas e se expandem em direção à compreensão dos aspectos primitivos e tratamento de pacientes adultos psicóticos, *borderline* e neuróticos.

3 DAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS ÀS INFLUÊNCIAS TEÓRICAS: CONSTRUINDO UM PENSAMENTO ORIGINAL

3.1 Dados biográficos

Frances Daisy Vickers nasceu em Darlington, norte da Inglaterra, em 15 de outubro de 1913, filha única de um casal religioso, devotado ao trabalho na Igreja da Inglaterra. Sua mãe foi treinada como uma diaconisa na prestigiada *Chelsea College*, em Londres e fora da família passou a ser chamada de *Sister Minnie*. No trabalho pastoral conheceu George Vickers, um jovem 14 anos mais jovem com quem acabaria se casando. George havia sido treinado na *Church Army* e se revelou um pregador bastante talentoso. Ambos partilhavam um grande interesse pela vida religiosa, mas discordavam intensamente sobre o que isso representava. Suas formas de entender os relacionamentos e lidar com as dúvidas e questionamentos que surgiam eram “diametricamente opostos.” (SPENSLEY, 1995, p.18). Ela era rígida e passiva, ele um radical e não-conformista.

Frances nasceu pouco antes da eclosão da Primeira Guerra Mundial. Para George houve pouco tempo de adaptação a seu bebê e à condição de ser pai, antes de partir para se tornar um capelão do exército. Frances tinha um ano quando seu pai partiu para França. Lá foi feito prisioneiro e não voltou a ver a filha até que essa completasse cinco anos. Frances viveu os primeiros cinco anos de sua vida próxima à sua mãe numa atmosfera de sufocante devoção aos ensinamentos religiosos. Era uma “*good obedient little girl.*” (SPENSLEY, 1995, p.18).

A mãe se agarrou a seu bebê com a mesma devoção que se dedicava à igreja. O resultado não surpreendeu, “*the little girl very early began to be filled with a sense of great responsibility and importance but she also grew to believe that her mother’s need was so great that it seemed it was the daughter who was doing the parenting.*” (SPENSLEY, 1995, p.19). Não seria fácil para George Vickers conseguir um espaço de novo nessa família “*either as a father or as a husband, where mother and daughter had become so united and where there was also a wife who felt she was wedded as much to the church as to her husband.*” (p.19).

Em 1919, um George mudado, com novas ideias e questionando todas as suas crenças prévias e sua antiga forma de vida, retorna. A experiência de ter sido feito prisioneiro de guerra deixou marcas significativas em George. Desiludido com as atitudes da Igreja durante

a guerra, havia perdido a fé de outrora e pela qual sua esposa era ainda tão intensamente aderida. Como vários outros de sua geração, enredou-se em um estado de confusão e conflito pessoal como resultado da experiência crua e concreta dos tempos de guerra. A exposição repentina às mais primitivas condições de vida num campo de batalha desafiaram sua aceitação das crenças que fizeram parte de sua religião e treinamento. Tornou-se um pacifista e socialista e, ao deixar o Exército, levou a família para Sheffield, onde Frances começou sua vida escolar e seu pai iniciou seus estudos na Universidade para começar uma nova carreira como professor.

Pelos próximos dez anos, Frances viveu em meio às turbulências e conflitos entre seus pais. Em completo contraste aos seus primeiros cinco anos de vida, imersos junto à sua mãe num clima de inquestionável devoção e obediência à Igreja, Frances agora via seu pai questionar e criticar tudo isso. George se interessava por autores e pensadores contemporâneos como Shaw, Freud e o educador progressista A.S. Neill, que eram considerados por sua mãe como imorais e do mal. A vida familiar havia se tornado difícil. *“It was a struggle about allowing thinking and it was a conflict to which an intelligent daughter, caught in the middle, could not be immune.”* (SPENSLEY, 1995, p. 20).

A necessidade emocional de Frances de se separar da mãe fez com que estabelecesse um conluio com o criticismo de seu pai e passou a sentir desprezo pela simplicidade e ingenuidade da forma de pensar de sua mãe. A admiração que nutria pelo pai dificultou as possibilidades de abertura aos pontos de vista da mãe, que passou a considerar tolas e limitadas. (SPENSLEY, 1995).

Ao final de sua formação, seu pai se interessou por escolas no campo e logo se tornou o diretor de uma, tendo Frances como aluna. Assim como o pai, ela adorava sua nova vida no campo. A mãe, diferente dos dois, preferia a vida cultural da cidade e não conseguiu se adaptar. *Sister Minnie* acreditava que deveria transmitir à filha todo o padrão de refinamento londrino que havia feito parte de sua própria criação. George, por sua vez, era um homem de *Lincolnshire*, ligado à pecuária e igualmente orgulhoso de suas origens.

Apesar de ser uma criança séria, Frances era alegre, inteligente e amável. A vida era inquietante à época, não só devido às intensas controvérsias entre seus pais, mas também graças às sucessivas mudanças de cidade por causa da nova carreira do pai. *“Her life must have been full of lost friendships but in retrospect Frances sees all these uprootings as having produced a certain adaptability in her.”* (SPENSLEY, 1995, p.21).

Aos 12 anos, ganhou uma bolsa de estudos para *Sleaford High School* e como viviam muito distante da estação de trem, frequentou a escola em regime de internato. Sempre amou

a escola e encontrou na atmosfera intelectual do local um bem-vindo alívio ao clima tenso com que convivía diariamente.

Em 1926, aos 13 anos de idade, mudou-se novamente de escola, desta vez com acesso ao trem e pôde voltar a ser uma estudante regular. Transferiu-se para *Grantham High School*. Foi durante o período nessa escola e com os olhos voltados para a universidade de Oxford que sua mãe tomou a decisão de que deveriam deixar seu pai. Para Frances, “*the separation came as a complete shock.*” (SPENSLEY, 1995, p.22) porque era uma ruptura com tudo que mais adorava: o amor compartilhado com o pai pelo campo, sua escola e a esperança de realizações que poderiam advir de lá e, acima de tudo, o pai. (SPENSLEY, 1995).

No período que se seguiu, ela silenciosamente suportou sua mãe. Frances ficou afastada de seu pai pelos próximos 15 anos e essa era uma separação dura demais para suportar, “*denial was her mainstay*” (SPENSLEY, 1995, p.22). Era vista e via a si mesma como uma personalidade confiante, alegre e equilibrada, mas o real impacto dessa experiência permaneceria encapsulada e oculto para ela, até sua análise com Bion, muitos anos depois (SPENSLEY, 1995). Acerca das possíveis consequências do trauma dessa separação súbita, Didier Houzel (1995) indaga:

Quelles traces laissèrent en elle cette absence paternelle et l'éclatement si rapide de la cellule familiale? Sans doute n'en avait-elle aucun souvenir conscient, mais peut-être cette expérience la prépara-t-elle à comprendre la souffrance des très jeunes enfants confrontés à des bouleversements de leur univers psychique et relationnel, Cette séparation la rapprocha d'une mère dont le conformisme un peu rigide semblait masquer l'angoisse et la fragilité. (p.295).

O resultado dessa decisão de separação do pai foi que ambas viajaram por toda a Inglaterra por um ano, vivendo com amigos e parentes antes que sua mãe, finalmente, decidisse retornar a *Sheffield* para trabalhar em uma igreja pequena e em condições muito precárias. A condição financeira de mãe e filha era extremamente ruim. A atmosfera intelectual do local era sufocada por uma religiosidade restrita, concreta e que beirava a superstição. Mas estavam de volta à cidade e Frances poderia retornar à escola. Sua bolsa de estudos foi transferida e ela pôde retomar sua educação em um colégio de formação de professores. Os novos planos haviam sido definidos: abriria mão da universidade para ser professora e economizar tempo e dinheiro. “*I think that the canny Frances also saw in the teacher training a quicker route to professional and financial independence and freedom from the influence of her mother*”. (SPENSLEY, 1995, p.22).

Em 1932, então com 19 anos, Frances Vickers entrou em *Whitelands Church of England College*, que ficaria marcada como uma das grandes influências em sua formação. A atmosfera pacífica do local proporcionou a Frances um porto seguro num momento crucial, depois do brusco episódio de separação de seu pai, “[...] *and she still thinks of her stay there as a healing experience.*” (SPENSLEY, 1995, p.23). Havia debates acerca das teorias contemporâneas relacionadas à educação, mas esses eram conduzidos num espírito de abertura e tolerância que foram uma revelação para Frances, “[...] *a relief and a pleasure to one who had been torn between the relentless dialectics of her father thinking and the imprisoning rigidities of her mother’s beliefs.*” (SPENSLEY, 1995, p. 23).

Frances era uma estudante promissora que demonstrou, assim como seu pai, um talento natural para o ensino. Biologia era sua disciplina favorita, mas quando terminou seu treinamento optou por ensinar crianças no período de latência, de sete a nove anos. Depois da graduação, retornou a Sheffield para lecionar e para estar próxima de sua mãe, que estava com problemas de saúde.

Tornou-se uma socialista e foi nas reuniões do Partido Trabalhista de *Sheffield* que conheceu seu primeiro marido, John Taylor, com quem se casou em 1938, pouco antes da eclosão da Segunda Guerra Mundial. Frances estava prestes a ver a história de seus pais se repetir diante de seus olhos e, agora, com a sua vida. Moraram um ano juntos antes que seu marido fosse convocado para a guerra e ficaram separados pelos próximos cinco anos.

Sister Minnie morreu em 1942 e foi quando Frances se sentiu, finalmente, livre para seguir seu próprio caminho. (SPENSLEY, 1995). Com o marido no estrangeiro, deixou *Sheffield* e retornou ao sul para assumir um posto em uma escola progressista em Kent, de onde era possível viajar para Londres à noite para o curso de Desenvolvimento Infantil ministrado por Susan Isaacs na Universidade de Londres. Foi nessa época que se tornou um membro do *Commonwealth*, um grupo cristão liberal. Entre os membros desse grupo estava Arnold Tustin, aquele que mais tarde se tornaria seu segundo marido.

Com o término da Segunda Guerra, seu marido retornou, mas ambos haviam seguido caminhos muito diferentes nesse ínterim. Além disso, o desenvolvimento intelectual e profissional de Frances em Londres havia se tornado importante demais pra que ela desistisse e voltasse para *Sheffield*. A separação foi inevitável. Foi um período difícil para Frances, mas coincidiu com o ressurgimento em sua vida da tranquilizante influência de *Whitelands*, em 1946 e, apesar de estar em um momento agnóstico, tornou-se uma professora em educação nessa instituição.

Dois anos mais tarde, em 1948, casou-se com Arnold Tustin, o homem que seria seu companheiro pelos próximos 46 anos e por quem nutria profundo afeto e admiração (HOUZEL, 1995). Em seguida, após a nomeação do marido para a cadeira de Engenharia Elétrica na Universidade de Birmingham, a Sra. Tustin deixou *Whitelands* e passou a lecionar na *Dudley Teacher's Training College*, próximo a Birmingham.

Houzel relata que Tustin se referia frequentemente às longas conversas que tinha com Arnold, seu apoio e encorajamento para que publicasse suas ideias e defendesse suas concepções originais. Conta ainda que as várias confidências de Tustin o levam a crer que Arnold foi um suporte precioso para ajudar a encontrar, junto às crianças autistas, a atitude certa de atenção, escuta, receptividade, mas também consistência e firmeza. (HOUZEL, 1995).

Nessa época, retomou o contato com seu pai. Isto aconteceu de forma bastante fortuita, quando viu uma carta dele no jornal *The Times* e lhe escreveu no endereço disponível na matéria. Descobriu que ele agora tinha uma nova parceira, Gladys, com quem Tustin manteve uma ótima relação. Desde então, estabeleceu um contato muito próximo com ambos até o fim de suas vidas.

Em 1949, Tustin perdeu seu primeiro bebê por toxemia gravídica. No próximo ano, com o apoio de Arnold, transformou sua dor e frustração em empenho construtivo e iniciou sua formação como terapeuta de crianças na Clínica Tavistock, em Londres. Algum tempo antes de iniciar sua formação, seu interesse por grupos a haviam levado a uma conferência onde encontrou Dugmore Hunter, um psicanalista e psiquiatra consultor no departamento de adolescência da *Tavistock*. Ele lhe sugeriu que se inscrevesse para o treinamento em psicoterapia de crianças, recém-criado por Esther Bick a pedido de John Bowlby, diretor da clínica à época (RHODE, 1995). Seu interesse pela psicanálise já havia sido despertado durante o curso com Susan Isaacs no Instituto de Educação da Universidade de Londres. Então, em 1950, ingressou como parte do segundo grupo em formação, na companhia de Martha Harris, Dina Rosenbluth e Ivonne Haupt. Ivonne voltou para a África do Sul ao fim da formação, mas as outras duas se tornariam grandes amigas pelo resto de suas vidas. Frances tem memórias particularmente carinhosas de Martha Harris, Mattie como os mais próximos a chamavam, que a ajudou muito em seus tempos de formação. Sem muito dinheiro, Frances precisava de um local para passar a semana em Londres e Mattie generosamente lhe abriu as portas de sua casa. Tustin formou-se psicoterapeuta de crianças três anos depois, em 1953.

Na Tavistock, encontrou como professores John Bolwby e Esther Bick. Bolwby, que foi quem a entrevistou para o preenchimento da vaga, era um pesquisador e psicanalista e

impressionou Frances por sua abordagem profunda e erudita à psicoterapia. Bick, por outro lado, causou uma impressão muito diferente. Frances foi, a princípio, tomada pela dúvida sobre o fervor de seu apoio às ideias de Melanie Klein, mas com o tempo, passou a apreciar e admirar a acuidade clínica da Sra. Bick e passou a tê-la como uma fonte de inspiração (SPENSLEY, 1995). Nas aulas que frequentou na Tavistock, como colega de classe de Tustin, Lygia Alcântara do Amaral conta acerca da

[...] severidade de Mrs. Bick com os comentários de Frances, sempre crítica e calorosa em suas observações procedentes, graças à já grande experiência que tinha no trato com crianças, como professora de uma escola progressista e experimental, e, também, sempre espirituosa e bem humorada, quebrando a tensão que havia nas reuniões.” (LEITE NETTO, 1995, p.100).

Bick priorizava o mundo interno de fantasias da criança, enquanto Bowlby estudava as evidências externas da qualidade do apego da criança ao seu cuidador. A controvérsia entre ambos resultou na saída de Esther Bick da Tavistock, embora tenha continuado a exercer sua influência no *Child Psychotherapy Group* como professora e supervisora externa. O método de observação de bebês de Bick teve um papel central na formação de psicoterapeutas de crianças na Tavistock e Frances sempre se sentiu particularmente em débito a esse aspecto de seu treinamento. A influência desse método pode ser percebida em toda a obra de Tustin que, em diversas ocasiões em seus textos, salientou a importância da observação para qualquer terapeuta que se disponha a trabalhar com crianças.

Acerca da relação de Tustin com essas duas figuras, Houzel (1995) nos conta que Tustin, ao se referir a eles, davam-lhe a impressão

[...] qu'elle avait retrouvé en eux les personnalités contrastées de ses parents. Elle décrivait Bowlby comme un esprit objectif, scientifique, ouvert à toutes sortes de courants de pensée. Il semble qu'il lui ait rappelé son père et ses années de complicité avec lui, le partage de ses goûts et de ses intérêts. Esther Bick, fidèle entre les fidèles de Melanie Klein, attachée a une stricte orthodoxie, semblait lui rappeler le conformisme un peu étriqué de sa mère. (p. 298).

Foi Bick a responsável pela escolha de um analista para Tustin que, em 1950, não via nenhuma razão para fazer análise. Via a si mesma como uma mulher sensata e bem equilibrada. Pensava que seu interesse era em crianças, não nela mesma. Mas aceitou a análise como boa garota obediente que havia sido até então. Seria um inconveniente necessário que fazia parte de seu treinamento. (SPENSLEY, 1995).

Tustin escreveu sobre sua experiência analítica com Bion no artigo de 1981 “A Modern Pilgrim's Progress: Reminiscences of Personal Analysis with Dr. Bion” (TUSTIN, 1981). Nesse artigo, Tustin nos conta que Bion havia lhe sugerido que escrevesse um livro sobre sua experiência pessoal em psicanálise, mas a autora relata que não se sentia pronta para tal empreendimento. No entanto, quando o editor do *Journal of Child Psychotherapy* a abordou para que escrevesse um breve artigo sobre sua análise com Bion, lembrou-se do título que havia pensado para o livro: “A Modern Pilgrim's Progress”, inspirado em sua formação religiosa. Embora valorizasse esse aspecto de sua criação Tustin relata que, no momento da escrita do artigo em questão, concebe o termo de forma diferente. Para o peregrino moderno, o objetivo final não é o paraíso, mas o passo em direção ao desconhecido que Bion “*so eloquently and disturbingly placed before us.*” (TUSTIN, 1981, p.175). O objetivo desse artigo foi oferecer um vislumbre da peregrinação que embarcou sob os cuidados de Bion “*which led into dark corners of the mind I never realised existed*”. (TUSTIN, 1981, p.175).

Antes de iniciar sua análise, Tustin não conhecia Bion, apesar de ele pertencer à Tavistock. No primeiro contato, teve uma péssima impressão de seu futuro analista. Relata que ao chegar ao seu consultório em *Harley Street*, ele a fez sentar, e começou a falar sobre psicanálise. Pensou que nunca tinha visto alguém que a desagradasse tanto. Em comunicação pessoal a Sheila Spensley disse

I thought 'This is terrible'. The great bushy eyebrows and those stem eyes. I wondered what I'd come to. It felt as if he just took me and flung me on the couch. I was really quite frightened by him, I think. There were a lot of silences which I always hated.” (SPENSLEY, 1995).

Já na primeira semana de análise, relatou que suas ideias sobre ele foram se alterando e pensou “*I've got something rare here*” (TUSTIN, 1981, p.175). Tustin tinha consciência de que não queria análise porque se sentia muito equilibrada. Com o tempo, percebeu que estava ajustada a um nível superficial que encobria uma depressão profunda através de manobras autísticas protetoras que a tornavam impenetrável. (SPENSLEY, 1995). Foi provavelmente como resultado dessa análise que Tustin pôde se aproximar do funcionamento autístico tanto em si mesma quanto em seus pacientes, possibilitando formular suas concepções sobre esse nível primitivo de funcionamento mental. Tustin conta que Bion a ajudou a conhecer esse profundo tipo “*black hole*” de depressão e relata que havia experimentado todos os terrores elementares associados a ela, assim como o efeito curativo do conhecimento (TUSTIN, 1981). Concluiu que não era de se espantar que tenha escolhido o autismo como objeto de interesse. (TUSTIN, 1981).

Apesar de sua reação inicial diante da análise, Tustin permaneceria com Bion por quatorze anos, com duas interrupções: na primeira ocasião por doença e na segunda em decorrência da partida de Bion para os Estados Unidos.

Ao olhar para trás, Tustin conclui que pela maior parte do tempo havia estado impenetrável, como Bion já havia lhe alertado, embora acreditasse que fosse uma das mais cooperativas pacientes dele. A autora relata que Bion a perturbava. As reações mudas, complacentes e seguras com as quais havia vivido até então foram abaladas. (TUSTIN, 1981c). Relata que a maior parte de sua vida havia estado “meio morta”⁵ e tinha um forte desejo de permanecer daquele jeito porque a vida era mais fácil. Era querida e popular porque era fácil de se relacionar, nunca se comportando de maneira estranha ou difícil. (TUSTIN, 1981c). Sobre a influência de Bion, relata

Dr. Bion aroused in me the courage to see things from a different perspective from the current and accepted ones, and also different from his. He provoked me to think for myself—to have a mind of my own. He did this by asking challenging questions and by making unexpected remarks rather than by imposing a rigid interpretive scheme on what I said and did. In so doing, he made me think about what was happening to me in my own terms. (However, I still have moments of regret for the peaceful times) (TUSTIN, 1981c, p. 175, 176).

Apesar de tudo, “*as I realise now with gratitude*” (p.176), e embora tenha sido uma paciente impenetrável, “*he did not give me up*” (p.176). Conta que a generosidade e integridade de Bion, ficam evidentes no fato de que, em quatorze anos de atendimento, o analista nunca alterou o preço de suas sessões. (TUSTIN, 1981c).

Bion foi, para Tustin, mais do que um analista. Foi como se a autora tivesse assimilado no divã uma série de ideias que se mesclariam à sua própria experiência clínica e germinariam em suas concepções futuras criativas e originais. Dr. Oliver Lyth escreveu para Tustin depois de ler seu artigo sobre objetos autísticos⁶ e lhe disse

[...] when I read your paper there were all sorts of bells which kept ringing and saying, ‘Yes, that’s the same thing that Bion is writing about’. It seems to me that quite apart from your conscious indebtedness to Bion, you have taken in much from the air in the consulting room [...]” (TUSTIN, 1981c, p.177).

⁵ *half dead* (TUSTIN, 1981c, p.175).

⁶ Discutiremos esse assunto com mais detalhes no tópico sobre objetos autísticos, página 92.

Depois de vários anos, Tustin se conscientizou do privilégio que havia tido por ser analisada por Bion, mas, resignada, ressalta que “[...] *privileges inexorably bring responsibilities. My desire for a quiet life has been disturbed by the books and papers bubbling up in my mind.*” (p.177).

A autora teve duas figuras fundamentais que a influenciaram a escrever, seus “*agents-provocateurs*” (TUSTIN, 1981c, p. 177): Bion, seu analista e Arnold, seu marido. “*I have been stirred from mental laziness to think well. In my experience this is the first step to lucid writing.*” (p. 177). Em seu artigo, Tustin relata que faz eco às palavras de Grotstein, que diz “*Bion paradoxically seems to advise people not to read books but rather to write them*” (TUSTIN, 1981c, p. 178, 179), conselho do qual Tustin, assim como Grotstein, torna-se uma “vítima” (p. 179). Sobre Arnold, diz “*Arnold wrote three books while I was doing the training. I saw Arnold writing and then re-writing and re-writing; and I said to myself, ‘I could do that!’*” (TUSTIN *apud* RHODE, 1995, p. 155). Sem dúvida, ela sucumbiu a essas influências e se tornou uma prolífica e original autora.

Essa longa experiência analítica foi, no entanto, encerrada de forma brusca pela própria Tustin. Um dia ela decidiu, sozinha, colocar fim à sua análise, embora Bion não considerasse que fosse o momento de parar. Houzel relata que, em comunicação pessoal, Tustin lhe confidenciou que esse evento se apresentava como uma repetição da brusca ruptura entre seus pais. Depois desse fim abrupto da análise, Tustin passou a sofrer de um tipo de fobia de falar em público que, apesar de conseguir manter seus compromissos de professora à época, eram muito limitantes. (HOUZEL, 1995).

Mais tarde, Tustin compreendeu que ela mesma havia estado assolada pelas angústias e terrores de tipo autístico. Descreveu sua primeira análise como o fator que havia derrubado a proteção que mascarava seus traumas primitivos e suas angústias mais profundas. “[...] *after I had finished seeing him in analysis, and I felt turned upside down and inside out by the changes I had fended off from making whilst I was with him [...]*” (TUSTIN, 1981c, p.176). Nessa época, não pôde retomar sua análise com Bion que já havia partido para os Estados Unidos. Então, empreende uma nova análise com Stanley Leigh que a ajuda a superar essa crise. (HOUZEL, 1995).

Em 1952, Marion Putnam falou sobre autismo na Clínica Tavistock a convite de John Bowlby. O interesse sobre o assunto estava em alta e Marion foi convidada a falar sobre o trabalho que estava sendo desenvolvido no *James Jackson Putnam Research and Treatment Center* em Boston, Massachussets. Lá, uma unidade especial havia sido organizada para

estudar as necessidades de crianças autistas e suas famílias e Tustin se sentiu profundamente atraída pelo tema.

Ao final de seu treinamento na Clínica Tavistock, uma oportunidade surgiu para Tustin, quando seu marido Arnold Tustin foi convidado, em 1954, a ficar um ano como professor visitante no *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) em Boston e, portanto, próximo ao *James Jackson Putnam Center*. Encorajada e recomendada por Bowlby, Tustin assumiu um cargo honorário no Centro. Como não era nem médica nem psicóloga, só foi permitida sua participação no projeto terapêutico graças à sua formação na Tavistock.

Além dos cuidados com as crianças, havia também um esquema de cuidado aos pais e isso foi, para Tustin, um foco de grande interesse. Os profissionais do Centro cuidavam dessas crianças em suas próprias casas por um período, para que os pais pudessem ter algum descanso das responsabilidades e dificuldades de se cuidar de uma criança assim. Tustin agarrou essa oportunidade e passou o ano imersa na vida das crianças autistas e seus pais, experiência que foi a origem do profundo respeito que cultivou pelos pais dessas crianças ao longo de toda sua prática clínica e proporcionou à autora uma importante nova perspectiva. Tustin permaneceu convencida da importância desse tipo de suporte na casa dessas crianças por uma “*sensible person who goes in and helps the parents to sort themselves out*” (RHODE, 1995, p.156). Foi seu primeiro contato com esse tipo de criança, que no Centro chamavam de atípicas. Realizou uma pesquisa em seu tempo livre, que despertou seu interesse e curiosidade. Iniciou então, um processo que duraria toda uma vida de pesquisa destinada à compreensão e tratamento da criança autista. (SPENSLEY, 1995)

O *James Jackson Putnam Center* trabalhava em um regime que combinava as ideias freudianas com métodos de modificação comportamental e tinha como objetivo treinar crianças autistas para que se comportassem de forma mais socialmente aceita. Na opinião de Tustin, tais técnicas não eram adequadas aos distúrbios dessas crianças, mas o centro era, apesar disso, um inovador e vigoroso local de trabalho, onde fez vários amigos (SPENSLEY, 1995).

Ao regressar à Inglaterra, iniciou uma parceria promissora que duraria anos com a Dra. Mildred Creak no *Great Ormond Street Children's Hospital*, psiquiatra considerada uma das maiores autoridades em psicoses infantis e reconhecida por sua habilidade em diagnósticos diferenciais. Costumava dizer a Tustin “*I’m not a therapist, but I can send you the children who will get better*” (RHODE, 1995, p.156). Associou-se também ao Dr. Sydney Klein, psiquiatra no *West Middlesex Hospital*. Além disso, participou de seminários de observação na *Brunel University*. (WINNICOTT STUDIES, 1989). Nesse período, participou do grupo de estudo sobre autismo coordenado por Donald Meltzer e que tinha entre seus participantes John Bremner, Isca Wittenberg, Doreen Weddell e Shirley Hoxter. (RHODE, 1995). O trabalho desenvolvido por esse grupo culminou, em 1975, no livro *Explorations in Autism* (MELTZER ET AL., 1975).

Nessa época, procurou trabalhar com crianças autistas utilizando a técnica kleiniana de psicanálise de crianças que tinha aprendido na Clínica Tavistock, em seu grupo de estudos com Meltzer, nas supervisões com Rosenfeld e no contato com Bion. No entanto, uma lacuna teórica considerável foi encontrada pelos terapeutas em face ao fenômeno do autismo. A criança autista, não responsiva, não cooperativa e incomunicável apresentou um problema teórico e técnico imediato. (SPENSLEY, 1995) e parecia muito além do alcance da teoria e técnica kleiniana, baseada nas relações objetais. A própria Klein, ao apresentar o caso de Dick em “A importância da formação de símbolos para o desenvolvimento do ego” e, portanto, antecipando em treze anos a publicação de Kanner sobre autismo, reconhece as dificuldades teóricas ao tentar estabelecer um diagnóstico para o caso e propõe que a criança sofria de uma “inibição no desenvolvimento e não uma regressão.” (KLEIN, 1930, p.262). Klein, entretanto, “lidou com crianças que se acreditava já tivessem estado ligadas às suas mães e, conseqüentemente, desenvolvido psicopatologia à medida que atacavam (ou acreditavam na fantasia que atacavam) aquelas ligações [...]” (GROTSTEIN, 1990, p. 13).

Embora os pressupostos kleinianos tivessem moldado a forma de Tustin pensar e praticar a psicoterapia analítica, as deficiências teóricas para compreensão do autismo fizeram com que buscasse novas ideias em outros autores, como Winnicott e Mahler. Começou a escrever sobre os casos que atendia, incentivada por Bion, seu analista e Arnold, seu marido. Seu primeiro livro foi escrito em 1972 e foi a obra responsável por torná-la conhecida nos meios especializados em várias partes do mundo. Depois disso, vários psicanalistas passaram a procurá-la para supervisão de casos de crianças autistas e psicóticas (HOUZEL, 1995).

O livro em questão era *Autism and Childhood Psychosis* (TUSTIN, 1972) escrito em um período crítico na vida da autora. Tanto sua vida pessoal quanto profissional passava por

intensa turbulência. Havia deixado para trás Londres, seu analista (Bion), o *Tavistock Child Guidance Centre* e o *workshop* que Donald Meltzer havia organizado para estudar autismo. Também teve que abandonar seus anos de fertilidade e o sonho de gerar filhos. Aos 42 anos de idade e após perder seu segundo bebê por toxemia gravídica, Frances Tustin carregava, nesse momento, a dor e o desapontamento de não conseguir dar à luz a uma criança saudável. “*It was now imperative that she find fulfilment in an affirmation of her creativity. Her mind bubbling with ideas, she felt driven to find satisfaction and relief in the writing of this book.*” (SPENSLEY, 1995, p. 30).

Em todo o período de trabalho, foi altamente produtiva. Sua agenda era sempre cheia de atendimentos durante a semana e nos finais de semana, dividia-se entre a vida pessoal e a escrita. (RHODE, 1995). Pouco a pouco, sua saúde foi se tornando mais frágil e já não podia mais se deslocar ao estrangeiro, ao trabalho fora de sua cidade e teve que recusar uma série de convites para palestras, conferências, etc. Viveu seus últimos anos com Arnold em *Amersham-on-the-hill*, “*um pueblo hermoso em la campiña inglesa. Desde su pequeña casita, típica de uma postal, Frances supervisa psicoanalistas de todas partes del mundo y mantiene correspondencia com los autores de nuevos trabajos y com sus discípulos.* (DI TELLA, 1992, p. 202). Depois da morte de Arnold, em janeiro de 1994, “*it was as though the world had stopped for her*” (RHODE, 1995, p.163). Alguns meses depois, retomou algum interesse em voltar ao trabalho. Foi, no entanto, um período difícil, entrando e saindo de hospitais. Em agosto de 1994 foi diagnosticada com um câncer de apêndice (RHODE, 1995).

Embora ficasse, por vezes, estressada com o que estava acontecendo com seu corpo e as consequentes limitações físicas em contraste à vivacidade de sua mente, Tustin dizia não ter medo da morte. “*If there's not a lot of pain, I don't mind dying; it might be the right thing to do.*” (RHODE, 1995, p.163). Faleceu em 11 de novembro de 1994, aos 81 anos e seu corpo foi cremado em uma cerimônia íntima no crematório de *Amersham*.

Após sua morte, vários tributos foram prestados à autora, com edições especiais de periódicos e livros de autores que continuaram a desenvolver suas ideias em reconhecimento à sua inestimável contribuição acerca do funcionamento autista e as possibilidades de intervenção terapêutica. Entre eles, cabe citar a edição número quatro do periódico *Winnicott Studies-The Journal of the Squiggle Foundation: A Celebration of the Life and Work of Frances Tustin* (1989) que publicou uma série de artigos de reconhecidos teóricos que trabalham com crianças autistas e foram largamente influenciados pela obra de Frances Tustin e o livro *Encounters with Autistic States: a Memorial Tribute to Frances Tustin* (1997), uma coletânea de contribuições originais de vinte e um eminentes psicanalistas e terapeutas

infantis de três continentes, que influenciados pelas ideias de Tustin, exploram, ampliam e enriquecem sua obra. A obra foi organizada por Theodore e Judith Mitrani, psicanalistas, supervisionandos e também amigos de Tustin, continuadores de seu trabalho e fundadores do *Frances Tustin Memorial Trust*. Sua biografia oficial foi publicada em 1995, pela psicanalista e amiga Sheila Spensley, intitulada *Frances Tustin- the Borderlands of Autism*. No Brasil, em 1995, as atividades da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo foram iniciadas com uma homenagem póstuma a Frances Tustin, por sugestão de Lygia Alcântara do Amaral (LEITE NETTO, 1995).

Tustin foi membro honorário da *Association of Child Psychotherapists* e suas contribuições ao desenvolvimento da psicanálise foram reconhecidas em 1984, pela *British Psychoanalytic Society*, que lhe concedeu o raro título de membro afiliado honorário.

Quinze dias antes de sua morte, Frank Orford a persuadiu a escrever uma contribuição que ele apresentou na Sociedade Britânica de Psicanálise durante a discussão de Mauro Morra sobre a conexão entre sintomas obsessivos e autismo. Dois dias antes de sua morte, falava sobre um artigo que ela gostaria de ter escrito para o periódico *Nature* que pudesse tornar acessível ao grande público as implicações do trabalho com casos de autismo. (RHODE, 1995). Nessa ocasião disse, concluindo seu trabalho de anos: “*Sensation [...] is the basis for psychological life [...].*” (RHODE, 1995, p.164).

3.2 As influências teóricas

As influências teóricas sobre o trabalho de Frances Tustin são as mais diversas. Citaremos algumas das mais relevantes no desenvolvimento de seu pensamento, sabendo que muitas outras ficarão por ser citadas. Como já foi dito, Tustin teve formação kleiniana ensinada por Esther Bick, considerada uma kleiniana radical. Aprende com Klein sobre um mundo de objetos parciais, em que a criança se relaciona com o seio da mãe para, então, imergir em um mundo autista de partículas inertes e pedaços de pessoas e coisas (HAMILTON, 1995), que exigiria novas ideias e novas técnicas.

De Bick, Tustin herdou o fascínio pela observação detalhada e sistemática, além das contribuições da autora ao fenômeno da segunda pele. Embora Bowlby fosse o outro responsável por seu curso na Tavistock, suas teorias sobre apego seriam mais bem

desenvolvidas mais tarde e Tustin se beneficiaria com suas ideias sobre o apego e as consequências de separações geográficas reais na vida da criança.

Durante o tempo que passou nos Estados Unidos no *Putnam Centre*, foi introduzida ao trabalho de analistas americanos como Edward Bibring e o conceito de uma depressão primária como ponto crucial na parada do desenvolvimento emocional, Bruno Bettelheim e a ideia de fortaleza vazia e Margareth Mahler. Dessa última assimilou vários conceitos, entre eles o de objeto de amor simbiótico (a dupla boca-mamilo) e uma fase de autismo infantil normal que formavam uma extensão do conceito de narcisismo primário de Freud (HAMILTON, 1995). Mahler também rejeitou esse conceito ao final de sua vida, embora não tivesse tido tempo de deixar registrado, como fez Tustin.

Segundo Hamilton, no prefácio à reedição de *Autism and Childhood Psychosis*, as mais tradicionais teorias da primeira infância se baseiam largamente na metáfora oral. Para ela, a ideia de um autismo primário normal é uma variante do estágio auto-erótico normal do desenvolvimento oral que Freud postula. (HAMILTON, 1995).

Outra de suas grandes influências foi Winnicott. Tustin foi influenciada, principalmente, pela parte da obra em que o autor se refere a um tipo de depressão psicótica, relacionada à perda de parte da boca antes que a criança estivesse preparada para tal. Em comunicação pessoal a Victoria Hamilton, Tustin diz que Esther Bick, durante sua formação na Tavistock “*put us off reading Winnicott, for, as far as she was concerned, he was misguided.*”⁷ (HAMILTON, 1995). De Winnicott ainda utilizou largamente a ideia de *holding*, *handling*, mãe suficientemente boa e objetos transicionais em complementação à sua ideia de objetos autísticos.

Wilfred Bion, seu analista e também grande influência em seu pensamento, foi assimilado em seus conceitos de *rêverie* materna, continente-conteúdo e identificação projetiva como comunicação.

Com Donald Meltzer e seus colaboradores, participou de grupos e workshops e assimilou ideias do funcionamento e defesas, principalmente sobre um tipo de criança psicótica mais desorganizada, que Tustin consideraria ser de um tipo mais esquizofrênico.

Junto a Sydney Klein, no hospital *West Middlesex Hospital*, desenvolveu ideias acerca de uma cápsula autista presente em pacientes normais e neuróticos.

Tischler e seu artigo de 1964 sobre as mães de crianças autistas foi largamente citado em toda sua obra. Nele, o autor ressalta as dificuldades destas mães e o fato de que a mãe que

⁷ Informação verbal fornecida por Frances Tustin a Victória Hamilton, em 1993.

recebeu a criança autista em seus primeiros dias de vida não é a mesma mãe que o terapeuta tem acesso anos mais tarde.

Ao final de sua vida, sofre grande influência das pesquisas dos psicólogos do desenvolvimento, como Colwyn Trevarthen e Daniel Stern, sobre as relações interpessoais do bebê desde o início da vida. Suas teorias foram fundamentais para que Tustin abandonasse a ideia de uma fase do desenvolvimento em que o funcionamento autístico seria normal.

Tustin nunca deixou de buscar em outros teóricos os fenômenos que encontrava em seu trabalho clínico, ainda que fora do âmbito da psicanálise, como foi o caso de seu contato com as teorias dos psicólogos desenvolvimentistas e junguianos, além da leitura atenta da maior parte da produção teórica sobre autismo disponível à época.

Não seria possível deixar de citar a influência que recebeu de todos aqueles com quem trabalhou em diversas instituições, tanto na Inglaterra quanto no exterior, além das contribuições de seus supervisionandos e amigos. Arnold Tustin, seu segundo marido, foi uma significativa e benigna influência em todos os anos em que Tustin produziu sua obra, incentivando-a a publicar suas ideias que eram, para a época, extremamente inovadoras.

4 PRIMEIROS ESCRITOS (1951-1972)

Nesta pesquisa, propusemos uma periodização da obra de Tustin baseada nas características específicas de sua produção teórica. O primeiro período, que se convencionou chamar de ‘Primeiros Escritos’, estende-se de 1951, data da publicação do primeiro livro da autora, *A Group of Juniors* a 1972, ano da publicação da primeira edição inglesa de *Autism and Childhood Psychosis*, seu primeiro livro sobre autismo.

A Group of Juniors: A Study of Latency Children's Play (TUSTIN, 1951), foi o resultado de suas observações como professora, mantidas como um diário acerca de crianças no período de latência (RHODE, 1995). Segundo Lygia Alcântara do Amaral, que recebeu um exemplar das mãos da própria Tustin e sempre recomendava sua leitura. “[...] nele se pode ver como surge uma analista: da paciente observação, registrada na forma de um diário, do comportamento e da fala de crianças, quando lhes é dada voz, e da capacidade de tolerar as mudanças quotidianas.” (LEITE NETTO, 1995).

Em 1958, publica seu primeiro caso clínico, no artigo “Anorexia Nervosa in an adolescent girl”, sobre Margaret, uma paciente anoréxica. Esse artigo pode ser encontrado quase sem revisões no capítulo 14 de *Autistic Barriers in Neurotic Patients* (TUSTIN, 1986). Nesse texto, é possível perceber seu grande potencial de observação, tão bem desenvolvido sob os cuidados de Esther Bick.⁸ Na época em que escreveu o artigo, a autora ainda não havia associado a anorexia a cápsulas autísticas no funcionamento psicodinâmico dos pacientes, embora já atendesse vários pacientes autistas nesse período. (TUSTIN, 1986).

Em 1963, publica o artigo “Two drawings occurring in the analysis of a latency child”, seguido pelos artigos “A significant element in the development of autism” (1966), “Individual therapy in the clinic” (1967a), “Psychotherapy with autistic children” (1967b) e “Autistic processes” (1969). Dessas publicações, vale ressaltar os artigos complementares⁹ de 1966, “A significant element in the development of autism” e o de 1969, “Autistic processes”, que são o marco que representam o início de sua produção sobre o autismo. Neles, a autora apresenta dois de seus mais representativos pacientes e corresponsáveis por vários insights significativos da autora, John (TUSTIN, 1966) e a depressão psicótica e David (TUSTIN, 1969) e o sistema de encapsulamento como forma de proteção diante destes estados.

⁸ Tustin sempre enfatizou a necessidade do treinamento em observação daqueles que se propõem a trabalhar com crianças.

⁹ É a própria autora quem recomenda que os dois artigos sejam lidos juntos, de forma complementar (TUSTIN, 1969).

Nesse período, daremos ênfase a cinco ideias principais: 1) o conceito de uma fase de autismo primário normal; 2) a depressão psicótica como o elemento determinante no desenvolvimento e manutenção do autismo; 3) os processos utilizados como proteção diante desse estado; 4) o primeiro sistema classificatório proposto pela autora e 5) suas primeiras ideias sobre a etiologia do funcionamento autístico.

4.1 O conceito de Autismo Infantil Primário Normal e Patológico

Toda a produção teórica dos primeiros anos se baseia na ideia central de que existiria um período de autismo normal no desenvolvimento do bebê¹⁰. Ao perceber que os fenômenos que descrevia se aproximavam muito mais da obra de Margaret Mahler que daquela de sua formação original, Tustin passa a considerar seu esquema teórico que, assim como o de Winnicott, postula que o bebê emerge gradualmente de um estado de não-diferenciação com a mãe a um estado de independência. Dessa forma, Tustin passou a entender o autismo patológico como uma parada ou uma regressão a essa fase normal do desenvolvimento primitivo de não-diferenciação que se intensificou e se tornou rígida.

Tustin explica detalhadamente e em várias passagens de sua obra como ela pensa que ocorre o desenvolvimento normal do bebê em seus primeiros dias de vida. Apresentaremos, de forma resumida, essas ideias. Para o bebê, “ser” é uma corrente de sensações, a princípio, primordialmente ao redor da boca. Essas sensações primárias ao redor da boca vão, aos poucos, assimilando as sensações de outras partes do corpo. Nesse momento, é provável que o corpo não exista como tal, mas somente como órgãos separados como mãos, boca, ânus e estômago. No entanto, parece plausível pensar que para o bebê essas sensações em determinados órgãos sejam experimentados como se fossem seu corpo total. Ao observador, são objetos parciais, aos moldes da teoria kleiniana mas, para a criança, é provável que em determinados momentos ela seja toda boca, em outros toda estômago. (TUSTIN, 1969; 1972).

As partes corporais do bebê parecem ser seu primeiro esquema de referência para comparação e incorporação dos objetos do mundo externo. Nesse estado, a experiência total parece ser a vivência de substâncias corporais para os quais não há um fim ou fronteira e sim, um fluxo contínuo de sensações. A diferenciação entre o corpo da mãe e do bebê, assim como

¹⁰ Essa ideia seria, anos depois, considerada pela autora como um erro fundamental de sua obra. Ver Capítulo “Revisões” neste trabalho, p. 131.

entre suas diversas partes corporais parecem mínimas ou completamente ausente. Quando o bebê internaliza experiências de cuidado suficientes com a mãe e alguma contenção psíquica pode se estabelecer, ele experimenta a sensação de que suas partes corporais estão contidas por uma pele (BICK, 1968) e, portanto, têm um fim. A partir de então, algum grau de separação pode começar a ser tolerado sem o medo de dissolução. Tustin denomina autismo primário normal o período de indiferenciação que antecede a experiência de contenção por uma pele, em um estado onde parece existir pouco ou nenhum senso de *self* ou a noção de algo interno e externo.

O autismo normal parece amortecer o bebê da consciência insuportável de que seu corpo tem um fim. À medida que algum grau de separação corporal pode ser experimentado, processos de “como se” entre a mãe e seu bebê parecem protegê-lo de uma ruptura catastrófica do vínculo que os une. Se esse processo natural se rompe prematuramente, instauram-se os processos patológicos em que o bebê permanece centrado em um nível corporal de desenvolvimento e os processos psíquicos não podem se desenvolver.

No desenvolvimento normal, a mãe é capaz de receber as comunicações corporais de seu bebê e aliviá-las. Essas tensões, expressas através das projeções de matéria corporal, passam a ser sentidas como contidas e modificadas e se inicia um processo de identificação com uma pessoa comum que pensa, ao invés de um objeto extraordinário que é parte e é moldado em termos do próprio corpo do bebê. Dessa forma, a introjeção e identificação com uma mãe que pode suportar a dor da separação corporal se inicia e essa passa a ser vivenciada como uma pessoa viva, um ser pensante. As tensões passam a ser suportadas até que uma ação apropriada possa acontecer. A criança se torna, primeiro, psicologicamente viável e só mais tarde psicologicamente continente. Assim, a capacidade de representação e uso das habilidades se desenvolvem. Os sonhos começam a substituir as descargas aleatórias. As formas inatas se transformam, gradativamente, em pensamentos e fantasias iniciando o que se conhece como o mundo psíquico.

Nos estados patológicos, o bebê parece ter experimentado a sensação de diferenciação antes que estivesse preparado para tal e vários processos patológicos se desenvolveram levando a criança a criar barreiras de contato para evitar o terror que vivenciou por ter sentido que algo lhe foi arrancado. Esses estados patológicos têm como objetivo buscar a unidade perdida com a mãe, mas resultam na completa alienação dessa. A aguda consciência da realidade faz com que a criança a bloqueie rigidamente como forma de se proteger do pânico sentido. A alienação se torna mais acentuada à medida que os anos passam, porque qualquer situação que surja e seja análoga ao trauma original é reexperimentada pela criança como

aterradora, reforçando a barreira. Apresentaremos, ao longo deste trabalho, o processo que levou Tustin a essas conclusões.

4.2 O elemento significativo no desenvolvimento do autismo: a depressão psicótica

No artigo de 1966, Tustin trata de um tipo primitivo de depressão que constatou estar presente nas crianças psicóticas¹¹ e apresenta, pela primeira vez, John, um de seus pacientes mais conhecidos e corresponsável por vários de seus conceitos e *insights*. Esse caso reapareceria ainda em vários outros momentos de sua obra, seja com novas informações, seja em forma de revisão. Mas, é no artigo em questão, que seu caso é apresentado com riqueza de detalhes, descrições vívidas e sessões transcritas literalmente de suas notas originais. A autora apresenta, em sequência, as sessões mais significativas no desenvolvimento do paciente, desde uma retirada maciça do contato aos momentos em que a criança se torna capaz de verbalizar suas angústias mais primitivas. Esse artigo passa por um processo de revisão e é publicado em 1972 no livro *Autism and Childhood Psychosis*, como capítulo 2.

Durante o período em que esteve no *Putnam Centre*, Tustin teve acesso à ideia de Edward Bibring acerca de um tipo de depressão que ocorria na primeira infância e que o autor denominou “*primal depression*”, referindo-se à experiência traumática do bebê de se sentir desamparado (BIBRING, 1953). É importante ressaltar que, nesse momento, as teorias sobre o autismo e os funcionamentos primitivos da mente eram ainda incipientes. À medida que vivenciava o que acontecia com John, dizia parecer entrar no fluxo dele até que entendesse suficientemente o que estava acontecendo e estivesse pronta para emergir e arriscar alguma interpretação. Até então, Tustin ainda não havia tido contato com os escritos de Margaret Mahler e Donald Winnicott acerca de pacientes que apresentavam o mesmo tipo de funcionamento primitivo encontrado em John. Em 1966, ao apresentar o artigo baseado nas sessões terapêuticas dessa criança, Tustin foi alertada por colegas da *Association of Child Psychoterapists* sobre a obra desses autores. Constatou que Winnicott já havia relatado experiências similares às que tinha vivenciado com John. Em *Collected Papers* (1958), o autor tratava de um tipo de depressão muito primitiva que denominou “depressão psicótica” (WINNICOTT, 1958).

¹¹ Tustin classificava todos os casos (autismo e esquizofrenia infantil) como psicoses infantis porque se baseava no critério de perda de contato com a realidade. Advertia, porém, que o bebê saudável que no início da vida está fora de contato com a realidade “não é psicótico. Mas é autista.” (TUSTIN, 1972, p. 2).

As sessões de John se iniciaram muito antes que Tustin tivesse acesso ao artigo de Mahler “On sadness and grief in infancy and childhood: loss and restoration of the symbiotic love object” em que fala do amor objetal simbiótico e um tipo primitivo de luto e lamentação que antecede o surto psicótico em crianças (MAHLER, 1961). Ambos haviam utilizado métodos terapêuticos um pouco diferentes daqueles utilizados por Tustin, mas todos haviam encontrado o mesmo fenômeno. A partir de então, Mahler e Winnicott se tornam uma presença frequente em sua obra. Tustin relata que o contato com as experiências de outros profissionais lhe trouxeram alívio ao perceber que suas descobertas não eram idiossincráticas a ela, mas eram confirmadas por outros autores de orientação teórica diferente dela. (TUSTIN, 1990a). No entanto, foi também uma sensação perturbadora, que a fez perceber que o que sabia e funcionava para outros pacientes não se aplicava à criança autista. Soube que esse tipo de paciente deveria ser tratado de forma diversa daquela oferecida aos pacientes de tipo esquizofrênico, os quais “*Mrs. Klein had developed such penetrating insights*” (TUSTIN, 1990a, p. 80). Essa foi a percepção que a fez ter certeza de que um sistema classificatório era absolutamente necessário para que se pudesse oferecer o tratamento mais adequado e efetivo para cada caso. No entanto, a autora relata que essas percepções lhe ocorreram de forma lenta e dolorosa. (TUSTIN, 1990a).

Quando se encontrou com John, portanto, Tustin trabalhava com o que sabia da teoria kleiniana, tateando por caminhos ainda desconhecidos. Dessa forma, a autora salienta que não impôs, nessa época, nenhum esquema prévio de compreensão sobre a criança. No artigo de 1966, é possível perceber a forte influência kleiniana, tanto na forma como a autora busca entender os fenômenos com que se depara quanto na técnica utilizada. No capítulo do livro (TUSTIN, 1972), as referências a Klein são retiradas, embora permaneçam suas interpretações, claramente de cunho kleiniano.

Por sua relevância e influência nos desdobramentos tanto teóricos quanto técnicos na obra de Frances Tustin, apresentaremos com mais detalhes o caso de John. Todo o material apresentado foi retirado do artigo original (TUSTIN, 1966), de forma resumida e sem alterações de conteúdo. Quando houve distinções desse artigo em relação à sua publicação posterior como capítulo dois do livro de 1972, isso será devidamente indicado no corpo do texto. Os termos traduzidos foram comparados à tradução para o português feita em 1975 e discutidas quando necessário.

John iniciou seu tratamento em novembro de 1951¹², aos três anos e sete meses. Seus pais buscaram tratamento por se preocuparem com a ausência de fala da criança e o fato de que ele parecia diferente e mais lento que outras crianças de sua idade em algumas áreas do desenvolvimento.

Foi encaminhado a Tustin depois de passar por dois psiquiatras. O primeiro o diagnosticou com deficiência mental, mas teve dúvidas seis meses depois quando, ao reavaliar a criança, constatou que ela havia se desenvolvido o suficiente para questionar o diagnóstico. Encaminhou-o para outro psiquiatra para uma segunda opinião que considerou autismo como uma possível alternativa diagnóstica. John apresentava comportamentos característicos daquilo que Kanner (1943) havia denominado Autismo Infantil Precoce. Segue o relato do segundo psiquiatra:

There has been a failure almost from birth to take his milestones in his stride, as if there were a reluctance and a drag back at each stage. He now shows so many of the attitudes we associate with autism. His chief interest seems to be to tap different surfaces, or to spin round objects. He is fascinated by mechanical moving parts, and has always been quite clever at learning to move his body. Although he is sure-footed he still does not feed himself; not that he cannot—it seems as if he will not. This is what I mean by jibbing at milestones. He shows excessive anxiety at times, with days of screaming, but this aspect is much less evident. He has no useful speech, and only communicates very tentatively by trying to use your hand. Nevertheless, I felt sure he was capable of making a primitive contact at this sort of level, and that therefore there was something on which one could build an attempt at therapy. My deepest anxiety is as to whether the basic determinant of all this may be an inherent degree of mental retardation. (TUSTIN, 1966, p.53).

Tustin o atendeu, a princípio, uma vez por semana, passando em seguida para duas e, finalmente, para cinco sessões semanais. No primeiro contato com John, Tustin conta que se deparou com uma criança inexpressiva, que passava por ela como se não existisse, com exceção do momento em que pegou sua mão para que girasse o pião por ele. À medida que o pião girava, inclinou-se pra frente pra assistir, seu rosto tornou-se corado e girava seu pênis em cima da calça enquanto sua outra mão girava ao redor de sua boca em movimentos circulares. Isso sugeria a Tustin que ele diferenciava muito pouco entre os movimentos do pião e aqueles originários de seu próprio corpo. Exalava um tipo de excitação apaixonada e sensual.

John foi a criança que disse à Tustin que, na ausência do botão vermelho (o mamilo), ele experienciava em sua boca um buraco preto. Inicialmente ela se surpreendeu com a

¹² Em uma nota de rodapé de seu artigo “Frances Tustin”, Didier Houzel questiona a data de início do tratamento de John. Diz que discutiu esta questão com a biógrafa de Tustin, Sheila Spensley, que lhe confirma haver inconsistências acerca da data apresentada por Tustin (HOUZEL, 1995).

linguagem que ele havia utilizado, já que havia tomado o cuidado de não introduzir palavras como “seio”, “mamilo”, a não ser que ele próprio as utilizasse. Percebeu, então, que ele estava lhe contando sobre experiências difíceis de conceitualizar e que não se enquadravam dentro de seus conhecidos conceitos kleinianos.

Tustin seguiu onde John a levou e, a partir de então, formulou que as crianças autistas passaram por uma separação traumática da mãe em um período em que essa separação não poderia ser devidamente processada pelo aparato mental, e percebeu que eles experienciavam esse evento como a perda de parte da boca.

Tustin percebeu, pelo material clínico que tinha à disposição, que a combinação mamilo-boca exerce um papel fundamental no desenvolvimento precoce do bebê. Para a autora, parece provável que no desenvolvimento normal. Essa combinação é sentida como uma ponte que une o espaço entre a mãe e seu bebê. Logo, se a consciência da perda do mamilo for vivenciada antes que a criança seja capaz de representar internamente os objetos ausentes, essa parte do corpo é sentida como quebrada, rompida, deixando um buraco no lugar. Isso parece ser o que acontece com a criança autista, que busca evitar qualquer repetição dessa experiência insuportável através de seus comportamentos autísticos centrados no funcionamento corporal. Muitas crianças sugam suas próprias línguas e a parte macia de suas bochechas. Outros encontram conforto na sensação de fezes presas no ânus. Dessa forma, tentam se proteger da sensação de ter perdido a mãe com substâncias de seu próprio corpo e que, portanto, são passíveis de serem manipuladas onipotentemente.

A seguir, Tustin apresenta fragmentos de notas detalhadas que ilustram as respostas de John às suas interpretações. A primeira sessão apresentada é a que John usou sua primeira palavra com a autora, a nona sessão desde o início de seu tratamento e que ocorreu depois do feriado de Natal. Depois de atirar uma boneca disse: *Gone!*. Utilizaremos a tradução de 1975 que foi ‘embora’. O leitor deverá, no entanto, manter a ideia de que algo se foi, partiu, sumiu, desapareceu. Como John não utilizava pronomes e tinha um vocabulário extremamente reduzido, os pais contaram a Tustin as poucas palavras que ele poderia entender: *John*, Mamãe (*Mummy*), Papai (*Daddy*), *Nina* (irmã), pipi¹³ (*pee-pee*), bebê (*baby*), penico (*potty*), girar (*spin*), girando (*spinning*) (TUSTIN, 1966, p. 55; TUSTIN, 1975, p. 17). A autora ressalta que as interpretações podem parecer um tanto estranhas e que a palavra escrita, por mais vívida que se apresente, sempre estará aquém da experiência emocional vivida entre a

¹³ Na tradução de 1975 o termo foi traduzido por “xixi” (TUSTIN, 1975). Apesar de “pee-pee” também significar uma forma infantil de se referir ao ato de urinar, parece-nos mais provável, a partir do material apresentado, que John esteja se referindo ao pênis.

dupla na sessão. Nessa sequência, é possível ver claramente a influência kleiniana, tanto na forma de compreender o fenômeno quanto na formulação das interpretações. Antes de apresentar as sessões Tustin escreve: “*Those who know Melanie Klein's work will realise that I am interpreting the primitive operations of projective identification with me as an illusory mother, formed from his own bodily sensations and bodily play.*” (TUSTIN, 1966, p.55).

Seguem algumas de suas interpretações como foram apresentadas originalmente:

I interpreted that John was spinning the mummy's bead as if it were his pee-pee to feel he could go right inside the mummy's bag, but then he felt it made her into a 'gone' mummy”; I interpreted that John was spinning into the mummy's bag to bite the girl baby, but then he felt he made the girl 'gone' and the mummy 'gone'; I interpreted spinning into the Tustin mummy's bag to upset her babies because he wanted to be her only baby” (TUSTIN, 1966, p.55).

Nessas interpretações a autora utiliza claramente a técnica kleiniana e a ideia de identificação projetiva com ataques sádicos ao interior do corpo da mãe. Mais tarde, abandonaria essas ideias por considerá-las inadequadas a esse tipo de criança. Percebeu que, para que tais mecanismos pudessem ocorrer, seria necessário que essas crianças já tivessem desenvolvido um mundo interno, tridimensional. No entanto, o que Tustin constatou é que esse não parecia ser o caso dessas crianças, que pareciam presas a um mundo bidimensional, de superfícies e sensações.

Nesse material, Tustin aponta para o fato de que é possível perceber em John o início de uma desilusão que surgia do fato de que Tustin poderia estar “gone”, tanto no sentido de não atendê-lo quanto na percepção real de estar corporalmente separada dele. Isso significaria que ela estaria fora de seu controle. Quatro semanas depois, isso se desenvolve quando John é capaz de falar mais duas palavras, mais uma vez na última sessão da semana.

Depois de se irritar pelo fato de tentar girar um pião em um tapete macio e não conseguir e ter sido contrariado pela recusa de Tustin a fazer o pião girar por ele, John joga o pião no teto e esse se quebra ao atingir o chão, separando-se em duas partes e expondo o conteúdo de seu interior. Chocado, vai em direção a ele e, em tom angustiado, diz “Quebrado”¹⁴ e “*Oh dear!*”¹⁵. John passou o restante dessa sessão tentando, desesperadamente, consertar o pião danificado. Realidades depressivas pareciam estar penetrando seu autismo.

¹⁴ *Broken!* (TUSTIN, 1966, p. 56), que deve passar a ideia de algo que foi danificado, rompido. Na versão traduzida para o português, o termo utilizado foi “partido” (TUSTIN, 1975, p. 20)

¹⁵ (TUSTIN, *Ibid.*, p. 56). Essa é uma expressão que denota preocupação, desânimo, tendendo à desaprovção. Foi traduzida no Brasil por “Oh vida!” (TUSTIN, 1975, p. 20).

Seguiu-se um período confuso na análise, de fevereiro a abril de 1952. Nessa época, tentava moldar as pessoas e coisas à sua maneira idiossincrática. Manipulava os brinquedos e a própria Tustin como se fossem suas excreções ou partes de seu próprio corpo. Passava a maior parte do tempo nas sessões deitado no divã brincando com seu pênis, com suas fezes e, ocasionalmente, com pedaços de massinha, que parecia não diferenciar de suas próprias fezes. Também cutucava o nariz e cuspiava.

Isso cessou em abril de 1952, depois do feriado de Páscoa que o afastou de sua análise por três semanas, sua segunda longa interrupção. Desenvolveu um hábito obsessivo de dar pequenas batidinhas no botão de uma almofada e dizer “Papai!” “Papai!”¹⁶. Seu pai estava viajando nessa época. Esse ato e um brinquedo que chamada de “o papai ônibus vermelho”¹⁷ tiveram um importante papel na análise desse período. Havia momentos de *tantrums*¹⁸ quando ele percebia que esses não eram parte de seu corpo e não faziam sempre aquilo que desejava. Em seguida a essas percepções, ele diria, entristecido: “Quebrado! Embora! *Oh dear!*”. Em um de seus ataques de raiva, quebrou o “papai ônibus vermelho” e utilizou, pela primeira vez, o pronome pessoal “Eu conserto! Eu conserto!”¹⁹.

Em novembro de 1952, o pai veio lhe trazer à sessão, o que não era usual, já que era sempre a mãe quem o trazia. Ao se despedirem, o pai tropeçou em um degrau na entrada, o que deixou John muito aflito. Nessa sessão, John pareceu tentar manter o pai vivo através dos movimentos de seu corpo como, por exemplo, pulando no divã enquanto dizia “Papai consertado! Papai consertado!”²⁰. Ao final da sessão, quando percebeu que sua mãe havia ido buscá-lo e não o pai, gritava desesperado: “Papai! Papai se foi! Papai quebrado!”²¹. Depois desse incidente, teve um severo ataque de choro à noite e dizia coisas como “Eu não quero! Caiu! Botão quebrado! Não deixe morder! Não deixe cair!”²². Ao analisar novamente essa sessão algum tempo depois, Tustin percebeu que esses gritos e pesadelos expressavam ansiedades infantis que haviam estado ativas em relação ao pai, o “papai ônibus vermelho” e o botão da almofada pareciam ter estado equacionadas e concluiu que, enquanto essas ansiedades estivessem dispersas, não seria possível entendê-las o suficiente para poder ajudá-lo a enfrentá-las.

¹⁶ *Daddy! Daddy!* (TUSTIN, 1966, p.56).

¹⁷ *the red daddy bus* (*Ibid.*)

¹⁸ Esse era o termo que Tustin utilizava para se referir às crises de raiva das crianças autistas.

¹⁹ *I mend it! I mend it* (*Ibid.*).

²⁰ *Daddy mended! Daddy mended!* (*Ibid.*).

²¹ *Daddy! Daddy gone! Daddy broken!* (*Ibid.*).

²² *I don't want it! Fell down! Button broken! Don't let it bite! Don't let it bump!* (*Ibid.*).

Uma importante sessão ocorreu em janeiro de 1953, quinze meses após o início do tratamento. Nessa sessão, ansiedades que antes haviam apenas sido vislumbradas anteriormente, foram reunidas e se apresentaram mais claramente através de palavras e brinquedos. Pessoas passaram a ser vistas como pessoas e palavras não estavam mais tão misturadas aos objetos concretos. Seu autismo estava diminuindo. Devido à importância da sessão em questão, apresentaremos, ainda que de forma resumida, uma sessão mais detalhada e com as interpretações feitas por Tustin à época, no original. Mais uma vez, é possível perceber sua formação kleiniana e o embrião de importantes ideias que caracterizariam mais tarde seu pensamento sobre os estados autísticos e um tipo de depressão psicótica como base destes estados, muito anteriores ao período ao qual se referiam as formulações kleinianas.

Antes de apresentar o próximo material, é importante dizer que em dezembro John havia visto um bebê sendo amamentado e demonstrou grande interesse. Tustin afirma nunca ter usado o termo “seio” com ele por não saber se era um termo conhecido. Na sessão em questão, John arrumou quatro lápis de cor em forma de cruz e disse “Seio!”²³. Então, tocou sua própria boca enquanto dizia “Botão no meio!”²⁴, ao que Tustin interpretou *baby John's desire to make up a breast for himself out of his own body*²⁵. Tirou mais lápis da caixa de forma descuidada para fazer uma extensão do seio e disse “Fazer um seio maior! Fazer um seio maior!”²⁶. *I interpreted baby John's desire to have a bigger breast than really existed*²⁷. Nervoso, jogou e espalhou os lápis pela mesa, dizendo “Seio quebrado!”²⁸. *I interpreted his baby anger that he could not have a breast as big as he wanted*²⁹. Disse então “Eu conserto! Eu conserto! Buraco se foi! Botão colocado! Botão colocado!”³⁰ *“I interpreted his baby desire to have a breast he could make or break as he pleased”*³¹. Furioso, mais uma vez espalhou os lápis pela mesa e disse “Quebrado!” Então, passou a abrir e fechar uma caixa de madeira, batendo de forma que Tustin considerou ensurdecadora. *I interpreted his baby anger that he couldn't have a breast with which he could do as he liked*³².

Disse “quebrado” de novo e dirigiu-se ao porta-chapéus que havia no consultório, colocou sua mão na cavidade para luvas que fica num local com sombra e, portanto, estava

²³ *Breast!* (TUSTIN, 1966, p.57).

²⁴ *Button in the middle!* (*Ibid.*)

²⁵ (*Ibid.*)

²⁶ *Make a bigger breast! Make a bigger breast!* (*Ibid.*)

²⁷ (*Ibid.*)

²⁸ *Broken breast* (*Ibid.*)

²⁹ (*Ibid.*)

³⁰ *I fix it! I fix it! Hole gone! Button on! Hole gone! Button on!* (*Ibid.*)

³¹ (*Ibid.*)

³² (*Ibid.*)

escuro. Estremeceu e disse “Seio não bom!” Botão se foi!”³³ “*I interpreted that he felt that his anger with the breast that would not let him do as he liked with it, made him feel he made a no-good breast with a hole instead of a button.*”³⁴

Foi até a maleta de brinquedos e pegou um pedaço de cartolina cinza e um crocodilo que era frequentemente associado a fezes duras que pareciam mordê-lo ao sair. Colocou-os na caixa que antes abria e fechava, apontou para a fita adesiva que estava na borda da cartolina e disse “Gelado! Gelado!”³⁵. Então, falou “Seio não bom!” Botão se foi!”³⁶ Deslizou o crocodilo pela cartolina enquanto seu rosto se tornava frio e contraído. “*I took up his feeling that breaking the breast made an icy no-good breast which was no comfort to him when he was on his own*”³⁷.

A partir desse momento em que a transferência infantil havia sido bem estabelecida e as ansiedades devidamente contidas, John começou a apresentar significativas melhoras fora da análise. Ansiava pelas sessões e progrediu apesar de ter havido doenças na família, mudanças na rotina de levá-lo à terapia e a perda da avó materna.

Começou a admitir sua dependência e desamparo e passou a pedir ajuda quando sentia que não podia fazer algo. Esse progresso foi mantido quando sua mãe e irmã mais nova viajaram e ele foi deixado com o pai. No entanto, haveria uma interrupção de duas semanas por causa do feriado de Páscoa. O pai não pôde levá-lo às sessões e ele teve uma semana a mais de interrupção. Nesse período, passou uma semana com os avós e, quando voltou, Tustin ficou horrorizada. John parecia traumatizado e congelado. Andava de forma rígida e mecânica e gaguejava as poucas palavras que ainda restaram. À medida que as tensões corporais foram relaxando, passou a ter crises regulares de choro à noite e o psiquiatra lhe prescreveu um remédio para dormir. Durante as crises, John alucinava pássaros em várias partes do quarto, dizendo algumas das frases que já havia dito em sua primeira crise. Os pássaros ameaçavam bicá-lo e eram fonte de grande terror.

Aos poucos foi trazendo suas ansiedades de volta à análise. Continuou o processo de diferenciação que vinha fazendo desde que proferiu sua primeira palavra (*Gone!*). Passou a se relacionar com o pai de forma mais realista e sem tratá-lo como uma coisa, como se fosse um botão que poderia ser quebrado. Aceitava que espaço e tempo o separavam de Tustin. Passou a separar suas experiências em categorias como “bom” e “ruim”, e as pessoas eram

³³ *No good breast! Button gone! (Ibid.)*

³⁴ (TUSTIN, 1966, p. 57)

³⁵ *Icy! Icy! (Ibid.)*

³⁶ *(Ibid.)*

³⁷ *(Ibid.)*

classificadas como “boas” ou “más”, baseados no critério delas fazerem ou não suas vontades. Conseguia diferenciar, ainda que de forma transitória, entre fantasia e realidade. Já era capaz de relatar, com maiores detalhes, os terrores ilusórios que davam origem às frases crípticas que utilizava em suas crises de grito e choro. Começou a associar o mau uso dos objetos com o fato de estarem quebrados. Dizia, por exemplo, a respeito do pião: “Está quebrado! Piões não vão ao carpete!”³⁸. Ao final das sessões, às vezes dava indícios de que sentia que Tustin o abandonava porque ele tinha uma parte faltante ou porque ele era um “cabritinho fedorento”³⁹. Às vezes, fazia de conta que rompia⁴⁰ seus *stinkers* (sua palavra para fezes duras, que sentia cortar seu ânus) e fingia jogá-los dentro do vestido de Tustin. Outras vezes, livrava-se de sua própria sensação de se sentir um tolo chamando o pai de bobo. Fazia o mesmo em relação a Tustin e Nina, sua irmã, atribuindo a elas todas as experiências ruins que não queria vivenciar. Demonstrava claramente suas fantasias de separar partes de si mesmo confiando-as a outras pessoas.

Em janeiro de 1954, fez novamente um seio em forma de cruz com lápis de cor, oito meses depois da experiência de separação já relatada. Apontou para os lápis cuidadosamente arranjados e disse “seio!”. Então, tocando sua própria boca, disse “botão no meio”. Colocou um lápis de pé no meio do arranjo, dizendo “foguetes” e chamou sua montagem de “seio de fogos de artifício”. Segurando sua boca como se doesse, disse “Picada na minha boca”⁴¹. Então, “Cai! Botão quebrado! Buraco preto ruim na minha boca!”⁴². Alarmado, segurou seu pênis e disse “Pipi ainda está aí?”, como se este não estivesse lá. Aqui, faremos uma pausa no relato do caso para uma observação.

O termo utilizado na tradução brasileira para “*prick*” (p.58) foi “pica”, um modo coloquial e vulgar de se referir ao pênis. Essa é, de fato, uma tradução possível. No entanto, ao refletir sobre o material de John, assim como o material de outros pacientes relatados na obra de Tustin, essa não pareceu ser a sensação da criança no momento. Outra tradução possível para o termo seria “picada”, “comichão”, a ideia de algo perfurante, de ser picado ou perfurado por um objeto como uma agulha ou a picada de uma abelha. No *Cambridge International Dictionary of English* (1995) o verbo “*to prick*” é traduzido como algo que faz um ou mais buracos muito pequenos na superfície de algo, algumas vezes de forma a causar dor, por exemplo, ser furado por uma agulha ou o espinho de uma rosa (CAMBRIDGE,

³⁸ *It's broken! Tops don't go on the carpet* (TUSTIN, 1966, p.58)

³⁹ *stinky little goat* (*Ibid.*)

⁴⁰ O termo utilizado por Tustin é *break off* (*Ibid.*), que deve dar a ideia de algo que se rompe ou quebra.

⁴¹ *Prick in my mouth!* (*Ibid.*)

⁴² *Falls down! Button broken! Nasty black hole in my mouth!* (*Ibid.*)

1995). Segurar o pênis durante a ocorrência dessa sensação pareceu demonstrar sua dificuldade em diferenciar as suas diversas sensações corporais, equacionando-as, como se fossem a mesma coisa.

Em trabalhos posteriores, a tradução utilizada para a célebre frase de John foi “buraco negro com espinhos desagradáveis (TUSTIN, 1984f, p.200) e “buraco negro com uma picada ruim (TUSTIN, 1990b, p.31). Acerca da utilização do termo “buraco negro”, no sentido utilizado por astrônomos, gostaríamos de fazer um apontamento importante. A utilização dessa ideia é tentadora aos que lidam com estados primitivos da mente e já foi amplamente utilizada por autores ao se referir a essa frase de John e o conceito de depressão psicótica que ela representa. No entanto, em 1990, Tustin alerta seu leitor para o uso desse termo. A autora nos diz que essa comunicação de John ocorreu muito antes que houvesse qualquer menção a buracos negros por astrônomos e não pode ser equacionado a isso. Essa foi a forma da criança não-simbólica lhe apresentar sua angústia mais primitiva e a tentativa de John de explicar a sua terapeuta uma experiência que tinha tido quando bebê, quando não tinha palavras para conceitualizar ou formar imagens. A frase pitoresca “the black hole with a nasty prick” não era exatamente uma metáfora, que exigiria um funcionamento simbólico mais desenvolvido, mas a mera constatação da criança ao contar a sua terapeuta a essência da experiência original, porque buracos são algo que temos uma reação instintiva de evitar e picadas são algo do qual recuamos. (TUSTIN, 1990a).

Na sessão que se seguiu, disse acerca do pião quebrado: “Pião Quebrado! Pessoas ruins saindo para me explodir!”⁴³. Surgiu um material sobre seus *stinkers* queimando e perfurando o botão e fazendo um “buraco preto em minha boca”⁴⁴. Tustin perguntou a ele sobre esse buraco preto e John respondeu simplesmente “Quando as coisas ruins se queimam elas ficam pretas”⁴⁵. Em seguida, disse entristecido “Meus sonhos bons se transformam em sonhos ruins”⁴⁶ e então, animando-se, completou “Eu tenho meus sonhos ruins com Tustin”⁴⁷.

Um dia as crises de choro, as frases crípticas e algumas das fantasias prévias de John se juntaram em uma única sessão. Tustin abriu a porta para um John tomado por raiva e gritos de choro porque tinha caído e batido sua cabeça. Não havia nenhum sinal de ter se machucado, mas ele parecia em pânico e furioso. No consultório, foi até a mesa e começou a

⁴³ *Broken top! Nasty people coming out to blow me up!* (TUSTIN, 1966, p.58)

⁴⁴ *black hole in my mouth* (Ibid.)

⁴⁵ *When naughty things are burned they go black* (Ibid.)

⁴⁶ *My nice dreams turn into nasty dreams* (Ibid.)

⁴⁷ *I have my nasty dreams with Tustin* (Ibid.)

conversar com Tustin. “Botão vermelho embora! Caiu com força!”⁴⁸. Indicou seus ombros e disse “ Eu tenho uma boa cabeça nos meus ombros. Não pode cair. Cresce nos meus ombros. Foi a calçada má, ela me bateu”. Tustin disse que pensava que ele estava tentando falar sobre o medo que sentiu quando caiu. Então, tocando sua boca, John disse “Nina tem um buraco preto. Ela tinha uma picada em sua boca. Botão quebrado! Buraco preto mau! (*Nina's got a black hole. She had a prick in her mouth. Button broken! Nasty black hole!*) (p.58). Aqui Tustin se arrepende por não ter interpretado que estas eram suas próprias experiências ruins e que estava tentando se esquivar delas, atribuindo-as a Nina, sua irmã. Pegou o trator de plástico que costumava atacar sem remorso e tocou o eixo do brinquedo (que Tustin diz não ser tão duro), com um intenso tremor e disse “Trator duro ruim, ele pica”. Cuspiu como se cuspsse algo muito repugnante e então se contorceu todo e gritou alto. Nesse momento, mais uma vez, Tustin se repreende por não ter tentado colocar o que John parecia estar sentindo em palavras, o que o pouparia de ter que se expressar em ato e de forma tão violenta. Enquanto gritava, afastava de si bicos voadores. Tustin interpretou as sensações de que o botão fazia parte de sua boca e os sentimentos destrutivos que tinha quando descobriu que eram separados. Sentia, então, que tinha um buraco preto e uma picada ruim ao invés de um botão bom. Sentiu que cuspiu as coisas ruins na bebê que ele sentia ter tomado o botão dele. Mas, então, ele sentia que ela tentava cuspir de volta e sua boca ruim parecia pássaros voando⁴⁹. Sem o botão ele sentia que podiam feri-lo, sentia medo de que poderia perder sua cabeça ou pênis, assim como havia sentido que perdeu o botão. Nas duas sessões seguintes, John sentia medo de alguns objetos da sala de atendimento: a cavidade de luvas que era escura, um cano próximo ao teto que se parecia com um pênis e o balde de água suja (Tustin mantinha um balde para descartar a água que utilizavam na sessão). No entanto, depois dessas sessões, os gritos de pânico⁵⁰ à noite cessaram, retornando apenas em um período de férias e quando o término da análise estava em discussão com os pais. Tustin relata que, a partir de então, não teve mais notícia de John ter alucinações.

O tratamento terminou quando John tinha seis anos e cinco meses, mais cedo e de forma mais repentina que o esperado pela autora. Os pais, no entanto, pareciam ter urgência em terminar, porque a necessidade de terapia não parecia mais tão evidente. Passou a

⁴⁸ (*Red button gone! It fell with a bump!*) (*Ibid.*)

⁴⁹ Havia material prévio que indicava que John equacionava pássaros voando a bocas.

⁵⁰ Utilizaremos como tradução para as crises noturnas de John termos como gritos de choro, gritos ou pânico. O termo utilizado por Tustin foi “*scream*” que remete à ideia de um grito longo, alto e cortante, geralmente associado a dor, medo e/ou pânico.

frequentar a escola regular da qual gostava e não parecia muito diferente das outras crianças, fez amigos, aprendia avidamente e tinha um vocabulário excelente. Mas ainda tinha problemas relacionados à alimentação e em tempos de estresse tinha uma tendência a gaguejar e dificuldades para dormir. Tustin conta que esses sintomas remanescentes a incentivavam a continuar o tratamento, mas como havia sinais de que ele se encaminhava ao período de latência e como sentia que os pais queriam John um pouco para si mesmos, concordou com o término advertindo os pais que seria aconselhável procurar ajudar novamente na adolescência.

Na sequência, apresentaremos brevemente a discussão que Tustin fez em seu artigo (TUSTIN, 1966).

John pôde demonstrar sua sensação de tristeza⁵¹ através de suas primeiras palavras "*Gone!*", "*Broken!*" e "*Oh dear!*". Essas pareciam expressar sensações de sua tenra infância quando a perda e destruição do "botão" deixou um "buraco preto com uma picada ruim". Essa era a formulação particular de John acerca da experiência intolerável que teria, como forma de proteção, sua retirada autística. John tornou-se, aos poucos, capaz de tolerar essas experiências a ponto de partilhá-las com Tustin. O seio que se torna o seio de fogos de artifício com *stinkers* estava associado às descargas explosivas de raiva. Quando o piso o atinge, fica claro que, para John, uma parte do corpo havia sido perdida. Tomado pela angústia, ele não era capaz de diferenciar que parte teria sido, se o pênis, a cabeça ou o "botão".

O material de John implica que sensações em seu ânus eram ligadas a experiências orais primitivas que pareciam afetar cada orifício de seu corpo. Tustin parece ter conseguido se identificar com ele, sendo capaz de entrar em contato com seus dramas mais elementares, que tinham origem em suas próprias sensações corporais e estavam ainda muito aquém do mundo simbólico das palavras. O botão era resultado dessas sensações corporais. A perda que provoca o lamento, parece ser uma ilusão onipotente que surge da confusão entre a mãe e seu bebê no que concerne às partes do corpo e substâncias que sejam similares ao mamilo. Tustin cita Winnicott e diz que o autor apresenta esse fenômeno difícil de ser descrito de forma inimitável na seguinte passagem:

Psychologically, the infant takes from a breast that is part of the infant and the mother gives milk to an infant that is part of herself. In psychology, the idea of interchange is based on illusion. (WINNICOTT, 1958, p. 239).

⁵¹A experiência a que Tustin se refere é a de "*grief*", traduzida no Brasil por "desgosto" (TUSTIN, 1975). No entanto, é importante ressaltar que esse termo representa uma grande tristeza, melancolia, luto e dor.

A respeito do “botão” de John, Tustin cita também Margaret Mahler, ao pensar que este botão seria o que a autora teria denominado “objeto de amor simbiótico” (MAHLER, 1961). Mahler postulou que a simbiose mãe-bebê seria uma condição essencial na primeira infância e, para que o processo de separação-individuação ocorresse, a criança deveria emergir deste funcionamento simbiótico. Mahler relata, então, um período de luto da perda do “objeto de amor simbiótico”, que define como uma “fusão do *self* às representações do objeto”. (MAHLER, 1961).

Parece provável que a ilusão de John do “botão” surgiu de um estado confuso (quando partes corporais eram raramente diferenciadas) e seriam formadas e mantidas por sensações de objetos com formato de mamilo em sua boca e outros buracos do corpo. Mãos e boca poderiam ser sentidas como objetos parecidos com mamilos, mas que não eram parte de seu corpo. Língua, saliva, lábios, fezes, mucos, assim como chupar o dedo, poderiam dar a ele a sensação parecidas com a de um mamilo. Para Tustin, uma importante fonte que mantém a ilusão do “botão” parece ser a combinação mamilo-língua. O “botão” poderia também ser originado da disposição inata do bebê de procurar objetos similares ao mamilo.

Ao discutir o caso de John, Tustin apresenta sua ideia de “formas inatas” (TUSTIN, 1966). A autora relata que doze anos de experiência com crianças autistas a levaram a pensar que essas disposições instintuais inatas eram experimentadas pelas crianças como prolongamentos de seu corpo que alcança o mundo externo, modificando-o e sendo modificado por ele. Seriam, portanto, as percepções presentes ao nascimento, ainda não modificadas pelo contato com outro ser humano e as conseqüentes possibilidades de aprendizado simbólico que resultariam desse contato. As formas inatas parecem ser os precursores do que, mais tarde, viria a ser o pensamento e as fantasias. Seriam como moldes flexíveis na qual a experiência é organizada, em um nível primitivo do desenvolvimento emocional e que são, por sua vez, alterados pela experiência vivida.

Quando uma forma inata coincide com algo no mundo externo, a criança tem a ilusão de que tudo é sinônimo e contínuo aos seus próprios conteúdos corporais. Em estados primitivos, as tendências para encontrar padrões estão ativas, mas como as discriminações são mínimas, qualquer parte do corpo do próprio sujeito ou do corpo de outras pessoas ou objetos no ambiente podem ser equacionados. Dessa forma, o mamilo pode ser sentido como parte do corpo de John porque dedos podem ser equacionados com a forma inata de um mamilo, assim como o topo do pião, pênis, língua e fezes podem ser equacionados não só ao mamilo, mas também equacionáveis entre si. Essas equações que não foram modificadas levaram John a confusões corporais que eram o presságio de estados mentais posteriores. Nesse estado, tanto

os objetos animados como os inanimados eram tratados quase da mesma forma. O pai poderia ser equacionado a um botão de almofada e, portanto, as mesmas coisas que aconteceriam a um poderiam acontecer ao outro.

No período confuso do tratamento, parecia que John utilizava partes de seu corpo e objetos externos como se fossem matéria corporal. No início do tratamento, quando John era confrontado com a inevitabilidade da separação de Tustin, a autora relata que parecia que as palavras eram experimentadas como objetos sólidos. Quando era comunicado do fim da sessão ou pausas no tratamento, ele estremecia como se algo o tivesse atingido. As separações pareciam ser vivenciadas concretamente como se coisas quebradas fossem enfiadas em seu corpo. As dificuldades para encontrar palavras para descrever tais estados são óbvias, já que as vivências são corporais e experimentadas como algo físico. A ideia de ausência era sentida como algo quebrado, um buraco preto cheio de coisas ruins e que o picavam ou perfuravam, o conceito de desespero era vivenciado como trazendo algo para seu corpo já danificado de forma irreparável por um objeto sentido também como irreparável e assim por diante. Ele não pensava sobre essas coisas, mas sentia como se as colocasse dentro de seu corpo. Quando o botão desaparecia, ansiedades que ele não podia controlar o assolavam como coisas físicas incontroláveis. A dor da perda parecia ser experimentada como física ao invés de mental.

A ilusão do buraco preto parecia ter sido o elemento significativo que desencadeou a retirada autística de John. Era o que restava quando o botão desaparecia, deixando somente a presença de coisas físicas desagradáveis formadas à imagem e semelhança de substâncias corporais, incluindo as palavras de Tustin. Estão associadas a coisas que não estão sob seu rígido controle e fazem coisas inesperadas, trazendo choques (o pião que não gira, a mão de Tustin que não faz sua vontade, o botão que não permanece como parte do corpo). O pânico e a raiva decorrentes de ser contrariado o fazem sentir como se o objeto desagradável explodisse. Quando John experimentava essas ansiedades na análise, em sua confusão corporal tocava seu pênis para se certificar que ainda estava lá. Não se tratava de ansiedade de castração que poderia ser encontrada em uma criança neurótica, mas sim da vivência de ansiedades orais que se apresentavam de maneira pseudofálica.

O material de John sugere que muitos elementos se aglutinam em torno das experiências boca-mamilo/bico do seio-língua. A classificação primária de “agradável” e desagradável” parece ter sua origem nesse ponto crucial do desenvolvimento. A sensação de algo agradável parece estar moldada pelas formas inatas e, portanto, parece ser a continuação do próprio corpo do bebê. A sensação desagradável, por sua vez, parece estar ligada a coisas duras que não poderão ser moldadas a ponto de parecerem parte do corpo, isto é, o “não-eu” e

é vivenciado como uma quebra da continuidade corporal, um dano ao corpo, como um buraco, levando a uma sensação de desamparo.

O material de John sugere que o pânico e a raiva (expressos através de explosões corporais), eram os responsáveis pelo buraco ser preto. Também sugere que, por sua confusão entre sujeito e objeto, à medida que ele aniquilava o objeto ruim ele mesmo passava a se sentir ameaçado de aniquilação.

Nos estados primitivos, o “botão” parece ser vivenciado como um link sempre presente que une a mãe a seu bebê. O material de John sugere que a dor relacionada à quebra dessa ligação, que tem função tanto de comunicação quanto de vínculo, deve ser elaborado na relação mãe-bebê antes que outras formas de comunicação possam começar a se desenvolver.

O desenvolvimento da comunicação está diretamente relacionado ao desenvolvimento de um senso de identidade pessoal. O uso que John fez do pronome pessoal surgiu quando ele se tornou esperançoso de reparar coisas. Essa capacidade de reparação, embora onipotente, e o fato de gradualmente começar a confiar que Tustin também tinha esta capacidade estava associado ao fato de que ele havia se tornado capaz de lamentar pelo “botão” e os terrores que acompanhavam o fato de que ele poderia desaparecer. John parecia estar passando por processos primitivos de luto. À medida que renunciava à esperança de encontrar um “botão” no mundo externo, esse se estabeleceu como um construto mental.

Tustin deixa registrada a contribuição dos pais dessa criança que, através de um manejo adequado durante todo o processo, foram de grande ajuda para uma boa evolução do caso.

4.3 Processos autísticos: o sistema de encapsulamento

Em 1969, Tustin publica o artigo “Autistic Processes” que é uma versão revisada de outro artigo, apresentado no *Study Weekend da Association of Child Psychotherapists*, em março de 1969. O artigo foi revisado e publicado três anos depois como o capítulo três de *Autism and Childhood Psychosis*, com o nome “Autistic Processes in Action” (TUSTIN, 1972). Na introdução, Tustin recomenda que esse seja lido, de preferência, junto ao artigo de 1966 “A significant element in the development of autism” apresentado com detalhes anteriormente e que apresenta um tipo específico de depressão primitiva através do relato clínico do paciente John. Esse artigo, do qual falaremos agora, amplia as ideias anteriormente discutidas acerca da depressão psicótica e discute os processos primitivos que servem como proteção diante dessa, que se tornam excessivos e com efeitos catastróficos (TUSTIN, 1969).

Para a autora, tais processos constituem um sistema ilusório que desempenham um importante papel no estado de autismo patológico. Para exemplificar e clarificar suas ideias acerca desses processos, Tustin relata o caso de David, outro de seus mais conhecidos pacientes. Apresentaremos esse caso da mesma forma que foi apresentado o de John, resumido, mas com suficiente riqueza de detalhes para que o leitor possa se familiarizar com as ideias, às vezes bastante difíceis de assimilar graças ao seu conteúdo primitivo e assimbólico. O material apresentado nesse tópico foi retirado do artigo de 1969 e confrontado tanto com o capítulo do livro revisado em inglês (TUSTIN, 1972) quanto com sua versão em português (TUSTIN, 1975).

Antes de apresentar o material de David, Tustin faz algumas ressalvas acerca das dificuldades em se apresentar o caso de uma criança psicótica. Além do problema de ter que utilizar palavras para descrever vivências que foram originalmente não-verbais, existe o fato de que o material da sessão é tão desconexo e primitivo que parece impossível apresentá-lo de forma lógica. No caso de David, como sujeito e objeto estavam tão intimamente ligados, ficava difícil acompanhar e escrever sobre tal vivência. Além disso, David via como análogos objetos que, para um observador com um pensamento mais elaborado, tinham muito pouco em comum. Apegava-se às semelhanças entre os objetos e não às diferenças. No seu material, David vê como idênticos objetos como uma bola, um furúnculo e um seio em termos de suas próprias sensações corporais. E, por último, Tustin chama atenção para a “reação atmosférica” (TUSTIN, 1969, p. 24) que essas crianças despertam, tornando muito difícil a concentração nas sessões.

David foi encaminhado à terapia aos dez anos e dez meses com o diagnóstico de psicose infantil. David era o mais jovem de dois filhos homens. A mãe havia desejado uma menina e quando David nasceu, homem e com um leve desvio de coluna, sentiu que havia dado à luz uma criança defeituosa. O pai tinha o mesmo problema, que fazia com que um ombro fosse mais alto que o outro, mas isso não era um grande incômodo para ele. A mãe soube de um massagista em Londres que poderia curar a anormalidade física de seu filho e decidiu que ele faria o tratamento mesmo que isso significasse ter que se separar dela. Infeliz, iniciou o desmame aos cinco meses para que, aos seis meses de idade, pudesse enviá-lo a Londres para iniciar seu tratamento. David ficou num local que a mãe chamou de Hotel de Bebês, aonde ia para as massagens diárias. Os pais viviam distantes de Londres e raramente podiam visitá-lo. Aos treze meses, o massagista decidiu que ele precisava mais dos cuidados maternos que da massagem. David voltou pra casa com a espinha endireitada, mas em um estado propício para um desenvolvimento atípico.

Quando foi à escola, aos cinco anos, foi considerado ineducável. Encaminharam-no para outra escola e daí para um pequeno colégio interno em Londres. Nessa escola, uma professora muito perceptiva percebeu que suas dificuldades de aprendizado e de comportamento eram provavelmente de origem emocional e o encaminhou para a Clínica Tavistock, aos dez anos e cinco meses. Os testes não revelaram nenhuma anormalidade orgânica. No entanto, o psicólogo educacional considerou que não era possível testá-lo, já que ele apenas desenhou uma casa em ruínas e era bastante irresponsivo aos testes. A professora havia relatado que ele não podia aprender e tinha explosões de raiva que não se assemelhavam a de crianças com lesões cerebrais, mas pareciam estar sempre ligadas a frustrações no ambiente, geralmente ao fato de ter que dividir algo com outras crianças. Fora de casa estava sempre em risco, pois andava pela rua sem prestar atenção ao trânsito, esbarrava em árvores e postes como se não existissem. Era muito retraído e sua fala parecia ter função muito mais de alívio de tensão que de comunicação. Foi encaminhado a Tustin para psicoterapia e iniciou seu tratamento com quatro sessões semanais.

Tustin divide o material de David em duas partes: a seção I se refere à construção de um “monstro”⁵² e a seção II com a de uma “armadura”⁵³. Tustin não apresenta transcrições de sessões como fez com John, mas faz um resumo de várias sessões que considerava um material riquíssimo (TUSTIN, 1969; 1972). Essas sessões são de um período quando David tinha quatorze anos e tinha conseguido fazer, sozinho, a longa jornada de sua casa em Hampstead a South Kensington, onde Tustin tinha seu consultório.

Apresentaremos, na sequência, a construção do monstro e da armadura de David, seguidos pela apresentação da discussão feita por Tustin acerca do caso.

O material do monstro (TUSTIN, 1969, 1972) se refere às reações de David diante das férias entre os períodos da escola e que significavam que o tratamento deveria ser interrompido por uma semana para que David pudesse visitar os pais, que viviam fora de Londres.

Pouco antes de suas férias, apareceu com um furúnculo no anular da mão direita e disse que era um “monstro”. Fez um jogo de palavras com a palavra “boil”⁵⁴, que em inglês tanto quer dizer furúnculo quanto ferver, falando sobre “ferver de raiva”⁵⁵. Perguntou sobre a “caldeira”⁵⁶ que ficava no lado de fora da sala de terapia e disse “isso pode explodir como um

⁵² *the monster* (TUSTIN, 1969, p.25)

⁵³ *the suit of armour* (*Ibid.*, p.27)

⁵⁴ (TUSTIN, 1969, p.25)

⁵⁵ *boiling with rage* (*Ibid.*)

⁵⁶ *boiler* (*Ibid.*, p.26)

vulcão”⁵⁷. Tustin teve a impressão de que esse jogo de palavras não era uma brincadeira simbólica com o significado das palavras como uma criança neurótica faria. Sentia que, para David, a similaridade do som das palavras significava que esses objetos estavam relacionados de alguma forma. Em seguida, disse que Mrs. Fiona (sua professora) tinha espremido seu furúnculo e “jorrou um pus nojento”⁵⁸. Ele chamou esse pus de “lava” e “suco de morte” dizendo, na sequência, “Existe um buraco todo bloqueado por pedacinhos arenosos de pele morta onde o furúnculo saiu”⁵⁹. Disse também, de forma irônica, que Mrs. Fiona colocou um curativo, mas que ele o havia arrancado. David tinha o hábito de cutucar e arrancar pedaços de pele de seu corpo. Sua boca e mãos estavam frequentemente feridos. Tustin relata que, às vezes, ele ficava, literalmente, com o corpo esburacado.

David vivenciava que o furúnculo, uma bola, o seio (ou ainda melhor, o mamilo) e a própria Tustin eram coisas análogas. Como todos eram sentidos como partes de seu corpo, quando a possibilidade de separação corporal o ameaçava, sua raiva contida o fazia sentir como se todos estivessem túrgidos com substâncias venenosas, como um furúnculo ou um vulcão. Quando a explosão inevitável acontecia, deixava para trás um buraco.

Começou a cobrir uma bola com massinha e disse “parece como se fossem coisas saindo dos meus dedos... fora do meu furúnculo... como coisas saindo de um tubo... são tentáculos”⁶⁰. Cobriu toda a bola, assim como uma lata que transformou no corpo. O resultado desse processo feito com coisas corporais ruins (lava ou suco de morte) foi um “monstro”.

O que se pode perceber é que sua tentativa de expelir as coisas quebradas e cobri-las resultou em um monstro. No entanto, o processo de envelopamento não se deu por completo e quando o monstro foi terminado, era possível ver partes da bola azul escura que lhe pareceram pretas. Ele disse que o objeto olhava para ele com “olhos mortais”⁶¹. O invólucro com suas substâncias corporais significava que o objeto tornou-se novamente parte de seu corpo.

Tustin relata que, antes de partir para as férias, David lhe perguntou “Mrs. Fiona diz que estou deprimido. É isso que eu tenho? Sinto-me péssimo e não sei o que fazer com isso. É o meu corpo que dói. Eu tenho areia por todo o corpo e tenho areia em minha boca”⁶². Em outra ocasião havia dito “Quando as mamas estouram deixam pedaços arenosos de pele

⁵⁷ *it might explode like a volcano (Ibid., p.26).*

⁵⁸ *nasty pus had spurted out (TUSTIN, 1969, p.26)*

⁵⁹ *There’s a hole all blocked up with gritty bits of dead skin where the boil is gone) (Ibid.)*

⁶⁰ *It feels as if it’s stuff coming out of my fingers ... like out of my boil ... like stuff out of a tube... They’re tentacles. (Ibid.)*

⁶¹ *deathly eyes (Ibid.)*

⁶² *Mrs. Fiona says I’m depressed. Is that what’s the matter with me? I feel horrible and I don’t know what to do about it. It’s my body that hurts. I’ve got grit all over me and I’ve got grit in my mouth). (Ibid., p.27)*

morta”⁶³, da mesma forma que havia dito sobre o furúnculo espremido. Esse fenômeno foi observado por Tustin que percebeu que, nesses níveis de funcionamento, “*the painful tension of pent-up frustration is often experienced in a bodily way as grit, gravel, prickles, tiny broken-up bits of crunchy stuff, or some such exciting irritant*” (TUSTIN, 1969, p.27). Essa ideia foi mais bem descrita e aprofundada pela autora no capítulo quatro de *Autism and Childhood Psychosis*, intitulado “‘Grit’ and ‘second skin’ phenomena”. (TUSTIN, 1972, p.51).

Nesse material do monstro, David usa seu furúnculo e o monstro como modelos de um processo que se tornou um círculo vicioso e levou a um tipo de depressão em que ele se sente possuído por uma coisa demoníaca. Tustin nos diz que a angústia parecia ser muito pior que a morte. Era como se a criança sentisse o “terror sem nome” ao qual se referia Bion (1967), uma angústia de violenta extinção, bem anterior aos momentos do desenvolvimento em que as palavras ou conceitos pudessem socorrê-lo.

Em seguida, David tentou lidar com sua sensação de turgidez psíquica e colapso iminente (exemplificado por seu dedo explosivo) através da ilusão de entrar em outro corpo, demonstrado e discutido por Tustin ao apresentar a “armadura” criada por David.

À medida que as férias de Natal se aproximavam, David tentou convencer Tustin a lhe dar uma grande caixa de papelão “para que eu possa fazer um corpo e mergulhar dentro”⁶⁴. Depois disse que era para fazer uma armadura para protegê-lo do “monstro com um buraco”⁶⁵. Tustin não lhe deu a caixa, mas deu algumas cartolinas que David utilizou para fazer a cabeça e a mão da armadura. Durante todo o tempo em que a construía, falava sobre seu pai. Sentia que arrancava características dele para anexar à sua armadura como se ele fosse uma coisa inanimada. Dizia coisas como “Agora, vou pegar um pouco do cabelo dele”, “Agora, vou pegar sua orelha”, “Este é o nariz dele”⁶⁶. Falava do pai como se fosse muito forte e tivesse “músculos enormes”⁶⁷.

Parecia que o corpo que ele queria adentrar era o do pai. A confusão resultante de uma projeção maciça de si mesmo por inteiro em outro corpo foi percebida por Tustin quando ela agiu de uma forma que consideraria um erro técnico de sua parte, quando deixou que David utilizasse sua cadeira para pintar uma parte de trás da cabeça de sua armadura. Tustin percebeu que a confusão na identidade de David foi evidente, assim como seu funcionamento intelectual que ficou comprometido e confuso. Quando retornaram aos seus lugares originais,

⁶³ (*Ibid.*)

⁶⁴ *So that I can make a body and dive right into it.* (TUSTIN, 1969, p. 27; 1972, p. 41)

⁶⁵ *The monster with the hole.* (*Ibid.*)

⁶⁶ *Now, I'll take some of his hair* (TUSTIN, 1969, p. 28; 1972, p. 41)

⁶⁷ (*Ibid.*)

David disse com ar sério *You looked quite different when you were sitting in my chair. You looked like me. I expect I looked like you when I was sitting in yours. Perhaps you are me and I'm you.* (TUSTIN, 1969, p. 28; 1972, p. 42).

Ao terminar a cabeça, fez a luva desenhando ao redor de suas mãos. Ao longo de toda essa sessão, parecia impenetrável colocando uma barreira entre eles através de uma fala incessante, sem função de comunicação.

A armadura de David era um fenômeno autístico, uma cobertura impenetrável que bloqueava processos de entrada e saída de estímulos que David utilizou para se livrar do “monstro com um buraco” que exalava morte. A armadura recém-criada também controlava a “areia” que era sentida diante de afetos como irritabilidade e medo. Ao penetrar em outro corpo, David perdeu sua identidade. Não é como se ele fosse *como* o pai todo poderoso, mas ele sentia que *era* o pai. Fechado em seu mundo impenetrável, ele não podia ver, ouvir ou tocar.

Os delírios de David foram o resultado de uma traumática separação na infância primitiva. No entanto, Tustin alerta para o fato de que, apesar de as crianças autistas não terem passado por uma separação geográfica real, como a de David, elas parecem ter a sensação de um traumático desenraizamento de seus corpos com o corpo da mãe. Instala-se um tipo de depressão *hole* ou *flop* (TUSTIN, 1969, p.29), associada à dor da perda de uma parte do corpo da mãe que havia até então, sentido como sua e foi repentinamente percebida como separada, antes que a criança tivesse condições mentais para processar tal separação.

Ressaltaremos uma das características apresentadas por David que parece ser frequente, não só em casos de crianças em estados de funcionamento muito primitivo, mas também como uma característica presente como núcleos em funcionamentos mais evoluídos. Trata-se da importância crucial que as superfícies do corpo adquirem. O fenômeno de sentir areia ou outras sensações similares na pele parece ser a “expressão das sensações cutâneas que frequentemente acompanham os estados de tensão corporal generalizada, quase como se a pele tivesse entrado em erupção dolorosa.” (TUSTIN, 1975, p.54). Não existe substância a não ser que seja vista, tocada ou manipulada por ele (TUSTIN, 1972). A sensação de apalpar ou colocar um objeto na boca faz com que ele exista. Mas, se ele não pode ser sentido, não existe.

Ele só tem a consciência de “dentros” se esses forem circundados por superfícies externas, que são ocas e vazias a não ser que sejam preenchidas por ele e seus conteúdos corporais. Nesses estados, partes do objeto são tomados como se representassem o objeto inteiro e estão sob seu absoluto controle onipotente. Ele pode enchê-los, dar-lhes vida ou

explodi-los, assim como acontece com seu corpo. Fenômenos mentais o perturbam porque contrariam suas expectativas autistas, ou seja, não podem ser feitos parte de seu corpo como os objetos materiais.

Quando bebê, David foi assolado por circunstâncias externas que foram vivenciadas como duras e abruptas, o que o leva a buscar constantemente uma definição rígida de suas próprias superfícies corporais e aquelas sensações ligadas ao seio. Tudo que não pode ser definido por ele passa a ser um não-eu e se torna algo sentido como perigoso.

Sua noção de que tudo existe em virtude de seu fluxo corporal interminável foi perturbado por uma percepção muito afiada e súbita de uma quebra desse fluxo. Isso o coloca diante da possibilidade de morte antes que ele seja suficientemente apoiado por experiências de cuidado que o ajudariam a lidar com isso de forma mais saudável.

Tustin afirma ser um erro pensar em intencionalidade por parte da criança em funcionamentos desse tipo. A autora nos diz que a criança se comporta dessa maneira porque é da sua natureza fazê-lo, sem o uso da lógica. (TUSTIN, 1972, p.47).

No artigo de 1969, Tustin fala de projeção, mas no capítulo que é a versão revisada desse artigo, diz que um termo mais preciso para ser usado nesses casos seria “erupção”⁶⁸. Afirma que, nesse nível primitivo de funcionamento, as erupções parecem seguir o modelo de atividades corporais reflexas como cuspir, defecar, tossir ou espirrar (TUSTIN, 1972, p.47). Atividades nas quais uma substância excitante e ao mesmo tempo irritante deve ser expelida. É da natureza do bebê colocar algo que lhe é desconfortável para fora de si. A “mãe suficientemente boa” (WINNICOTT, 1949) vê isso como um sinal de que seu bebê precisa de atenção e lida com a situação de forma apropriada e continente, ou seja, recebe suas projeções-erupções que acontecem frequentemente como um ataque de raiva ou choro. As projeções não podem parar ou o bebê estaria em apuros. Tustin diz ter constatado que históricos de crises de choro e raiva são indicadores de bom prognóstico no tratamento.

A apresentação do material de John e David no início desse trabalho teve o intuito de aproximar o leitor das experiências clínicas de Frances Tustin em seus primeiros anos de atendimento a crianças psicóticas e a consequente compreensão dos fenômenos com os quais se deparou, possibilitando que formulasse vários conceitos originais.

Nessa época de seu desenvolvimento teórico, Tustin acreditava que, no desenvolvimento normal, os processos autísticos poderiam ser utilizados temporariamente para lidar com o mundo externo sentido como desagradável, até que a relação mãe-bebê

⁶⁸ *eruption* (TUSTIN, 1972, p.47).

naturalmente modificasse o terrorífico “não-eu”, tornando-o mais tolerável. Esse processo, no entanto, não seria satisfatório como medida a longo prazo. Como o material de David ilustra, os métodos autísticos de cura e proteção não fazem nada mais do que interpôr uma barreira rígida e difícil de modificar entre a criança e o mundo externo. Portanto, para Tustin, nesse momento, a barreira autística seria um processo normal no desenvolvimento que se tornou hipertrofiado.

Através da análise do material clínico, Tustin sugere que a ilusão primária do bebê é a de que ele e a mãe formam um *continuum* corporal. A consciência dura e abrupta da inexistência dessa continuidade é sentida pela criança como uma ruptura em seu corpo, particularmente na boca. As convulsões de pânico e raiva indicam que isso é experienciado como se o fluxo das substâncias corporais chegasse a um fim de forma desastrosa e explosiva. O material de David indica que a tentativa de ofuscar essa desconexão com substâncias corporais resulta na ilusão de uma barreira impenetrável contra os estímulos, chegando ao ponto de bloquear a existência dos objetos externos. Assim como serve de barreira contra a estimulação externa, o sistema de encapsulamento também serve como proteção contra os violentos sentimentos internos, mantendo-os sob rígido controle e impedindo, ainda que ilusoriamente, a ameaça à estrutura inseguramente integrada dessas crianças.

Em 1972, Tustin publica seu primeiro livro sobre autismo *Autism and Childhood Psychosis*. Nesse livro, Tustin define o autismo como um estado dominado pelas sensações que, em seus aspectos normais é um estado de ilusão primitiva e em seus aspectos patológicos, um círculo vicioso em que um sistema delirante interfere na percepção da realidade e é, em contrapartida, intensificado por não poder ser modificado por essa.

Nessa obra, a autora formula um primeiro sistema teórico e lança as bases de suas ideias sobre o autismo em crianças e os bolsões de funcionamento autístico em crianças e adultos, resultado de extensa experiência clínica. Fala sobre a depressão psicótica como base desses estados, apresenta diversos casos clínicos e faz uma diferenciação sobre vários tipos de autismo. Aponta para a necessidade do diagnóstico diferencial como forma de definir as intervenções terapêuticas mais efetivas. Em um dos capítulos do livro, fala sobre as diversas fases da psicoterapia pelas quais passam as crianças, o terapeuta e os pais. É nesse livro que a autora apresenta, pela primeira vez, suas ideias sobre os objetos autísticos e as cápsulas autistas em pacientes neuróticos e que seriam, mais tarde, pilares importantes de sua obra, temas de artigos e livros. Esse livro foi traduzido no Brasil em 1975 pela Imago, com o título *Autismo e Psicose Infantil*. Foi publicado novamente em 1995 pela Karnac Books, com introdução de Victoria Hamilton.

Nesse livro é possível encontrar material clínico detalhado que ela não reapresentou da mesma forma em seus livros subsequentes e que tem grande relevância para algumas das crianças que atualmente apresentam vários tipos de características mistas. Embora os famosos casos de John e David tenham sido discutidos em seus três próximos livros, existe muito do que foi delineado em *Autism and Childhood Psychosis* que ainda não foi devidamente compreendido e desenvolvido. (SPENSLEY, 1995). Nesse livro foram ainda apresentados os casos de Peter e Ralph, nos capítulos oito e dez, respectivamente, além de tantos outros atendidos pela própria Tustin ou casos apresentados a ela por supervisionandos e amigos de todas as partes do mundo.

Apesar de conter ideias que foram mais tarde descartadas ou reformuladas pela autora, esse livro continua sendo uma leitura necessária àqueles que buscam um contato maior com sua obra por conter relatos descritivos e bastante detalhados de seus casos mais famosos e significativos, que influenciaram de forma relevante seu pensamento. Embora esses casos sejam frequentemente retomados nas obras seguintes para serem revistos e repensados, não são apresentados de forma tão rica. O livro poderia se dividir, de forma didática, em duas partes: uma primeira em que apresenta importantes casos clínicos e as conclusões teóricas decorrentes desses atendimentos e uma segunda parte destinada a definir um sistema classificatório como base para psicoterapia.

A seguir, apresentaremos o primeiro sistema classificatório que Tustin propôs em seus primeiros anos. Esse material é baseado em sua ideia central de que existiria um período de autismo infantil normal e que as formas patológicas seriam uma parada nesse estado ou uma regressão a ele.

4.4 O primeiro sistema classificatório

O primeiro sistema classificatório da autora é proposto em 1972 e se altera ao longo de sua obra. Nos primeiros anos, apresenta um sistema de classificação das psicoses infantis que se baseia no pressuposto de que existiria um período normal de funcionamento autístico.

Para Tustin (1972), cada nova criança psicótica vista por um profissional parece ser diferente de qualquer outra, formando uma categoria diagnóstica própria. Essa grande variedade se deve ao fato de que as características inatas e os impedimentos intrínsecos à criança são combinados às características dos pais e às mais diversas circunstâncias ambientais, formando um conglomerado de fatores, único para cada caso.

A autora ressalta que a classificação proposta por ela só deve ser feita após várias semanas de estudo em uma situação clínica por um profissional treinado em psicologia profunda e que tenha tido considerável experiência com psicóticos. Essas crianças apresentam comportamentos tão variados que, só após exploração em profundidade, é que os fatores em comum podem ser agrupados para determinar algum tipo de diagnóstico. A autora salienta que, para o terapeuta, o principal valor de uma classificação diagnóstica não é o de rotular a criança, mas de constituir meios de acesso a tratamentos mais efetivos para cada caso, já que o manejo (tanto com a criança quanto com os pais) é diferenciado para cada tipo diagnóstico proposto.

No capítulo sete de seu livro, Tustin descreve três sistemas principais de autismo patológico e suas diferenciações, embora todos tenham como fator precipitante a depressão psicótica, “*a mouth-experienced ‘hole’ type of depression associated with feelings of terror, helplessness and defectiveness*” (TUSTIN, 1972, p. 69). Os três sistemas são: (a) Autismo Primário Anormal (*Abnormal Primary Autism*); (b) Autismo Secundário Encapsulado (*Encapsulated Secondary Autism*) e (c) Autismo Secundário Regressivo (*Regression to Secondary Autism*) que, por sua vez, se divide em dois subtipos: Autismo Secundário Regressivo (1) e Autismo Secundário Regressivo (2), sendo que os dois primeiros se referem a uma parada do desenvolvimento psíquico e os últimos a uma regressão a um desenvolvimento anterior.

Apresentaremos agora, com mais detalhes, seu primeiro sistema classificatório da maneira que foi apresentado em *Autism and Childhood Psychosis* (1972).

4.4.1 Autismo Primário Anormal (APA)

O primeiro sistema de autismo patológico que Tustin descreve é o *Autismo Primário Anormal* (APA)⁶⁹, que se caracteriza por um prolongamento anormal do autismo primário normal. Isso poderia ser devido à ausência quase total dos cuidados essenciais ou à falta parcial dos cuidados básicos que, por sua vez, poderia ser devido a graves deficiências nas figuras nutridoras, impedimentos intrínsecos à criança ou à combinação de ambos.

Como exemplo para casos de ausência total de cuidados, Tustin apresenta o caso de crianças cuidadas em instituições como aquelas descritas por Spitz em seu filme “Grief” e Genevieve Appell, em seu filme “Monique”, em que recebiam somente o necessário para a

⁶⁹ O caso de Tom é um exemplo desse tipo de criança e foi apresentado no capítulo sete de *Autism And Childhood Psychosis*. (TUSTIN, 1972).

sobrevivência, sem quase nenhuma estimulação sensorial. A falta de estímulos externos e de alívio de estímulos internos resultavam em um estado de marasmo e eventual morte dessas crianças, antes dos dois anos e meio de idade. Essas apresentavam comportamentos similares àqueles encontrados nos casos de autismo infantil precoce, descritos por Kanner (1943).

Nos casos em que houve falta parcial dos cuidados básicos, podem ter ocorrido dificuldades em relação à figura nutridora, em relação à criança ou uma combinação rara de vários fatores.

As dificuldades ligadas à criança estão relacionadas à sua capacidade para receber os cuidados oferecidos. Tustin aponta algumas possibilidades que dificultam essa ligação no início da vida, como deficiência visual, auditiva e mental, lesão cerebral, atonia e hipotonia musculares e uma dificuldade emocional constitucional. (TUSTIN, 1972). Algumas vezes, impedimentos inatos da criança se acentuam por deficiências inevitáveis da figura cuidadora e Tustin ressalta o fato de que não se trata de “*apportioning blame but of understanding the facts of the situation.*” (TUSTIN, 1972, p. 73).

Tustin ressalta que os impedimentos da criança para assimilar o mundo externo podem fazer com que as sensações corporais permaneçam indevidamente importantes. Além do fato de que, dificuldades em alguma modalidade sensorial podem levar a uma elevada importância de outras modalidades sensoriais mais satisfatórias. Uma criança que fica indevidamente centrada em suas próprias sensações, tenderá a não buscar a mãe como fonte de conforto, já que como ser humano ordinário e imprevisível que é, não conseguiria atingir, por comparação, o nível de satisfação que a criança consegue com seu corpo, sempre presente e ilusoriamente sobre controle. Dessa forma, estabelece-se uma possível tendência ao autismo patológico.

Os cuidados parcialmente deficitários em relação aos cuidadores poderiam ser, por exemplo, a falta de contato e estimulação em crianças que são deixadas sozinhas por longos períodos de tempo ou pais que já apresentam, eles mesmos, uma fraca diferenciação devido a fatores inatos.

A criança com APA impede a consciência das distinções normais entre “eu” e “não-eu” e não se diferencia, como forma de evitar o trauma da separação precoce. Essas crianças parecem não ter experimentado a diferenciação dos limites corporais, salvo raríssimas exceções, quando reagem de forma explosiva. Elas estariam, portanto, presas a um estado subdiferenciado na esfera emocional com uma percepção obscurecida da separação e imagem corporal, de uma identidade pessoal e de qualquer vivacidade que denotasse sua humanidade.

4.4.2 Autismo Secundário Encapsulado (ASE)

Essas são as crianças que Tustin denominou de “crustáceos” e que correspondem àquelas que apresentam o Autismo Infantil Precoce descrito por Kanner (1943)⁷⁰. Esse tipo de autismo se desenvolve como uma defesa contra o terror associado às vivências insuportáveis de separação corporal, antes que a criança tivesse um aparato psíquico que oferecesse continência para essa experiência.

A criança com ASE faz uma diferenciação excessiva entre “eu” e “não-eu”, bloqueando o que não é sentido como parte de si mesma de forma rígida e estereotipada. Esse comportamento é experimentado como se fosse uma barreira real que protege a criança dos perigos de um mundo que foge ao seu controle, ainda que tal barreira seja, para o observador externo, apenas um processo ilusório.

A criança neste estado parece estar trancada em um estado autístico imutável com pouquíssimo desenvolvimento do mundo interno. Um tipo de imaginação muito restrita fica centrada nos processos corporais. Não se trata de fantasias, mas sim do que Tustin denominou “formas inatas” (TUSTIN, 1966, 1972).

Essas crianças tiveram que enfrentar precocemente a ideia traumática de que algo foi bruscamente arrancado de sua boca e deixou um buraco no lugar. Isso ocorreu em um período do desenvolvimento em que a criança funciona em termos onipotentes ligadas às formas inatas de percepção, com suas respostas estereotipadas e automáticas. Esse estado de onipotência foi perturbado antes que essas crianças pudessem ser capazes de assimilar as experiências de cuidado ordinárias que só um humano pode proporcionar ficando, portanto, presas às soluções autísticas “mágicas” e previsíveis, já que estão sob seu total controle. Utilizam um rígido sistema de encapsulamento que obstrui quase por completo a consciência da separação.

O bloqueio das influências dos cuidadores iniciais e do mundo externo de forma geral resulta numa parada do desenvolvimento emocional e intelectual dessas crianças, sem detrimento do desenvolvimento físico, que segue seu curso normal.

Outra característica associada a esses casos é que, geralmente, a retirada data de momentos muito precoces e não parecem estar relacionados a nenhum evento em particular embora, em algumas ocasiões, haja intensificação dessa retirada com o nascimento de um

⁷⁰ John (TUSTIN, 1966; 1972) e David (TUSTIN, 1969; 1972) são exemplos de crianças que apresentam esse tipo de autismo.

irmão. Existe frequentemente um histórico de crises de choro e raiva, diferente dos casos dos bebês “bons demais” do tipo ASR que são, para a autora, indicadores de bom prognóstico.

A palavra “sim” está ausente, mas essas crianças podem afirmar o que foi dito ao repetir a frase ou a palavra. Da mesma forma, o pronome “eu” está ausente. Seus corpos, embora bem formados, leves, graciosos e ágeis, são frequentemente rígidos e não responsivos ao contato. São frequentemente fascinados por objetos mecânicos e duros e não utilizam brinquedos macios. Sua face é sensível e inteligente, com olhos sem vida ou excessivamente tristes. São insistentes na preservação da mesmice e monotonia.

4.4.3 Autismo Secundário Regressivo (ASR)

As crianças em estado de regressão ao autismo secundário já atingiram alguma percepção de seus limites corporais, antes de regredir. Parece ter havido algum desenvolvimento psíquico, embora em bases muito precárias. Isso se deve ao fato de que parte da personalidade permaneceu autística e fora de contato com as influências dos cuidados de quem uma separação corporal havia sido reconhecida. Esses casos correspondem à Esquizofrenia Infantil.

Parece ter ocorrido um excesso de adaptação de ambas as partes: o bebê e sua mãe. São os bebês “bons demais”. Essas crianças são, frequentemente, passivas e tem um impulso fraco à integração. Mas chega um momento em que essa adaptação “perfeita” da mãe com seu bebê não pode mais ser sustentada. O desenvolvimento do bebê, baseado até então em uma relação superficial, entra em colapso e ocorre uma regressão da parte da personalidade que já havia atingido certo desenvolvimento. Partes remanescentes desse desenvolvimento, como as fantasias, por exemplo, são mantidas, mas passam a se mesclar ao funcionamento autístico, centrado nas sensações. Esse é um fator importante a ser considerado no diagnóstico diferencial entre o autismo regressivo e o encapsulado, já que esse último tem pouco ou quase nenhuma vida de fantasia.

Num adendo ao capítulo sete (TUSTIN, 1972), a autora diferencia dois tipos de autismo regressivo: o Autismo Secundário Regressivo (1)⁷¹ e Autismo Secundário Regressivo (2)⁷². Os primeiros estágios do ASR são os mesmos daqueles que levam ao ASE. Mas a criança com ASR tem uma vaga consciência de seu estado separado e lida com isso através de um processo de dispersão de partes de si mesmo em pedaços de objetos externos, que passam

⁷¹ As crianças Toby e Paul, apresentadas no capítulo doze, são exemplos desse tipo. (TUSTIN, 1972).

⁷² Ralph, no capítulo dez, é um exemplo. (*Ibid.*)

a ser utilizados como uma cobertura protetora. Se essa dispersão não for excessivamente fragmentada e não tiver se estendido por um longo período, estaremos diante do que Tustin denominou Autismo Secundário Regressivo (1). Essas são geralmente crianças muito pequenas e podem ser devidamente tratadas pelo tipo de terapia que Tustin propõe. Se, no entanto, a criança não for tratada precocemente, a dispersão constante de fragmentos leva a um processo de deterioração psíquica, já que os processos de encapsulamento não podem proteger a criança disso. Esses seriam os casos de Autismo Secundário Regressivo (2).

Essas crianças se encontram em estado de desintegração, confusão e fragmentação, o que dificulta o processo de recuperação e, para Tustin, são mais difíceis de tratar do que as crianças com ASE, que mantinham maior coesão da personalidade em decorrência da parada do desenvolvimento. Por essa razão, os processos de recuperação espontânea são possíveis nos casos de ASE, o que parece não ocorrer nos casos de ASR, principalmente do tipo (2), porque a deterioração nesses casos se torna quase irreversível. Tustin ressalta que o prognóstico nos casos de ASR parece depender de vários fatores como o grau de fragmentação associado às técnicas de dispersão que estas crianças utilizam de forma maciça, o grau de confusão em que se encontram, o tipo de ajuda disponível para os pais para facilitar e tornar possível o processo de separação⁷³, a força constitucional da criança, o nível de inteligência potencial e a capacidade do terapeuta em compreender os processos autísticos utilizados pela criança.

4.4.4 As diferenças entre os estados de APA, ASE e ASR

Nos casos de ASR, antes da regressão, a criança teve a consciência de separação corporal por um período mais longo que as com ASE. Essa última parece ter vivenciado esse fato de forma muito brusca e dolorosa, irrompeu e então criou uma barreira contra a possibilidade de experimentar essa sensação novamente. As crianças APA parecem jamais tê-la vivenciado, salvo em raras ocasiões quando normalmente irrompiam de forma explosiva. (TUSTIN, 1972).

Os casos de ASR estão ligados à desintegração, enquanto os ASE são associados a uma abrupta integração a partir de um estado de não-integração. Os casos de APA parecem se integrar em algumas áreas, mas na maior parte mantiveram suas diferenciações obscurecidas. (TUSTIN, 1972).

⁷³ Nesses casos existe uma grande confusão nos limites para ambos os lados: pais e filhos.

No ASR, o uso excessivo de processos de *splitting* resultam em fragmentação do objeto e do ego. Já as crianças com ASE reagem globalmente. Para elas, existe uma simples dicotomia entre o “eu” que dá prazer e o “não-eu” que é sentido como desagradável e, portanto, obliterado. Nos casos de crianças com APA, as distinções são turvas. (TUSTIN, 1972).

As crianças com APA parecem diferenciar muito pouco seu próprio corpo e o de sua mãe. As com ASR, por sua vez, diferenciam-se de suas mães de forma bastante precária e permanecem, na maior parte das vezes, em um estado confusional com elas. Essas crianças parecem se “embrulhar na mãe”⁷⁴, à medida que o trauma da separação lhes parece excessivo. As crianças com ASE transformam suas mães em nada ou em algo que não faça nenhum sentido. Essas crianças parecem ter envolvido a si mesmas, como “se se embrulhassem firmemente”⁷⁵ de forma a lidar com o trauma oral da perda da unidade primária com a mãe. Nesse caso, os objetos externos são sentidos pela criança como parte de seu próprio corpo. Quando colocadas no colo, as crianças com ASE permanecem rígidas, como se não conseguissem se acomodar, as com ASR, de maneira oposta, parecem se moldar ao outro como se fossem uma massa disforme que se encaixa nos espaços, confundindo-se com ele. As com ASE evitam qualquer tipo de contato com outras pessoas, as com ASR, por sua vez, estabelecem um contato extremamente invasivo.

Crianças que apresentam o ASE giram objetos habilmente e seu toque é feito de maneira muito leve, já as com ASR giram objetos de forma muito desastrada e sua manipulação é igualmente desajeitada e pesada.

Para Tustin, nas crianças com ASE, os processos de encapsulamento são uma intensificação dos processos normais de envolvimento extrusivo e intrusivo (TUSTIN, 1972, p.86). O ASR, por sua vez, é associado a um desenvolvimento excessivo dos processos de identificação projetiva (KLEIN, 1963).

Em relação ao desenvolvimento cognitivo, as crianças com APA têm “ilhas” (TUSTIN, 1972, p.87) de funcionamento cognitivo. A negação do mundo externo das crianças com ASE resulta em inibição do pensamento. Na criança com ASR, a fragmentação e a extrema confusão de partes de si mesmo com outras pessoas e coisas resultam em desintegração e confusão do pensamento.

No que concerne ao desenvolvimento da fala, as crianças com APA podem ser muito limitadas ou desenvolver uma fala tipo algaravia. Muitas crianças com ASE são mudas,

⁷⁴ *wrapped upon the mother* (TUSTIN, 1972, p.87)

⁷⁵ *wrapped up in themselves* (*Ibid.*)

ecológicas ou têm sua própria linguagem. Aquelas que desenvolveram linguagem parecem utilizá-la mais para alívio de tensão que com função de comunicação. Nas crianças com ASR, a fala é frequentemente arrastada e mal formada ou pode ser prolixa e confusa em seus significados.

O olhar das crianças com ASR são geralmente desfocados, turvos e parecem olhar “através”, ao invés de olhar diretamente para as pessoas. Algumas crianças com ASE evitam o olhar direto.

O APA parece ser o resultado direto de um déficit ou anormalidade na percepção, decorrentes da falta de estimulação e privação sensorial da criança. Nos casos de ASE e ASR, o autismo parece ser o resultado de não prestar atenção ou do desvio para uma atenção anormal em um foco específico, obliterando os demais. Para Tustin, isso não é o mesmo que um defeito nos órgãos da percepção. No entanto, o resultado final parece ser o mesmo, assemelhando-se a defeitos constitucionais, já que estão relacionados a momentos muito precoces do desenvolvimento em que os aspectos físicos são predominantes.

Em relação aos objetos autísticos, as crianças com APA continuam a usar esses objetos em sua versão primária e normal (como o dedo ou pulso) quando já deveriam tê-los abandonado. As crianças com ASE perseveram no uso desses objetos que são de um tipo já considerado anormal, como objetos duros ou mecânicos. Nos casos de ASR, os objetos transicionais são utilizados compulsivamente e em uma idade em que seu uso deixou de ser normal.

Em relação à capacidade de se separar da mãe na situação clínica, a criança com APA pode não conseguir se separar, a com ASE se separa sem nem mesmo olhar pra trás e a com ASR pode agarrar-se a ela ou levar consigo um objeto transicional.

As crianças com ASE geralmente apresentam uma excelente saúde física desde o nascimento. É considerado sinal de progresso quando começam a apresentar as infecções e doenças comuns da primeira infância. As com ASR, por sua vez, com frequência apresentam saúde mais debilitada em que problemas respiratórios, circulatórios, metabólicos e digestivos são comuns.

Tustin constatou que existia pouca incidência de transtornos mentais na família das crianças com ASE em oposição à alta incidência de transtornos mentais severos nas famílias de crianças com ASR.

4.5 Primeiras considerações sobre a etiologia do funcionamento autístico

Nesse período de sua obra, Tustin utilizou o termo “autismo psicogênico” para se referir aos casos em que não havia dano cerebral detectável pelos meios disponíveis à época. Afirmava que esses eram os casos que havia tratado e obtido sucesso.

Para Tustin, uma síndrome tão específica e rara seria, provavelmente, o resultado de uma interação de vários fatores concorrentes relacionados à interação entre a mãe ou outro cuidador principal nos primeiros momentos de vida do bebê, aos fatores constitucionais da criança e aos fatores ambientais que cercam a dupla nos momentos iniciais do desenvolvimento, com uma remota probabilidade de que todos ocorram e se combinem ao mesmo tempo.

A grande polêmica no que se refere à etiologia parece se concentrar em torno da participação da mãe no estabelecimento e manutenção do autismo. Gostaríamos de nos deter na discussão desse tema por um momento, baseados exclusivamente na obra de Tustin e suas formulações sobre o assunto.

As especulações de Kanner sobre a personalidade dos pais de crianças autistas levou a estudos que adotavam a noção de frieza emocional dos pais como o principal fator causal para o desenvolvimento do transtorno. Tustin via isso como ofensivo e injusto com as mães às quais ela havia pessoalmente mantido intenso contato, além de excessivamente simplista. A autora nos adverte que não se trata de atribuir culpa às mães destas crianças, mas sim de fazer o esforço em compreender os processos complexos e dinâmicos que podem se estabelecer na relação mãe-bebê e que são determinados por múltiplos fatores, combinados de forma única.

Tustin chama a atenção para o fato de que, ao longo do tempo, a mãe pode ter sido culpada pelo desfecho do quadro em decorrência da captação pré-verbal do observador em relação ao ressentimento da criança autista em direção à sua mãe não perfeita para seus altos padrões de exigência. De forma similar, um observador pode também captar o estado de extrema desesperança dessas crianças de que sua condição é irremediável e está além das possibilidades de ajuda, o que pode levar a constatações dogmáticas acerca da intratabilidade de todos os casos de autismo. (TUSTIN, 1990).

Antes de apresentarmos as várias hipóteses levantadas por Tustin acerca da relação mãe-criança que se estabelece nos casos de autismo falaremos, de forma breve, da relação normal que se estabelece entre a mãe e seu bebê. No processo normal, a mãe deixa seu bebê sentir, aos poucos e em doses suportáveis, a experiência de estar separado dela, preparando-o para a consciência deste fato. Parte desse preparo consiste em auxiliar o bebê a desenvolver

sua própria capacidade de reter coisas e pessoas em sua mente e, a partir daí, ser capaz de reter a imagem de sua mãe, fazendo com que sua presença física constante não seja mais tão necessária. Ambos se tornam livres na necessidade do contato corporal incessante. As crianças autistas parecem nunca ter alcançado esse estágio. Demandam a presença corporal constante e a ilusão dessa presença é mantida através das atividades autísticas onipotentes e extraordinárias que impedem o uso adequado da mãe real, falível e ordinária. Essa é negada, como fonte de ameaça “não-eu” e impedida de dar ao filho os cuidados que é capaz de oferecer. Isso, naturalmente, torna-se fonte de grande estresse para as mães que passam a se sentir cada vez mais inseguras nos cuidados de uma criança que constantemente as repelem.

Tustin (1972) afirma que aqueles que encontraram esse tipo de criança na situação terapêutica ou educacional sabem que a tentativa de estabelecer contato é exaustiva, angustiante e perturbadora. A tragédia da situação é que algo que parece ter se iniciado transitoriamente como algo para evitar o pânico, exacerbou-se à medida que o tempo foi passando a tal grau que, frequentemente, dá a impressão de ser irreversível. O problema com as crianças do tipo encapsulado é que a situação tende a piorar ao longo do tempo, já que a criança corta todo o acesso às influências externas que seriam, por si só, fonte natural de mudanças. Para a autora, esse é um processo complexo e multifatorial e muito dano foi causado às mães ao implicá-las como a única e exclusiva origem do autismo de seus filhos. (TUSTIN, 1972).

Tustin cita o artigo de Tischler (1964) com frequência em diversas passagens de sua obra. Nele, o autor chama a atenção para o fato de que, no momento em que os profissionais entram em contato com essas mães, elas já foram submetidas a muito estresse emocional pelo fato de seus filhos serem muitos “desmoralizantes” (TUSTIN, 1972, p. 81). No entanto, a autora alerta que encontrou traços marcantes que se repetiam, tanto nas famílias das crianças diagnosticadas com Autismo Infantil Precoce (ASE de Tustin) como as com diagnóstico de esquizofrenia infantil (o tipo ASR).

Nos casos com ASE, a autora constatou que os pais pareciam ter bom nível intelectual. No entanto, a mesma crítica feita a Kanner poderia ser utilizada aqui e consiste no fato de que, por se tratar de síndrome recém-descrita à época em que tais constatações foram feitas, o acesso à informação e tratamento poderia ficar restrito a esse tipo de pais.

No contato com as mães de crianças com ESA, Tustin percebeu que algumas circunstâncias estavam sempre presentes na ocasião de seus nascimentos. A mãe pode não ter reportado que estava depressiva na ocasião do nascimento de seu filho, mas pode haver relatos de circunstâncias que podem ter causado insegurança a essa mãe como a ausência do

marido ou de outro suporte, ter havido interferências de familiares que foram sentidas como muito invasivas e comprometeram a confiança da mãe em sua capacidade para cuidar de seu bebê, excesso de críticas por parte de pessoas próximas, mudanças de casa, trabalho ou qualquer outra fonte de estresse que possa ter sobrecarregado a mãe. Uma mãe em estado depressivo, excessivamente preocupada ou com sua confiança abalada tem a probabilidade de oferecer certa inconsistência nos cuidados do seu bebê. Pode ter grande dificuldade em dispensar os cuidados diários e oferecer ao bebê a atenção e estimulação que ele precisa. Torna-se um “branco” (TUSTIN, 1972, p. 76) para as projeções primitivas e intensas do bebê que permanecem, então, relativamente inalteradas.

A mãe pode, também, ao dar à luz, estar sobrecarregada por suas próprias vivências infantis e primitivas e às tensões internas e sobrecarga afetiva que essas experiências despertam, tornando difícil ajudar seu bebê a suportar tais estados. Da mesma forma, uma mãe que não tem um suporte adequado por parte do marido, seja por indiferença, passividade, ausência, doença, morte ou outro, fica suscetível a achar mais difícil a tarefa de dar ao seu bebê o grau de atenção e apoio intensivos que os recém-nascidos necessitam. Soma-se a isso um bebê com determinadas características que costumam minar a confiança de seu cuidador primário, tanto pelos afetos violentos que despertam por sua falta de responsividade quanto pelo fato de que o cuidador é constantemente repudiado. Em resumo, por parte do cuidador principal pode ter havido uma depressão clínica ou um estado depressivo ou de preocupação transitórios, um retraimento normal da personalidade da mãe ou um fechamento em decorrência de uma criança de difícil contato. Qualquer que seja o caso, parece ter havido um comprometimento do vínculo mãe-bebê e a relação passou a adquirir características específicas que se retroalimentam, sem que se possa culpar mãe ou bebê, mas que é o resultado de uma combinação complexa de fatores.

Tustin sugere que alguns dos fatores operativos intrínsecos podem tornar a criança autista mais suscetível ao choque e às experiências de separação corporal muito precoce e de forma abrupta. A autora acredita que esses fatores podem estar relacionados a um bom ou alto potencial inato de inteligência, uma boa aptidão inata para reconhecimento de padrões e formas, respostas extremamente sensíveis à estimulação sensorial em um ou mais órgãos ou ser dotado de um talento específico em um grau muito alto. Essas características na criança se entrelaçam às características de seus cuidadores e às circunstâncias ambientais. A autora sugere que crianças com essas características são particularmente vulneráveis ao trauma da separação oral e é uma criança complicada para criar.

Outros fatores levantados pela autora que podem precipitar o desenvolvimento do quadro são doenças na infância primitiva, perturbações *in utero*, separação geográfica da mãe num período em que os objetos autísticos são utilizados de forma intensa, imobilização dos membros na infância precoce (que pode levar tanto ao ASE quanto ASR) e baixa tolerância à frustração. A autora sugere que, nos casos de recuperação espontânea ou melhora do quadro resultante de processos educativos ou terapêuticos, as crianças parecem ter encontrado algum caminho alternativo para contornar esses impedimentos.

Os cuidados satisfatórios para o bebê não significam excesso de adaptabilidade por parte do cuidador, tampouco excesso de rigidez. A autora enfatiza a necessidade de uma maternagem suficientemente boa (WINNICOTT, 1949) para o bom desenvolvimento de qualquer criança. O bebê que experimenta cuidados inconsistentes pode se sentir confuso em suas vivências de separação corporal e recorrer ao funcionamento centrado no próprio corpo para encontrar consistência e estabilidade.

É importante ressaltar que, uma determinada mãe pode ser completamente adequada para uma determinada criança e não ser para outra, especialmente uma criança com as características já apresentadas anteriormente. Assim, uma mesma mulher será uma mãe diferente para cada filho, já que o momento específico da vida se altera, as condições ambientais, maturidade, tipo de personalidade da mãe combinado à criança, e assim por diante.

Nos casos com ASR, Tustin relatou ter encontrados algumas características marcantes que, assim como nos casos com ESA já descritos, repetiram-se com frequência. São eles: um ambiente excessivamente adaptado à criança mascara sua intolerância à separação corporal e como esta situação de super adaptabilidade não pode ser mantida, a criança entra em colapso, baixa tolerância à frustração da criança, da mãe ou de ambos, uma criança excessivamente passiva, uma mãe dominadora em combinação a um pai muito passivo, mãe psicótica ou que, pelas mais variadas razões, é sentida pelo bebê como muito confusa.

Embora o conceito de Objeto Autístico tenha sido apresentado pela primeira vez neste período, assim como as ideias acerca de cápsulas autísticas presentes nos mais variados transtornos, optamos por apresentá-los no capítulo seguinte intitulado “Elaborações”, já que é quando a autora amplia e aprimora essas ideias para transformá-las em algumas de suas mais brilhantes contribuições acerca do funcionamento autístico.

5 ELABORAÇÕES

Nesse período, Tustin se encontra em uma fase mais madura e, de acordo com Rhode (1995), a autora dizia que seu segundo livro *Autistic States in Children*, de 1981, foi escrito mais tranquilamente, com muito menos senso de urgência que seu antecessor. Isso pareceu ter um reflexo direto em sua escrita, que se torna mais clara e consistente. Na leitura de seus textos, deparamo-nos com uma terapeuta de grande sensibilidade e acuidade clínica, característica que lhe permitiu adentrar o bizarro mundo que a criança autista lhe apresentava e com o qual ela parecia estar se familiarizando.

Nesse momento, no auge de seu processo criativo, expande suas ideias iniciais, assim como introduz novas. Além do desenvolvimento de conceitos fundamentais para a compreensão dos aspectos dinâmicos do fenômeno do autismo, como os objetos e formas autísticas, esse período também se destaca pela expansão de seus conceitos para compreensão de cápsulas autísticas em pacientes adultos psicóticos, *borderline* e neuróticos.

Entre a publicação de seu livro de 1972 e o próximo, *Autistic States in Children* em 1981, Tustin escreveu os seguintes artigos: “Therapeutic communication between psychotherapist and psychotic child” (1973), “Psychotic elements in the neurotic disorders of children” (1978), “Autistic objects” (1980) e “Psychological birth and psychological catastrophe” (1981a).

Autistic States in Children (1981b) surgiu como resultado da preparação de várias conferências proferidas pela autora, ao longo de cinco anos, no Instituto de Neuropsiquiatria Infantil da Universidade de Roma. A obra amplia e aprofunda seu trabalho anterior, apresenta diversos casos clínicos e importantes formulações a respeito da etiologia e classificação do autismo. O livro foi traduzido para o português em 1984 pela Imago e intitulada *Estados Autísticos em Crianças* (TUSTIN, 1984f).

No período que se estende de 1981 a 1986, vários artigos são publicados: “A modern Pilgrim's Progress: reminiscences of analysis with Dr. Bion” (1981c), “I'-ness: the emergence of the self” (1981d), “Thoughts on autism with special reference to a paper by Melanie Klein” (1983), “Autistic shapes” (1984a), “The autistic enclave” (1984b), “Autism – aetiology and therapy” (1984c), “Significant understandings in attempts to ameliorate autistic states” (1984d), “The growth of understanding” (1984e), “Autistic shapes and adult pathology” (1985a), “The threat of dissolution” (1985b).

Em 1986, publica a obra *Autistic Barriers in Neurotic Patients* em que, além de aprimorar e modificar suas ideias sobre as psicoses infantis oferece novas e importantes contribuições sobre o autismo, não apenas em crianças e bebês, mas também em adultos. Aponta o problema do encapsulamento autista na personalidade dos pacientes neuróticos, em transtornos como fobias, anorexia nervosa e outras perturbações alimentares, transtornos bipolares, para citar apenas alguns. A autora discute as repercussões desses encapsulamentos autísticos no tratamento psicanalítico. Esse foi o terceiro e último livro da autora traduzido para o português e recebeu o título de *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*, em 1990, pela Editora Artes Médicas.

O artigo “The rhythm of safety” é publicado em 1987, seguido por cinco publicações em 1988: “The black hole – a significant element in autism”, “Psychotherapy with children who cannot play”, “‘To be or not to be’ – a study of autism”, “What autism is and what autism is not” e “A personal reminiscence”.⁷⁶

Após leitura e análise do material desse período, optamos por focar em cinco ideias fundamentais da autora: o sistema classificatório, os conceitos de objetos e formas autísticas, os terrores primitivos e as cápsulas autistas em pacientes neuróticos.

5.1 O Novo Sistema Classificatório

Em *Autistic States in Children* (TUSTIN, 1981b), Tustin faz alterações no sistema classificatório apresentado anteriormente (TUSTIN, 1972). A seguir, discutiremos essas mudanças com detalhes.

A primeira grande alteração é a retirada do item Autismo Primário Anormal de seu esquema classificatório. A autora argumenta que esse tipo de criança não teria jamais entrado em contato com a experiência de separação corporal ilusória típica dos estados autísticos de encapsulamento e estados autísticos confusionais. Para ela, essas crianças não teriam emergido de seu estado de autismo primário normal e seriam como vegetais. Tustin concluiu que essas psicoses seriam de natureza predominantemente orgânica.

⁷⁶ Os artigos desse período que não puderam ser encontrados e adquiridos foram os seguintes: Therapeutic communication between psychotherapist and psychotic child (1973), The autistic enclave (1984b), Autism – aetiology and therapy (1984c), Significant understandings in attempts to ameliorate autistic states (1984d), Autistic shapes and adult pathology (1985a), The threat of dissolution (1985b) e What autism is and what autism is not (1988d). No entanto, alguns deles foram revisados e publicados em seus livros. São eles: Autistic shapes and adult pathology (capítulo oito de *Autistic Barriers in Neurotic Patients*, 1986) e What autism is and what autism is not (capítulo um de *The Protective Shell in Children and Adults*, 1990). Os demais não puderam ser analisados para a execução dessa pesquisa.

Em seu novo esquema de classificação, a autora mantém a ideia de que existiriam dois tipos principais de reações autísticas patológicas pelas quais as crianças psicóticas evitam a realidade externa: as reações de Encapsulamento⁷⁷, que bloqueiam por completo o mundo externo não-eu e as Confusionais⁷⁸, que apenas o obscurecem. As distinções básicas entre os dois tipos permanecem as mesmas. No entanto, Tustin as subdivide. O Autismo Secundário Encapsulado passa a ser chamado somente de Encapsulamento e é subdividido em Crianças tipo concha⁷⁹ e Encapsulamento de Segmentos⁸⁰. O Autismo Secundário Regressivo passa a ser chamado apenas de Autismo Confusional e é, por sua vez, subdividido em Autismo Confusional tipo engolfamento⁸¹ e Autismo Confusional tipo fragmentado⁸².

As crianças tipo concha utilizam um tipo de encapsulamento global e se trata de uma manobra autística primária. Segundo a autora, nesse tipo de encapsulamento a criança parece estar em uma concha em estado de completa não-integração e indiferenciação, adormecida, esperando por um tempo mais propício para seu despertar. Esse tipo de criança, quando emerge de seu autismo, costuma relatar a sensação de que estava em uma concha ou desenhar isso. Tustin diz suspeitar que esse é o tipo de encapsulamento presente nos casos onde ocorreu recuperação espontânea assim como aqueles onde, depois de intensivos esforços familiares, a criança se recuperou.

Na maior parte do tempo, essas crianças se comportam como se estivessem fundidas ao mundo externo e os objetos são vivenciados como se fossem prolongamentos de suas sensações e movimentos corporais. Vivem primordialmente ligadas aos contornos (em um mundo bidimensional) e às sensações despertadas pelo toque⁸³, sendo esse o modo predominante de percepção. Visão, audição e olfato são sentidos como experiências táteis. Não fazem distinções entre seres animados e inanimados e pessoas são tratadas como coisas. Não desenha em papel, mas faz “formas⁸⁴” com as fezes em seu ânus. Não tem nenhum senso de dentro e fora, já que vivem em um mundo plano, de superfícies e são predominantemente assimbólicos. Sua experiência é absolutamente física e concreta. Para Tustin, nessa época, o autismo normal foi abalado e a criança se voltou para dispositivos característicos de sua fase

⁷⁷ *Encapsulation*

⁷⁸ *Confusional*

⁷⁹ *Shell-type children*

⁸⁰ *Encapsulation of segments*

⁸¹ *Engulfment*

⁸² *Fragmented*

⁸³ O toque tem um significado quase mágico para a criança autista. Essas crianças têm medo de ser tocadas por outras pessoas e não é incomum que enrijeçam seu corpo quando abraçadas. Ser tocada parece ser sentido como um choque, uma picada, que as fará desaparecer.

⁸⁴ Discutiremos esse assunto com mais detalhes no tópico sobre Formas Autísticas, página 104.

de desenvolvimento para encontrar proteção. A criança cultiva a ilusão de que pode se fundir a objetos duros e sente que pode utilizar suas costas duras para proteger sua frente sentida como mole e desprotegida.

Esse tipo de proteção pode ser perturbado por procedimentos de investigação, doenças ou qualquer outro de natureza disruptiva para a criança. Nesses casos, ela reage com outro tipo de encapsulamento, o encapsulamento de segmentos. Esse é o tipo de criança descrita por Meltzer e colaboradores no livro *Explorations in Autism* (1975). Essas crianças também utilizam o encapsulamento como dispositivo autístico, mas não é total como no caso das crianças tipo concha. Apenas segmentos de funcionamento se tornam encapsulados. Tustin relata que certas experiências a fizeram suspeitar que essas crianças eram do tipo concha inicialmente e que eventos disruptivos a fizeram reagir através de processos de segmentação. Este tipo de reação diminui a consciência das dores provocadas pelo mundo externo, mas não a exclui como faz a reação do tipo concha.

Assim como as crianças tipo concha, essas crianças têm corpo bem formado e expressões inteligentes. Frequentemente andam na ponta dos pés e seus movimentos são ágeis. Giram objetos obsessivamente e fazem movimentos bizarros com as mãos. No entanto, diferente das crianças tipo concha, as segmentadas não são geralmente mudas, embora sejam frequentemente ecológicas e utilizem pronomes invertidos.

Utilizaremos a descrição de Shirley Hoxter, uma das colaboradoras de Meltzer em *Explorations in Autism* (MELTZER ET. AL., 1975) porque oferece clareza acerca do funcionamento básico desse processo de segmentação. Ela diz que as crianças autistas reduzem os objetos a pequenas porções simplificadas e de acordo com segmentos da experiência sensorial. Dessa forma, a mãe, por exemplo, pode ser um objeto que tem um gosto, outro que tem um cheiro, outro que faz um determinado som e assim por diante. Assim, a criança tem várias “mães” e o impacto total das reações maternas sobre essa criança é, dessa forma, amenizado. O mesmo ocorre com o *self*⁸⁵ da criança. Existe um *self* visual, um *self* auditivo, um gustativo, etc.

Tustin relata que o fato dessas crianças poderem falar pode parecer de melhor prognóstico, mas isso não corresponde à sua experiência. A autora considerava o tipo concha mais responsivo à terapia. Acreditava que a criança tinha entrado em um estado de “congelamento” e mantinha-se intocada, sendo possível recomeçar a partir do ponto em que houve a parada do desenvolvimento. Nas crianças confusionais, há uma grande e patológica

⁸⁵ O termo *self* foi utilizado, mas a ideia de uma noção de *self* nessa fase e diante de reações tão patológicas é questionável. Mantivemos, contudo, como foi apresentado no texto original.

confusão entre eu e não-eu (mãe e criança, por exemplo), além do fato de que fragmentos do *self* são sentidos como dispersos. De qualquer forma, Tustin considera que os casos em que predominam manobras de caráter primário, como no tipo concha (encapsulados) e de engolfamento (confusionais) são de melhor prognóstico, porque suas manobras primárias ainda não foram perturbadas. O tipo de autismo patológico secundário descrito pela autora (encapsulados em segmento e confusionais fragmentados) foi intensificado, o que aumenta a dificuldade em tratá-los. Tustin nos diz que o tratamento com crianças confusionais fragmentadas costuma ser muito mais longo e, na maioria dos casos, os pais também deveriam entrar em tratamento e o resultado é incerto⁸⁶.

Os dois tipos de encapsulamento impedem ou interferem as integrações sensoriais normais que deveriam ocorrer nessa fase, deixando-os com um caráter bizarro e alienante. A distinção crucial que deve ser feita entre ambos é o tipo de relação mãe-criança. Com a criança encapsulada predomina uma situação de controle e na criança confusional encontram-se estados de engolfamento e emaranhamento⁸⁷. Ambos os tipos de crianças usam a imagem de um buraco para expressar a consciência traumática da separação corporal que foi o fator precipitante de sua psicose. No entanto, as crianças confusionais estão em processo de descobrir que possuem um corpo de carne e osso e ocasionalmente vivenciam e expressam sua experiência como uma ferida. Para as crianças encapsuladas não há diferenciação entre seres animados e inanimados, ou seja, pessoas são análogas a coisas, e coisas têm buracos, não feridas. À medida que a patologia se acentua, o buraco se torna um buraco preto e a ferida se torna uma ferida purulenta. Os objetos autísticos fecham esses buracos ao passo que os objetos macios utilizados pelas crianças confusionais são sentidos como algo que estanca o sangramento e limpam o pus.

As crianças encapsuladas não brincam. As confusionais brincam de uma maneira que envolve as pessoas à sua volta. No entanto, uma pessoa com bom discernimento tem uma sensação estranha de que não se trata de um brincar saudável onde existe cooperação e envolvimento, mas um engolfamento e confusão. Não se pode pensar nesse tipo de brincadeira como o brincar simbólico da criança neurótica que demonstra uma rica vida de fantasia. Apesar de ter mais fantasias que as criança encapsuladas, elas são de natureza crua,

⁸⁶ Em mais de uma ocasião, depois de apresentar essa opinião, Tustin dizia pensar que esse poderia ser um fator idiossincrático a ela, já que outros profissionais haviam conseguido progressos significativos com os outros tipos de crianças, como é o caso da equipe de terapeutas do *Institute of Childhood Neuropsychiatry* da Universidade de Roma (TUSTIN, 1981b, p.55).

⁸⁷ Várias outras distinções entre esses tipos foram apresentados anteriormente no capítulo “Primeiros Escritos”, página 48.

com pouco conteúdo psíquico e estão intimamente associadas a sensações corporais das quais têm pouca diferenciação.

A maioria das crianças confusionais fala, embora possa não ser o caso com as crianças menores. As encapsuladas raramente o fazem e, se fazem, são geralmente ecológicas e usam pronome invertido. Não estabelecem uma conversa. As confusionais raramente são ecológicas, mas eventualmente podem utilizar pronomes invertidos. A conversa das crianças confusionais geralmente é verborrágica e incompreensível. Seu falar parece engolfar o ouvinte que passa a não mais se ater ao significado do que está sendo dito e se sente afogado em um mar de sons, sem capacidade para tomar qualquer iniciativa.

Em relação ao desenho, encapsuladores não desenhavam nos primeiros estágios da psicoterapia até que essa comece a ter algum efeito, apesar do tipo segmentado poder fazê-lo em alguns casos. Os confusionais desenhavam. No entanto, assim como o brincar, é um erro ver seus desenhos como representantes simbólicos. São parte das atividades confusionais dessas crianças que desenhavam em si mesma o não-eu de modo a embará-lo e obscurecê-lo para que pareça menos ameaçador. Não tem função comunicativa. Essas atividades devem ser vistas como forma de diminuir o impacto do mundo externo e são necessárias até que um espaço transicional (WINNICOTT, 1958) possa ser estabelecido.

As crianças confusionais parecem já ter avançado na percepção de tridimensionalidade e, portanto, da ideia de que existe interior e exterior. Estão preocupados em entrar e esconder-se em outros corpos, assim como colocar partes de si mesmo nesses corpos externos ao seu. Nessa fase, parece entrar em ação o mecanismo de identificação projetiva descrito inicialmente por Melanie Klein. A criança encapsulada, por sua vez, vive em um mundo bidimensional e está preocupada com contornos, texturas e formas. Essa criança parece estar, constantemente, buscando analogias e correspondências entre os objetos em termos de forma.

Em relação às ligações predominantes entre a criança, o pai e a mãe, a criança confusional se confunde e se mescla de forma patológica com a mãe e vice-versa, sendo que o pai é excluído da relação por ambos. Quase sempre a criança encapsulada tem um bom contato com o pai e parece excluir a mãe completamente. No entanto, essa é uma percepção superficial da verdadeira relação entre mãe e filho que, em um nível profundo, mantém uma relação de conexão baseada em imitação e “pistas” marginais baseadas em arranjos musculares e tons de voz. Sua fusão não é óbvia.

Essas diferenciações feitas pela autora são aplicáveis principalmente para crianças até seis ou sete anos de idade. Tustin relata que, na psicoterapia com essas crianças, fica claro que a divisão binária em seus corpos ocorreu em termos de contrários de sensação como duro

e macio, liso e áspero, claro e escuro etc. Nas crianças encapsuladas esses contrários não são sentidos como conectados e não podem ser experienciados juntos. Dessa forma, as experiências se tornam compartimentalizadas e impedem o processo normal de diferenciação que permite que os contrários se complementem e se modifiquem. Essas crianças vivem em um estado de extremos. Sentem, por exemplo, que têm costas duras e frentes macias, uma cabeça dura e nádegas macias, e não existe nada por dentro que ligue esses dois extremos. As crianças confusionais não têm a mesma clareza aguda dos encapsuladores. Eles fundem as experiências de dureza em estados de maciez confusional, portanto, as distinções entre os opostos são borradas e confusas. Nos dois tipos principais descritos, portanto, as diferenciações normais não ocorrem.

Tustin relata que, pela sua experiência, crianças originalmente encapsuladas e as crianças confusionais podem, alguns anos mais tarde, manifestar um transtorno de tipo esquizofrênico. Ainda, durante o tratamento, crianças encapsuladas podem desenvolver um tipo de estado confusional em reação a imposições externas, como por exemplo, uma hospitalização ou morte de alguém próximo. Uma característica distintiva fundamental nesses casos é que essas crianças não desenvolvem processos de dispersão de forma maciça como fazem as crianças confusionais.

O mecanismo de quebrar em vários pedaços é característico de ambos os tipos secundários, sejam eles encapsulados ou confusionais. No primeiro caso, as experiências da criança encapsulada são quebradas em segmentos que continuam a ter significado, estão apenas compartimentalizados e controlados pelo encapsulamento. A da criança confusional, por sua vez, é quebrada em pedaços sem nenhum significado que são dispersos. Para Tustin, a fragmentação e dispersão são os fatores que dificultam consideravelmente o tratamento dessas crianças. Encapsuladores, tanto primários quanto secundários apresentam um quadro de não-integração, enquanto os confusionais primários e secundários estão à mercê da desintegração que tendem a piorar com o tempo. O encapsulamento impede a desintegração e fragmentação, mas suspende os processos de diferenciação e integração e, por isso, resultam em um estado de não-integração.

Embora a autora tenha feito distinções claras entre os tipos, alerta para o fato de que não existem casos puros, sendo que a base para a avaliação é o uso predominante de um tipo de manobra protetora⁸⁸ em detrimento das demais possibilidades nesses níveis elementares de

⁸⁸ Tustin prefere utilizar o termo manobra protetora ao invés de defesas para se referir a esses dispositivos de evitação utilizados pelas crianças autistas e que são de natureza muito mais primitiva e regredida. O termo defesa foi desenvolvido para designar estados neuróticos em que a dor psíquica deveria ser evitada. As manobras

reação. Provavelmente existirão características de outros tipos, mas que se apresentarão de modo subsidiário. A autora ressalta ainda que essas classificações deveriam ser feitas apenas por profissionais com reconhecida experiência em terapia intensiva com crianças psicóticas. Ao observador despreparado, em análise superficial, uma criança encapsulada em segmentos pode ser bem parecida com uma criança confusional quando se comportam de forma desarticulada e dizem coisas desconexas. Cabe ao profissional que se propõe a avaliar esses casos estar atento a todos os diferenciais apresentados como, por exemplo, a relação criança-mãe-pai, as características principais dos objetos utilizados por elas, etc.

5.2 Objetos Autísticos

Em sua prática clínica com crianças autistas, Tustin percebeu o uso persistente e inadequado de certos objetos, que denominou objetos autísticos. No capítulo seis de *Autism and Childhood Psychosis* (TUSTIN, 1972), a autora apresenta pela primeira vez seu conceito desses objetos. Nesse capítulo, coloca uma breve definição sobre a ideia, apresenta vários exemplos resultado de observação de crianças, tanto com desenvolvimento normal quanto com características autísticas e faz uma comparação com os Objetos Transicionais (WINNICOTT, 1958). Mas é em 1980 que desenvolve o conceito com clareza e riqueza de detalhes no artigo “Autistic Objects” (TUSTIN, 1980). Esse artigo foi posteriormente revisado e publicado como capítulo oito no livro *Autistic States in Children* (TUSTIN, 1981b). Em 1986, foi publicado novamente como capítulo seis no livro *Autistic Barriers in Neurotic Patients* (TUSTIN, 1986) e sofreu uma nova e importante revisão em 1992 no livro *Autistic States in Children-Revised Edition*, onde é apresentado como capítulo dez (TUSTIN, 1992). Nas versões traduzidas para o português, os capítulos são seis (TUSTIN, 1975), oito (TUSTIN, 1984f) e seis (TUSTIN, 1990). A partir de *Autistic States in Children* (TUSTIN, 1981b), Tustin introduz um novo objeto, o Objeto Confusional. Apresentaremos essas ideias com detalhes a seguir.

Os Objetos Autísticos (ou objetos sensação) são objetos concretos, geralmente duros, que as crianças autistas manipulam e que parecem não estar associados a nenhuma fantasia. O que parece ser mais importante para a criança é a sensação que esse objeto provoca em seu corpo. No início de sua produção teórica, Tustin considerava que esses objetos, se não fossem

desenvolvidas por essas crianças têm função de evitar dano corporal concreto em um estado em que processos conscientes e inconscientes são ainda pouco diferenciados.

utilizados de forma excessiva ou por um longo período, teriam um importante papel a desempenhar no desenvolvimento normal porque ofereceria à criança uma maneira de lidar com a sensação angustiante da perda da mãe.

Vários objetos no mundo externo podem ser utilizados como objetos autísticos, ou seja, podem ser sentidos pela criança como parte de seu corpo. Dessa forma, as experiências transicionais não podem ocorrer, dificultando ou impedindo, por exemplo, o uso adequado das palavras (já que seu uso requer desenvolvimento simbólico), utilizando-as apenas de forma repetitiva e ecológica (TUSTIN, 1972).

No início de seu texto, Tustin dá dois exemplos desses objetos: Peter e David costumavam levar às sessões um carrinho e um chaveiro com mais de cinquenta chaves, respectivamente. David costumava apertar seu carrinho tão forte na palma de mão que, quando soltava, deixava uma forte impressão. Ao trabalhar com ele, Tustin percebeu que esse objeto era percebido como se tivesse propriedades mágicas que o protegiam de situações de perigo. Era como se fosse um talismã ou amuleto, com a diferença que, quando David o pressionava contra a palma da mão, esse se tornava de fato uma parte extra de seu corpo. Mesmo que ele colocasse o carro sobre a mesa, a sensação que a impressão do carro havia deixado em sua mão permanecia e era isso que importava. Era como se o carro permanecesse parte dele, mantendo-o a salvo. Assim como David, Peter e seu molho de chaves deu a Tustin a mesma certeza. Ele sentia que seu chaveiro era uma parte extra de seu corpo e se sentia guardado por ele. No entanto, a autora salienta que, enquanto essas crianças se sentiam protegidas pelo uso de seus objetos autísticos, eram impenetráveis às tentativas de ajuda externa. Assim, Tustin considerou de suma importância entender a natureza e função desses objetos.

Uma marcante característica desses objetos é a de que eles não são utilizados para o fim a que se propõem. Ao invés disso, são utilizados de maneiras idiossincráticas, peculiares a cada criança. David, por exemplo, não empurrava seu carrinho pela mesa ou brincava no chão como uma criança normal ou neurótica teria provavelmente feito. Peter não utilizava suas chaves para abrir gavetas ou portas, ele apenas as carregava por onde ia. De um ponto de vista realístico eram utilizados de forma inútil e sem sentido para um observador atento. Do ponto de vista da criança, no entanto, eram absolutamente essenciais. Os trens ou carrinhos duros que algumas crianças autistas levam para a cama e colocam embaixo do travesseiro também não são utilizados de maneira usual, ou seja, como brinquedos. Não se pode dizer que exista algum tipo de fantasia associada a eles. Existe uma qualidade de faz de conta na fantasia e uma percepção de separação corporal do objeto que não está presente no uso do objeto

autístico. Esses têm uma qualidade bizarra e ritualística e a criança tem uma preocupação rígida e intensa com eles, o que não é uma característica do jogo em que predomina a fantasia. Os objetos que algumas crianças giram obsessivamente têm características similares.

Assim, esses objetos não parecem ter nenhuma fantasia associada a eles ou, se têm, parecem ser de natureza extremamente primitiva e ligada às sensações corporais. Para Tustin, o autismo é um estado dominado pelas sensações e os objetos autísticos são, portanto, objetos dominados pelas sensações. Como resultado da falta de fantasia associada a eles, são utilizados de forma extremamente canalizada e repetitiva. São estáticos e não carregam as possibilidades de aprendizado que levariam a criança a desenvolver novas redes associativas. São círculos viciosos de atividades que se tornam cada vez mais arraigadas no funcionamento global da criança.

Outra característica dos objetos autísticos é a falta de discriminação entre eles. O chaveiro de Peter possuía várias chaves. No entanto, se uma se perdesse, sempre existiria outra qualquer para substituí-la. David não levava sempre o mesmo carrinho às sessões. No início do tratamento, era a sensação que este lhe proporcionava na palma da mão que era importante para ele e isso qualquer carrinho poderia lhe proporcionar. Tustin relata que algumas crianças psicóticas têm um objeto autístico que é utilizado por um período de forma ritualizada e estereotipada. Esse objeto é, então, descartado, para ser substituído por outro qualquer que será usado de forma similar. Por causa da falta de uma percepção diferenciada da criança autista, qualquer objeto que dá uma sensação definida e que pode se repetir indefinidamente ao longo do tempo, pode ser escolhido e utilizado pela criança.

Ao longo de um determinado período pode haver uma sucessão de objetos utilizados com uma intensidade que bloqueia a consciência da existência de qualquer outra coisa. Se um objeto dessa natureza é perdido ou tomado da criança, essa entra em completo estado de aflição e angústia. Os pais, educadores e psicoterapeutas conhecem bem as crises de desespero e raiva de uma criança autista quando essa é privada de seus objetos autísticos (HOUZEL, 1995). A criança se vê obrigada a se confrontar com seu pior pesadelo, o trauma original de estar separado e, portanto, numa solidão enlouquecedora e com um aparato neuromental precário e sem condições à sua disposição para enfrentar tal situação. Tustin nos alerta para o fato de que a criança tem a sensação de ter perdido parte de seu corpo. Nesses casos, o objeto é rapidamente substituído por outro que é experimentado como sendo o mesmo. Relembrando que não só Tustin, mas também Winnicott (1958) e Mahler (1961) entendiam que a inabilidade destas crianças para tolerar a perda desses objetos advém do fato de terem experimentado intensa angústia diante de uma perda ilusória e precoce de uma parte

instintivamente fundamental da mãe e que era sentida como sendo parte de seus corpos. Dessa forma, a perda é sentida como parte do próprio corpo e não como a perda da mãe e seu seio nutridor. Para Tustin essa seria, portanto, a situação original que leva ao uso obsessivo dos objetos que seriam utilizados como partes de seus corpos indefesos.

Em geral, distinguimos os objetos uns dos outros baseados em diversos elementos. O estado dominado pelas sensações em que vivem essas crianças significa que elas apreendem o mundo baseadas, tão somente, na sensação que a forma dos objetos lhes proporciona. Seu foco é no contorno e o significado e função dos objetos não são levados em conta.

Outro fator característico discutido por Tustin é o de que, em crianças autistas, as modalidades sensoriais não são claramente diferenciadas umas das outras. Assim, ver e ouvir são frequentemente vivenciados de forma tátil, como se estivessem sendo tocadas pelo objeto. Palavras escritas que são parecidas são sentidas pela criança como sendo as mesmas. Isso também se aplica aos objetos, imagens e sons e são o exemplo da natureza concreta da experiência autística. Tustin relata que, quando David começou a emergir de seu autismo, disse-lhe que sentia que as palavras “Tustin” e “Austin” deveriam ser a mesma coisa porque tinham a mesma forma quando tocavam seus olhos ou ouvidos.

Tustin salienta que um importante dado ao tentar modificar o uso dos objetos autísticos por estas crianças, parece ser a percepção por parte de seus cuidadores (sejam os pais, educadores ou terapeutas) de que esses objetos não são vivenciados pelas crianças como *substitutos* das pessoas das quais a criança sente a falta. Para elas, esses objetos *são* a pessoa, porque proporcionam a sensação que desejam. Essa sensação não é localizada em nenhuma parte específica do corpo. Por exemplo, se o carro de David lhe dava a sensação agradável na palma da mão era como se estivesse também na boca, indiferenciadamente. A autora faz uma ressalva em relação ao uso dos termos “sentir falta” e “desejar”, que tornam a comunicação inexata. A criança autista não parece se tornar consciente de necessidades, vontades e desejos porque têm pouco ou nenhum aparato psíquico para lidar com a frustração que esses afetos despertam. Ao invés disso, utilizam objetos autísticos que têm como função ajudar a evitar o suspense da espera. Tustin nos alerta para o fato de que, a maneira como essas crianças provocam os outros no ambiente para estar tão preocupados quanto elas em ter um objeto autístico sempre disponível, é uma demonstração do poder que essas crianças têm em manter seu autismo sempre ativo e conseguir que os demais sejam coniventes com isso.

Como o uso dos objetos autísticos é dirigido à sobrevivência corporal, trazem sempre satisfação instantânea e impedem a vivência, por parte da criança, da espera e antecipação da realização. Essa experiência, à medida que possa ser tolerada, leva às atividades simbólicas

como fantasias, memórias e pensamento. Sem esse desenvolvimento, a criança continua a viver baseada apenas em seu corpo, limitando seu desenvolvimento psíquico. A autora aponta que é por essa razão que algumas crianças aparentam deficiência mental quando vistas pela primeira vez em situações de avaliação clínica. O uso patológico de certos objetos perpetua a falta de confiança básica da criança em seus cuidadores, já que impedem que elas experimentem sentir necessidade do outro.

A dureza é uma característica marcante da maioria dos objetos autísticos. É isso que dá à criança a sensação de estar salva. A criança autista, por não ter a experiência de desenvolver relações civilizatórias com outros seres humanos, sente-se constantemente sob ameaça de ser atacada ou machucada. Parece sentir que seu corpo indefeso é alvo de ataques brutais e selvagens. Fica clara a necessidade intensa do uso dos objetos, já que esses têm como objetivo principal repelir as ameaças corporais e a aniquilação. A sensação de dureza auxilia a criança com seu corpo mole, indefeso e vulnerável a se sentir segura em um mundo que parece repleto de perigos aterradores que provocam um terror indescritível. Esses objetos impedem a percepção de separação corporal e promovem a ilusão de que os choques insuportáveis advindos do mundo externo foram obstruídos. A criança foca sua atenção em sensações corporais familiares ao invés do estranho mundo exterior.

A autora nos adverte de que essa é a visão sofisticada do observador e que tem como objetivo encontrar coerência ao se referir a estados tão primitivos e indiferenciados através do diferenciado mundo das palavras. No entanto, é importante discernir a experiência do observador da muito diferente experiência de uma criança que vive em um estado relativamente indiferenciado. O observador tem a nítida consciência de que é um objeto que provoca a sensação. Mas, para a criança que está funcionando em níveis tão elementares e concretos, o objeto é uma sensação que toca seu corpo. É de suma relevância que se tenha isso em mente ao estabelecer contato com estas crianças e ao tentar compreender tais fenômenos através dos meios simbólicos.

A proteção ilusória que os objetos proporcionam à criança impede que desenvolvam formas protetoras mais genuínas já que, ao impedir o contato com outros seres humanos que poderiam ajudar a mitigar seus terrores mais básicos, a criança fica presa em um estado de completa desolação, envolvida por terrores primitivos e com nenhuma forma autêntica de alívio ou transformação.

Tustin relata que, através do material clínico, foi possível perceber que a origem desses objetos patológicos parece estar em atividades autossensuais escondidas que se iniciam na infância precoce ou até mesmo no útero. Crianças psicóticas com frequência sugam suas

Línguas ou o interior de suas bochechas ou ainda comprimem as nádegas para sentir as fezes em seu ânus. Todas essas observações foram coletadas na situação analítica nas quais as crianças demonstravam ao terapeuta o que estavam fazendo ou, quando já podiam falar, contavam-lhe. A autora salienta que é possível que existam várias outras coisas que as crianças fazem e que passam despercebidas pelos que as rodeiam já que, em geral, não podem vê-las. Isso significa que essas atividades autossensuais se tornam cada vez mais desviantes e perversas, já que o mundo externo não pode modificá-las simplesmente porque não as percebem. Os objetos autísticos que as crianças utilizam mais tarde parecem ter sua origem neste comportamento precoce.

A noção de espaço parece ser perturbadora para essas crianças. Tanto o espaço mental quanto o físico não se diferenciam. O espaço entre as expectativas inatas e instintuais dessas crianças e a ocorrência de acontecimentos que se ligam a essas expectativas, como o ato de mamar, por exemplo, parecem impossíveis de serem vivenciados. Esses espaços insuportáveis devem ser imediatamente fechados através do uso excessivo de sensações corporais através do qual a criança poderia sentir que teria uma mãe perfeita sempre à disposição, dando-lhe satisfação imediata. As respostas, portanto, à mãe nutridora e seu seio ficam bastante perturbadas com a consequente distorção do desenvolvimento sensual. Os objetos, além de proporcionarem satisfação instantânea, também servem ao propósito de obscurecer a devastadora solidão do crescer, com sua necessidade de separação corporal e transformações que levam ao desenvolvimento de uma identidade própria. Como o contato com o mundo externo fica obliterado, os meios de comunicação, interpretação e aperfeiçoamento interpessoal que se desenvolveriam com esse contato não se desenvolvem e a solidão não pode ser realisticamente enfrentada, assim como as possibilidades de reparação que só as relações humanas podem proporcionar.

Em um desenvolvimento considerado normal na infância, a criança desenvolve uma série de artifícios para suportar a ausência da mãe. Tustin observou que muitas crianças não passaram pelo estágio de sugar objetos que lhes permitiria criar uma simulação do seio e aprimorar suas habilidades para que fizessem uso eficiente do seio real quando esse lhes fosse apresentado. Para a autora, essas crianças perderam o trabalho criativo de ajustar as ilusões à realidade e desenvolver fantasias. Citando a obra de Winnicott (1958), Tustin aponta para a inestimável contribuição dos fenômenos transicionais no estabelecimento de uma ligação entre fantasia e realidade. Ao invés da ponte que poderia ser estabelecida, essas crianças formam barreiras rígidas e impenetráveis. Em suma, ao invés de criar simulações válidas do seio, desenvolvem artefatos falsos que os substituem e dos quais não necessitam esperar.

Se a mãe e a criança se tornam objetos autísticos uma para a outra, passam a viver em um casulo de sensações em que ambas parecem se encaixar perfeitamente e de forma absolutamente previsível, com resultados deletérios para ambas. A característica benéfica da maternagem suficientemente boa, como Winnicott (1958) nos apresentou, é a de fornecer à criança um espaço onde ela pode se deparar com as mais diversas e inusitadas situações que são agentes de transformação e mudança. Se mãe e criança vivem em um estado idílico, impedem a possibilidade de que esse espaço se instale e o conseqüente desenvolvimento simbólico que advém desse fato. Para Tustin, o pai é peça fundamental nessa situação. Através de seu apoio, tanto para mãe quanto para criança, a dupla pode enfrentar com mais recursos as dores e atribulações que vivem o par mãe-bebê e que surgem naturalmente em decorrência da falta de uma perfeita adequação mútua e da percepção de não poder ter o controle absoluto do outro. Além disso, deve exercer a função do terceiro que se interpõe na fusão da dupla, permitindo que tanto mãe quanto bebê possam se desvencilhar do processo simbiótico a que estavam submetidas até então.

A criança autista não experimenta a ausência, mas experimenta sensações de vazio e nulidade. A falta de alguém que a criança necessita é sentida como um buraco concreto que pode ser preenchido imediatamente pelo seu objeto autístico de escolha. Tustin considerava um grande progresso na terapia quando a criança começava a sentir falta do terapeuta e seu funcionamento anterior começava a ser substituído por lembranças que compensavam essa falta.

Além das diversas desvantagens já elencadas de utilizar um objeto autístico, existe o fato de que, em momentos de intensa crise, esses objetos geralmente rígidos e inflexíveis estão propensos a se quebrar e deixar a criança ainda mais desamparada. São objetos inanimados e não podem, portanto, crescer, transformar-se e serem reparados como pessoas vivas. Seres humanos, a despeito de sua imprevisibilidade e falibilidade, podem se recuperar de estados em que falharam com a criança e reparar seus erros, mas um trezinho de ferro quebrado não. Esse colapso irreparável é, para Tustin, a fonte do desespero da criança. A rigidez e dureza dos objetos parecem estar associados à sensação de rigidez corporal resultado da tensão muscular sentida diante de situações de extremo estresse. Assim, um objeto duro parece ideal para se agarrar em momentos de perigo. Um comportamento que para o observador parece absolutamente insano é, para a criança autista, absolutamente essencial para sua sobrevivência.

A autora nos alerta que, é somente através da compreensão do que tal comportamento representa para a criança, que se torna possível ajudá-las. Se nos posicionarmos alheios à sua

vivência, tenderemos a manipulá-la em direção às nossas formas mais normais de comportamento, deixando intocados e sem nenhuma modificação, a raiva e o pânico que deram origem a esse estado peculiar. Se privarmos precocemente uma criança de seu objeto autístico, corremos o risco de expor uma criança hipervulnerável a um “terror sem nome” (BION, 1962) para o qual ela não está preparada. Para lidar com isso, a criança pode intensificar seu autismo ou desenvolver características fóbicas, por exemplo. Isso não significa que devemos permitir indefinidamente o uso de tais objetos, mas que essa transição para o desenvolvimento de sentimentos de confiança básica em outros seres humanos exigem tato, paciência e habilidade e não deve ser feito bruscamente e de forma mecânica.

Ao se referir aos estados de pânico e raiva com que se deparou no contato com esses pacientes, Tustin percebeu que essas crianças permaneciam num estado de afetos crus, não modificados pelos cuidados humanizantes de um nutridor e à mercê de padrões constitucionais elementares e primitivos de natureza estereotipada, sem regulação e suscetíveis de serem afetados por elementos atávicos. No material clínico, Tustin se deparou com indícios de que essas crianças se sentiam ameaçadas por bocas e predadores e que sentiam que lutavam desesperadamente por sua sobrevivência. Pareciam sentir que poderiam ser pisoteadas e esmagadas como se fossem insetos.

Quando a frustração se impõe, ataques de raiva tomam todo o corpo da criança indiscriminadamente e fazem com que tenham um estado de total aniquilamento. Para contrabalançar essa sensação a criança se agarra a algo que a protege e nunca aprende a lidar com suas irritações, sejam mentais ou físicas, através de formas mais elaboradas como, por exemplo, o uso do pensamento. Aos cuidadores, a autora alerta para o fato de que, por trás da aparente ausência de medo que estas crianças demonstram, existe um terror intenso que não pode ser expresso.

Tustin relata que, em sua experiência, os objetos autísticos são frequentemente confundidos com os objetos transicionais descritos por Winnicott (1958), o que leva ao manejo inadequado desses objetos, já que cada um serve a um propósito diferenciado. O autor definiu o objeto transicional como a primeira possessão não-eu da criança. Fazendo um paralelo, Tustin diz que o objeto autístico é a primeira possessão-eu da criança. Não são objetos acompanhantes como são os objetos transicionais, já que sua função principal é a de escape e proteção contra situações de perigo. Os objetos autísticos são peculiares a cada criança. Já os objetos transicionais, como ursinhos e pedaços de pano, são utilizados da mesma maneira por muitas crianças.

Em 1981, Tustin introduz a ideia de um novo objeto, o objeto confusional, que pode ser encontrado no capítulo nove tanto na versão original de *Autistic States in Children* (TUSTIN, 1981b) quanto na versão traduzida para o português (TUSTIN, 1984f) e no capítulo onze de *Autistic States in Children- revised edition* (TUSTIN, 1992). Esses objetos são geralmente macios e, embora partilhem essa mesma característica com os objetos transicionais, não têm a mesma função desses, assim como suas qualidades protetoras não são as mesmas exercidas pelos objetos autísticos. Seu nome se deve ao fato de estarem predominantemente associados aos estados confusionais e sua natureza parece estar entre a dos objetos autísticos e a dos objetos transicionais. Se os objetos transicionais são a primeira posseção não-eu da criança e o objetos autísticos a primeira posseção-eu, os objetos confusionais poderiam ser classificados como uma mistura confusa de elementos eu/não-eu.

Para Tustin, é de grande importância que esses objetos sejam adequadamente diferenciados e que suas características específicas sejam reconhecidas em relação ao uso e função para fins de avaliação e tratamento. Podem servir como importantes componentes diagnósticos dos estados dessas crianças e têm como objetivo final oferecer meios de acesso a elas que sejam mais efetivos.

Assim como os objetos autísticos, os objetos confusionais são idiossincráticos a cada criança específica. Podem também ser objetos comuns utilizados por outras crianças mas que, no entanto, são usados pela crianças confusionais de uma forma que lhes é peculiar e não são compartilhados como são os objetos transicionais. Ao serem investigados clinicamente, ficou claro que são um amálgama entre eu e não-eu e são geralmente utilizados por crianças que se encontram em um estado emaranhado com suas mães e no qual os limites entre a dupla são vagos e difusos.

Por serem um amálgama entre eu/não-eu e por serem geralmente macios são frequentemente confundidos com os objetos transicionais. Para a autora, esse é um erro que leva à compreensão equivocada do estado da criança e conseqüentemente em erros no manejo prático com elas. Apresentaremos algumas diferenciações entre esses três objetos.

Tanto os objetos autísticos quanto os confusionais desviam a atenção da criança das tensões associadas a situações não-eu dolorosas. São distrações evasivas que impedem que a criança aprenda a lidar com situações de estresse normais do cotidiano, como fazem os objetos transicionais. Os objetos confusionais são utilizados compulsivamente e impedem que a criança adquira a consciência de que necessita de cuidados que são provenientes de um objeto separado dela. Essas crianças parecem permanecer todo o tempo em um estado crepuscular de consciência, estejam utilizando seus objetos ou não, enquanto a criança que

utiliza um objeto transicional pode se encontrar em um estado transitório de consciência enquanto utiliza seus objetos, mas nos outros momentos tem uma boa noção de realidade em que eu/não-eu vão se tornando gradativamente diferenciados.

Os objetos transicionais são associados com uma rede de fantasias que se alteram constantemente. Os objetos confusionais são predominantemente associados a fantasias dominadas por sensações que são rígidas e repetitivas. Sua principal função é proteger a criança de perigos ilusórios provenientes do mundo externo que colocam a criança sob intenso estresse para fantasiar de forma normal e fluente.

Tustin utiliza dois exemplos de crianças que utilizam paninhos como seus objetos: Philippa (TUSTIN, 1972, 1975, 1981b, 1984f, 1992) e Lavender (TUSTIN, 1981b, 1984f). A primeira sugava seu paninho sujo e o mantinha consigo todo o tempo, chamando-o de *bibby*. Em longa observação, ficou claro que seu paninho representava uma rica rede de fantasias. Lavender, por sua vez, possuía uma fina peça de tecido, muito bonita, mas apenas o utilizava para se deitar, como se mergulhasse dentro dele, aninhando-se, rodeada por garrafas plásticas que davam a impressão de sentinelas, protegendo-a. Apesar de poder falar, não dizia nada sobre isso. É bem provável que seu objeto estivesse dominado por fantasias. No entanto, essas pareciam ser de natureza pré-verbal, diferente de Phillipa, que falava abertamente sobre as fantasias ligadas ao seu *bibby*. O importante para Lavender parecia ser a sensação macia do pano ao tocar suas bochechas e o fato de que estava cercada e protegida.

Outro exemplo de uma criança que utilizava um objeto confusional é o de um menino observado por Rachel Pick (TUSTIN, 1981b, 1984f, 1992), uma *trainee* em Psicoterapia de Crianças na *Tavistock Clinic*, que gentilmente cedeu o caso para que Tustin pudesse publicá-lo. Aos dezoito meses, esse menino se tornou bastante ligado a um travesseiro dentro do qual enfiava um de seus braços. A mãe relatou que esse era um comportamento que ele já tinha apresentado antes com casacos e o lençol. A observadora notou que, desde momentos muito iniciais, essa criança apresentava características preocupantes. Uma delas era o ato de colocar sua língua como obstáculo à amamentação. Em uma ocasião, aos cinco meses, a observadora notou que sua língua estava roxa quando o bebê a colocou para fora. A mãe dizia que isso ocorria quando ele a apertava com suas gengivas. Para a observadora, essa era uma criança que poderia ter se tornado bastante perturbada. No entanto, a mãe se mostrou extremamente habilidosa e persistiu em tentar se relacionar e entender o bebê difícil que tinha diante de si. Aos dois anos, essa criança apresentou uma acentuada melhora.

Outro caso apresentado foi retirado de um artigo publicado por Alessandra Piontelli, em 1987, sobre um estudo que realizou da vida pré-natal. Nesse trabalho, Piontelli descreve

um feto do sexo masculino que, ao longo de toda a gestação, permaneceu imóvel em um canto do útero. O cordão umbilical era frequentemente visto entre seus braços e pernas, mas era impossível dizer se o feto fazia algo com isso além de se agarrar a ele. Depois do nascimento, Piontelli (1987) registra que essa criança permanecia boa parte do tempo imóvel. Agarrava-se ao peito por horas, sem que a mãe o dissuadisse de seu comportamento, ela própria tomada pela imobilidade. Quando a criança completou cinco meses, a mãe voltou ao trabalho e relatou que sentia como se tivesse voltado a respirar. A criança também melhorou. Com um ano de idade, essa criança teve um retrocesso em seu desenvolvimento mental. A autora conta que ele preferia se sentar em um canto segurando o mesmo brinquedo e quase nunca se movimentava. Não utilizava palavras, apenas sons. O relato do caso termina nesse momento, quando a criança contava com um ano de idade. (PIONTELLI, 1987). Tustin julgou importante adicionar alguns dados sobre o caso, como o fato da mãe ter perdido outro bebê antes desse por descolamento de placenta e se sentia muito ansiosa em reter esse bebê dentro de si. Tustin hipotetiza que, de alguma forma, essa tensão foi partilhada com seu bebê ainda no útero. O bebê não nascido parecia traumatizado. A criança se tornou viciada em um objeto confusional ainda antes de seu nascimento - o cordão umbilical. Mais tarde, fazia o mesmo com o seio da mãe. Tustin relata que a falta de diferenciação mãe-bebê ficou evidente nesse caso, principalmente se atentarmos para o processo de amamentação, que colocou ambos sob pressão. (TUSTIN, 1992).

Outra característica distintiva entre os objetos transicionais, confusionais e autísticos é que, quase invariavelmente, a criança psicótica tem muitos objetos confusionais e autísticos, sendo que qualquer um deles pode substituir o outro. O objeto transicional, por sua vez, é considerado um tesouro pela criança, mesmo que ela o trate de forma rude e agressiva. Às vezes, a criança pode ter dois ou três objetos transicionais, mas não é usual.

A criança que utiliza o objeto transicional reconheceu e usou a mãe real para satisfazer suas necessidades e tem a sensação de possuir algo bom internamente, ainda que não esteja seguramente estabelecido. Isso não ocorre com as crianças que utilizam objetos confusionais e autísticos. Os objetos não servem para reviver memórias de boas experiências prévias, mas são objetos materiais que substituem a qualidade de suporte que os pais representam e que a criança nunca foi capaz de usar, mesmo que estivessem sempre à sua disposição. Num círculo vicioso, continuam a impedir que as crianças estabeleçam contato com seus pais, que geralmente desistem, exaustos e desesperançados. Em suma, objetos transicionais são substitutos temporários, enquanto os demais são substitutos permanentes de seus cuidadores.

Os objetos autísticos e confusionais impedem que a criança sinta necessidade e dependência. Os transicionais a ajudam a suportar estes afetos, assim como os transforma. Ajudam a criança a controlar sua impulsividade e são, portanto, agentes poderosos de mudança. Os autísticos e confusionais não só impedem esse desenvolvimento, como reforçam a compulsão à repetição. Negam a vida com suas imprevisibilidades e incertezas, mas também suas possibilidades de crescimento e superação.

Embora os objetos autísticos e confusionais sirvam a um mesmo propósito, ou seja, o de evasão de dificuldades no mundo externo e proteção contra perigos ilusórios, existem diferenças importantes entre eles que apresentaremos a seguir.

Ambos são utilizados como forma de ajudar a criança a lidar com a sensação primitiva de perda, ou seja, a perda das sensações suaves e satisfatórias que eram tidas como certas e que fazem com que as crianças se sintam em uma unidade coesa com a mãe. Para compensar a perda dessa sensação, o objeto autístico duro é agarrado pela criança que se sente fusionada a ele e esse passa, então, a ser uma parte dele. Ao usar um objeto confusional, a criança tem uma vaga consciência de que este é separado de seu corpo, mas está sempre disponível para que ela possa se afundar de forma a se confundir com ele.

Os objetos autísticos são usados em estados de consciência bidimensionais, em que não há a percepção de dentro e fora. É uma superfície que pode ser agarrada e com a qual, na ilusão da fusão, parece fechar a criança dentro de uma concha protetora. Os objetos confusionais são associados a crianças que já têm a noção de tridimensionalidade e, portanto, da existência de dentro e fora. Ela está consciente de que entra em um objeto macio. A criança encapsulada, por sua vez, ao entrar em um objeto, parece ter a sensação de ser coberta e não de estar dentro.

Enquanto os objetos autísticos ofuscam completamente a consciência do mundo externo, os objetos confusionais apenas o ofuscam. Os autísticos duros sustentam a ilusão de encapsulamento, seja ele global ou em segmentos, enquanto que os confusionais macios carregam a ideia de estar envolto em um véu ou uma névoa.

As pessoas, inclusive os pais, são completamente bloqueadas da possibilidade de estabelecer uma relação com as crianças encapsuladas. As confusionais não se sentem maternalizadas, mas abafadas pela relação confusa com a mãe.

Tustin ressalta que é o uso maciço e persistente de objetos autísticos e confusionais, sem a possibilidade de utilizá-los de formas transicionais, que leva à psicose. Acredita que muitas pessoas ditas normais ou neuróticas se comportam desta forma em algum grau e é, portanto, o uso excessivo que pode ser considerado patológico. Esse uso excessivo é o que

impede (nos casos dos encapsuladores) ou dificulta (nos casos confusionais) a capacidade para a formação de símbolos, levando a um subfuncionamento dessas crianças e à aparência de deficiência mental em algumas delas. A entrada na cultura e a possibilidade de partilhar o mundo com os outros seres humanos não acontece.

Em relação à terminologia Tustin utiliza, além de *autistic objects* (TUSTIN, 1980, 1981b, 1986, 1992) o termo *sensation objects* (TUSTIN, 1980, 1981b, 1986, 1992). Esses receberam como tradução, respectivamente, objetos autísticos (TUSTIN, 1984f), objetos autistas (TUSTIN, 1990b), sensações objetais (TUSTIN, 1984f) e objetos de sensação (TUSTIN, 1990b). Em 1986, no livro *Autistic Barriers in Neurotic Patients*, Tustin relata que seu conhecimento acerca desse fenômeno havia se ampliado significativamente e preferia, nesse momento, denominá-los *auto-sensuous objects* (TUSTIN, 1986), principalmente em suas manifestações normais, deixando o termo *autistic objects* restrito às manifestações patológicas. Em 1990, em *Barreiras Autistas em Pacientes Neuróticos*, *auto-sensuous objects* recebe a tradução de objetos auto-eróticos (sic) (TUSTIN, 1990b, p.104). Em seu livro subsequente, *The Protective Shell in Children and Adults* (TUSTIN, 1990a) a autora relata que, depois de ter sugerido o termo *autistic objects*, descobriu que Winnicott tinha estado consciente desses objetos e os chamou de *subjective objects* (WINNICOTT, 1958). Tustin diz que, a partir de então, tendia a chamá-los de *autistic sensation objects* (TUSTIN, 1990a), sem tradução para o português.

5.3 Formas Autísticas

O conceito de formas autísticas foi publicado em um artigo de 1984 intitulado “Autistic Shapes” (TUSTIN, 1984a). Em 1985, outro artigo sobre o tema é publicado com o título “Autistic Shapes and Adult Pathology” (TUSTIN, 1985a). Em 1986, no livro *Autistic Barriers in Neurotic Patients*, o tema é discutido em três capítulos: o capítulo sete é uma revisão do texto de 1984 e recebe o nome de “Autistic Shapes exemplified in Childhood Psychopathology”, o capítulo oito foi uma revisão do artigo de 1985 e foi intitulado “Autistic Shapes exemplified in Adult Psychopathology” e o capítulo nove, inédito, tem como título “Shapes associated with emergence from psychogenic autism”⁸⁹.

⁸⁹ Para evitar repetição excessiva das mesmas referências e proporcionar fluência na leitura, salientamos que todo o conteúdo desse tópico pode ser encontrado nas referências supracitadas. Quando não for o caso, as referências serão devidamente inseridas no corpo do texto.

A ideia de formas autísticas se materializou aos poucos para Tustin, à medida que avançava nos atendimentos à criança autista. A autora começou a perceber que, embora essas “formas”⁹⁰ fossem idiossincráticas e peculiares a cada criança, eram uma constante em todos os casos. A autora acreditava que a percepção desse fenômeno era dificultada por dois fatores: o primeiro deles é a falta de correspondência dessa experiência ao observador inserido no mundo simbólico e a segunda era que essas experiências não eram facilmente visualizáveis. O acesso a esse fenômeno só foi possível graças às crianças que irromperam de seus autismos e foram capazes de contar a Tustin sobre suas vivências em relação às “formas”. A simples menção à palavra forma já nos remete a algo conhecido. Por exemplo, ao nos referirmos a uma forma geométrica ou à forma de um objeto ou animal, buscamos imediatamente em nosso acervo mental uma representação partilhada com os demais. Nossa percepção simbólica envolve, portanto, uma imagem e um conceito associado a ela. As “formas” das crianças autistas são de outra natureza: pré-imagéticas, pré-verbais, pré-objetais e, portanto, pré-simbólicas.

As formas autísticas são inteiramente pessoais e o que importa para as crianças é a sensação que essas lhes causam e não o objeto real que as produz. As “formas” dos sons, cheiros, gostos e visão parecem ser sentidos pelas crianças ao invés de ouvidos, cheirados, degustados ou vistos. O toque supera qualquer outro sentido perceptivo e se torna dominante na vida dessas crianças.

A criança normal teria uma predisposição inata para produzir formas. Essas formas primárias têm, provavelmente, formações vagas de sensação. Elas tendem a equilibrar o fluxo aleatório de sensações que constituem a mais precoce vivência do bebê. Essas “formas” vão ocorrer sem a intervenção das crianças. No entanto, ela logo vai aprender que pode produzi-las através de seus próprios movimentos. Então, apesar de seu surgimento ser espontâneo, vão gradualmente se tornando autoinduzidas. Essas “formas” precoces surgem da sensação de substâncias corporais macias como fezes, urina, muco, saliva, a comida em suas bocas, vômito e qualquer outra que tenha essa natureza. São sensações que se repetem frequentemente para o bebê. No entanto, são as “formas” produzidas por essas substâncias corporais que realmente importam, e não os conteúdos em si. Ao longo do desenvolvimento normal, essa propensão a criar formas logo se torna associada à forma real dos objetos. Isto resulta na formação de perceptos e conceitos que facilitam a comunicação com o mundo

⁹⁰ Utilizaremos “formas” entre aspas para nos referirmos às formas autísticas e somente quando não vier acompanhada do termo que a qualifica, ou seja, formas autísticas serão escritas sem aspas.

externo. Portanto, as formas de sensação normais são os rudimentos básicos para o desenvolvimento cognitivo, emocional e estético.

Nas crianças autistas a propensão para a produção de formas tomou um curso atípico que impede o desenvolvimento psíquico adequado. Por não partilhar suas “formas” com os outros, essas adquirem um caráter inteiramente pessoal e bizarro, já que não podem sofrer a modificação natural que só a relação com o meio proporciona. São muito mais artificiais que aquelas das crianças normais e o uso de dispositivos de formação e manutenção peculiares lhes dá um caráter afetado e mecânico.

É comum que essas crianças manipulem suas fezes no ânus para criar “formas” na mucosa, sendo que o interior e exterior do corpo não é claramente diferenciado. Não se trata de desenhar uma determinada forma. É a mera impressão de uma “forma” que essas crianças obtêm nas superfícies corporais. As superfícies da pele também não são diferenciadas, são apenas o meio pelo qual as crianças podem sentir a impressão de suas “formas”, sendo que algumas superfícies são mais sensíveis que outras. Algumas crianças disseram a Tustin que contorciam ou balançavam seus corpos para fazerem “formas” a partir de substâncias corporais. O ato de girar num movimento de rotação ou balançar de forma oscilatória, como se fosse um pêndulo, também as produzia. As crianças também formavam bolhas com sua saliva ou manipulavam o catarro em seu nariz.

Essas “formas” também são produzidas por objetos não-corporais e por processos externos que são, contudo, sentidos pela criança como se fossem parte de si e lhe proporcionam sensações na superfície de seus corpos. Os objetos e processos do mundo externo estão completamente a serviço dos propósitos idiossincráticos das crianças autistas, assim como suas substâncias corporais são meros agentes de produção de “formas” e não têm nenhuma outra função ou existência para elas. Tustin aponta que algumas crianças estão tão inconscientes da existência real dos objetos que tentam andar através deles como se não existissem. Da mesma forma, ouvem a voz das pessoas não com função comunicativa, mas como um autoenvolvimento por “formas” tranquilizadoras. Tustin acreditava que seria essa a razão de serem frequentemente consideradas deficientes auditivas antes que fossem diagnosticadas como autistas.

Os equivalentes não-corporais que podem ser equiparados às substâncias corporais são, por exemplo, lama, areia, massinha, argila, água, tinta e outros similares. Brinquedos também podem ser utilizados dessa maneira. Tustin apresenta um caso de uma menina de 13 anos que utilizava operações aritméticas como produtoras de “formas” e um rapaz de 18 anos que usava letras do alfabeto para tal. A qualidade necessária a todos esses equivalentes é que

sirvam ao propósito de ser onipotentemente manipulados pelas crianças. Nesse processo, nenhuma atividade psíquica ocorre. A criança está permanentemente presa a esse funcionamento circular e toda sua atividade no mundo se resume a esses rituais alienantes⁹¹.

Nas crianças autistas, o processo de produção de “formas” é repetitivo e não está sujeito a modificações, como acontece no desenvolvimento normal. Formas espontâneas e inesperadas que possam eventualmente surgir e que fujam ao controle destas crianças são perturbadoras e indesejadas e devem ser neutralizadas através dos dispositivos autísticos. As crianças autistas lutam arduamente para manter as formas inesperadas à distância, tentando fazer com que as familiares se mantenham em fluxo constante e repetitivo. Para elas, é insuportável perder o controle e os movimentos corporais são sentidos como altamente poderosos para produção dessas “formas” conhecidas. Seu caráter onipotente é o que dá a essas “formas” o poder tanto de tranquilizar a criança como de perturbá-la a ponto de fazê-la perder o controle. As “formas” têm, portanto, um poderoso efeito sobre o humor dessas crianças. Elas sentem que a existência das “formas” mágicas depende de suas atividades e que elas próprias dependem da presença mágica dessas “formas” para lhes dar um senso de existência.

As formas são o meio pelo qual construímos tanto nosso mundo interno quanto externo. O problema com as crianças autistas é que essa construção é indevidamente peculiar. Elas utilizam a propensão da mente humana para criar formas para seu próprio modo idiossincrático de criar o mundo. A evolução de suas construções não pôde ser modificada pelas inter-relações com outras pessoas e se tornam impregnadas de uma auto-sensualidade crua. Um círculo vicioso as aprisiona e só o que podem manipular parece real.

Tustin considerou importante fazer uma correlação entre as formas autísticas e os objetos autísticos. Os objetos autísticos também surgem através das sensações corporais auto-induzidas, das atividades auto-sensuais engendradas por essas crianças. A diferença é que os objetos autísticos são estimulados por substâncias corporais duras, como fezes enrijecidas, muco endurecido, musculatura rígida, língua ou parte interna das bochechas. São vivenciados como um aglomerado de sensações duras. Nestas ocasiões, o corpo da criança fica igualmente tenso. Mais tarde, objetos duros como carrinhos, trens de brinquedo, chaves e similares são usados como se fossem parte do corpo da criança para lhe dar a mesma sensação antes

⁹¹ Para melhor compreender essa ideia, a autora convida seu leitor a realizar um experimento. Sentado em uma cadeira, pede para que a esqueça como objeto real. Ao invés disso, deve se concentrar em sentir os glúteos pressionando o assento. Isso criará uma “forma”. Se os contrair, a “forma” mudará e será inteiramente particular a cada pessoa. Esta é a vivência da criança autista. Ela se torna tão focada nessas “formas” particulares que a cada cadeira em si não tem a menor importância, embora possa ter uma vaga sensação de sua existência e, inclusive, saber seu nome.

proporcionada pelas substâncias corporais duras já citadas. Como já enfatizamos, os objetos não importam, apenas suas superfícies e contornos rígidos e estáticos. Isso é bem diferente das sensações macias e amorfas das formas autísticas, sempre maleáveis e fluidas.

Tustin cita os trabalhos de Bick (1968) e Meltzer *et al.* (1975) em que descrevem a maneira pela qual crianças não-integradas sentem a superfície de sua pele aderir a outras superfícies de modo a neutralizar seus terrores de desmorronar-se ou de derramar-se. Tustin nos diz que os objetos autísticos servem a esse propósito. A criança pressiona a superfície de sua pele contra a superfície dura de qualquer objeto e a sensação resultante bem definida de dureza lhe proporciona um senso de definição corporal, assim como a faz se sentir segura e a salvo de qualquer perigo.⁹²

É importante salientar que não só estados de fúria intensa desequilibram essas crianças. Estados de êxtase também o fazem. O que parece ser o elemento desestabilizador é a intensidade da sensação produzida na criança relacionada a afetos extremos, que as ameaçam enlouquecer de excitação. A criança se esforça arduamente para manter tudo em condições de marasmo e mesmice enervantes para o observador externo, mas absolutamente tranquilizantes para elas. Essa é a função das formas autísticas que, além de desviar a atenção da criança do mundo exterior, também têm o objetivo de acalmá-las de afetos muito estressantes. Assim como a utilização de objetos autísticos duros as dotam de uma sensação de segurança e proteção nesses momentos.

Com a passagem do tempo e o uso maciço destes dispositivos autistas alienantes, o mundo exterior vai se tornando cada vez mais estranho e inundado de perigos para essas crianças. Tustin considerava que, ao estudarmos a dinâmica das formas e objetos autísticos, estaríamos nos aproximando da “anatomia da loucura” (TUSTIN, 1986, p. 132). A autora considerava que *insights* acerca desses fenômenos nos proporcionariam uma forma de compreender e adentrar o mundo dessas crianças e, talvez com muito tato, promover mudanças nele.

Em seu artigo de 1984, assim como em sua versão posterior revisada (TUSTIN, 1986), a autora nos apresenta uma sessão de um paciente que chamou de Peter⁹³. A escolha dessa sessão específica se deve ao fato de que foi um divisor de águas no tratamento dessa criança.

⁹² Como o corpo da criança se torna equacionado aos objetos duros aos quais aderem, Tustin acreditava que o termo “equação adesiva” seria mais adequado para nomear o fenômeno em questão que o termo “identificação adesiva” como foi sugerido por Bick. Tustin relata que a própria Bick, em comunicação pessoal (TUSTIN, 1986), declarava-se insatisfeita com o termo e julgava que “identidade adesiva” fosse mais apropriado. A autora cita, ainda, o trabalho de Eugenio Gaddini (1969) em que utiliza o termo “fusão imitativa”, o que Tustin considerava ser também bastante apropriado para representar tal fenômeno.

⁹³ O caso de Peter foi apresentado com detalhes em *Autistic States in Children* (TUSTIN, 1981b; 1992).

Apresentaremos na sequência, embora de forma reduzida, as principais ocorrências dessa sessão em que Peter fala sobre “formas” e na qual parece avançar significativamente de suas manobras autísticas recorrentes em direção a modos mais elaborados de funcionamento, tornando-se mais acessível e cooperativo. A criança tinha oito anos à época. Antes de apresentar as ocorrências da sessão, apresentaremos alguns fatos que o leitor deve conhecer. O primeiro deles é que uma semana antes dessa sessão, Peter perguntou à mãe o que queria dizer autista. Tustin não sabe ao certo o que a mãe lhe respondeu, mas sabe que terminou dizendo que a Sra. Tustin o estava ajudando com isso. A segunda é que Peter estava com o intestino preso nessa ocasião e o terceiro fato relevante é que, naqueles dias, uma girafa havia caído em um zoológico inglês e essa notícia estava sendo amplamente divulgada pelas mídias locais. A girafa precisava ser reerguida ou morreria. Cordas estavam sendo utilizadas para levantá-la.

Na última sessão da semana anterior, Peter havia feito menção às “formas” quando disse a Tustin que fazia “formas” em sua pele ao fazer cócegas em si mesmo e também fazendo bolhas com sua saliva. Anteriormente, Peter não brincava. No entanto, no início dessa sessão, foi até a gaveta de brinquedos e pegou uma girafa. Começou a enlaçá-la com um longo pedaço de barbante. Pareceu claro para Tustin que Peter estava muito preocupado com a girafa caída do zoológico e também muito identificado com ela. Tustin conversou com ele sobre sua sensação de ter caído. Aqui os termos utilizados em inglês foram *collapse e flop* (TUSTIN, 1986, p. 136) que devem nos remeter à ideia de desmoronamento, queda com força, desabamento. Tustin nos alerta para o fato de ser essa a forma da criança autista vivenciar a depressão psicótica que, para a autora, seria o cerne do colapso. Peter diz, então, que a girafa deveria ser reerguida e Tustin lhe fala sobre seu desejo de crescer apropriadamente e não se sentir caído.

Depois de ter movido a girafa no barbante da gaveta debaixo para a gaveta de cima (ambas eram suas), ele começou a prender outros animais de brinquedo no barbante e enlaçá-los também. Mas havia uma peculiaridade no modo com que lidava com esses animais. À medida que punha cada um no barbante, dizia que iria pôr as “formas” no barbante. Quando perguntado por Tustin o que estava fazendo, respondia-lhe que estava levando as “formas” de baixo pra cima. Essas observações e a maneira como ele manejava os animais fez Tustin perceber que, nesse ponto da sessão, elas eram “formas” não classificáveis, ao invés de animais específicos. Nesse momento, Tustin nos diz que naquela época ainda não tinha a consciência da importância das “formas” para a criança autista e essa foi uma das sessões em que as colocações de outras crianças sobre “formas” se juntaram e passaram a fazer sentido

para a autora. Juntando elementos daquela sessão, Tustin percebeu que os animais de brinquedo estavam sendo equacionados por Peter às fezes retidas (lembremo-nos de seu intestino preso) e que estavam sendo usados como produtores de “formas”. A autora concluiu que ele estava recorrendo às formas auto-induzidas para se acalmar depois do choque vivido com a identificação com a girafa caída e, portanto, com as partes caídas de si. Ele tentava subir não só seus brinquedos pelas gavetas, mas também a si mesmo. Através do ato mágico de subir as “formas”, ele tentava se reassegurar de que tudo estava bem.

Sabendo que as crianças autistas tendem a equacionar seus corpos com objetos inanimados ao invés de pessoas, Tustin perguntou a Peter se o armário de gavetas era como seu corpo. Ele confirmou e Tustin aproveitou o fato de ser dele tanto a gaveta debaixo quanto a de cima para sugerir que a de cima seria sua cabeça e a de baixo suas nádegas. Sugeriu também que as do meio (que eram de outras crianças e, portanto, estavam trancadas) deveriam ser sua barriga. Ele, então, respondeu firmemente que aquela parte estava faltando. De modo bem significativo, as gavetas do meio eram uma parte que Peter não podia tocar ou manusear. Assim, Tustin apontou o fato óbvio que se ele não tinha estômago, então sua cabeça não estaria conectada às suas nádegas. Isso parece ter chamado sua atenção para sua falta de noção de um esquema corporal. Enquanto estava nesse estado de não-integração corporal ele precisava do envelopamento mágico de suas formas auto-induzidas para mantê-lo coeso e tranquilo. Nesse momento, Peter passou a ficar intrigado sobre como o que entrava em sua boca como comida saía de seu ânus como fezes. Como e onde isso acontecia?

Mais tarde na sessão, Peter cessou de manipular suas “formas” com barbante à medida que se acostumava com o fato de que tinha um estômago e os processos de digestão ocorriam lá. Ao final, Tustin lhe disse que tinha modificado suas “formas” (dele) no estômago de sua mente (dela) e ele havia transformado as dela no estômago da mente dele e uma coisa nova havia surgido. Ele, então, replicou “Imagino que isso seja pensar⁹⁴” ao que Tustin lhe responde “E você não pode tocar ou manipular os pensamentos⁹⁵”.

A autora relata que os detalhes de como esse processo de transformação ocorreu lhe são um mistério, assim como o são para Peter. O que, no entanto, parece não provocar dúvidas em Tustin é que o ambiente psicoterapêutico da sessão foi vivenciado por Peter como um grande estômago onde mudanças significativas puderam ocorrer. Afinal, A Sra. Tustin iria lhe ajudar.

⁹⁴ *I suppose that's thinking.* (TUSTIN, 1986, p.138).

⁹⁵ *And you can't touch or handle thoughts.* (TUSTIN, 1986, p.138).

Tustin cita a influência da obra de Bion (1962) acerca da *reverie* materna e sua importância na transformação dos elementos beta da criança pela função alfa da mãe e Segal (1957) sobre as equações simbólicas, no trabalho que desenvolveu com Peter. Tustin considerava que as formas e objetos autísticos seriam parte dos fenômenos pré-simbólicos com os quais esses autores lidavam.

As crianças autistas não brincam, sonham, fantasiam ou imaginam. De forma geral, não sugam seus dedos ou o polegar. A masturbação genital também não aparece. Para a autora, pode ser considerado um progresso quando começam a apresentar tais comportamentos. No artigo de 1984, assim como em sua versão revisada como capítulo sete em 1986, Tustin nos diz que considera um avanço quando, no tratamento, elas começam a apresentar alucinações visuais. As “formas” podem ser consideradas como uma espécie de alucinação tátil. Em 1985, Tustin relata que isso foi dito antes que tivesse acesso à obra de Piera Aulangier (1985) em que, a partir de seu longo trabalho com pacientes esquizofrênicos adultos, diferencia alucinações táteis das alucinações auditivas e visuais comumente encontradas nesses pacientes. Aulangier (1985) entende as alucinações táteis como uma forma de preservar as características de existência do paciente. Tustin relata que seu trabalho com crianças autistas confirma totalmente que esse tipo de alucinação tátil está ligado ao sentido de existir, sendo que a perda deste intrínseco senso constitui a maior e mais aterradora ameaça a essas crianças. As sensações táteis utilizadas de forma massiva impedem a vivência de coisas ameaçadoras provenientes do mundo externo e de um possível aniquilamento e dominam o mundo da criança, deixando os sentidos da visão e audição subservientes ao sentido tátil.

Tustin diz que pesquisadores psicólogos, a partir da observação de bebês (TUSTIN, 1986) constataram que, no desenvolvimento normal, em relação a importantes *gestalts* associadas à boca, a coordenação das modalidades táteis e visuais normalmente ocorre dentro dos primeiros dias de vida. Tustin encontra os fundamentos teóricos para essa afirmação nos trabalhos de Bower (1977) e Meltzoff e Barton (1979). Dessa forma, é razoável pensar que, à medida que as percepções táteis e olfativas se associam às de longa distância como visão e audição, desenvolve-se a percepção de objetos localizados em um espaço e a criança vai gradativamente desenvolvendo flashes de consciência de que seu corpo é diferente do da mãe e separado por um espaço. Para a criança autista, a noção de espaço parece ser insuportável e ameaçadora e são fechados através da adesão a superfícies bidimensionais que não tem nada

senão um “buraco preto”⁹⁶ por baixo. Para evitar a queda nesse abismo, formas autísticas táteis e objetos autísticos dominaram a consciência dessas crianças, que ficaram permanentemente presas a esse modo perceptivo tátil que não se diferencia ou coordena com a visão e audição e tem um elevado custo para o desenvolvimento psíquico.

Em seu próprio trabalho clínico, a autora observou que a visão e audição, como resultado da indevida dominância do sentido tátil, tornam-se indevidamente imbuídas desses aspectos. A criança autista parece sentir que seus olhos são instrumentos físicos que podem controlar objetos, afastar pessoas e até eliminá-las concretamente. Ainda, se veem algo que as desagrada, sentem que seus olhos estão, de fato, sendo feridos. Da mesma forma, ao ouvir um barulho muito alto podem sentir como uma explosão nos ouvidos. Esses acontecimentos dolorosos são contrabalançados pela presença reconfortante das formas autísticas que, num processo circular, reforça a natureza tátil da experiência autista.

As pessoas são sentidas como objetos que fogem ao controle onipotente da criança e são demasiadamente instáveis para seus padrões de imutabilidade, o que torna os objetos inanimados muito mais interessantes e satisfatórios, resultando na negação da mãe e suas qualidades. As formas autísticas são a reposição concreta dessa mãe e, assim como os objetos autísticos, bloqueiam a percepção de sua dependência e necessidade. As idas e vindas da mãe são fonte de grande estresse para o bebê, assim como sua incapacidade de controlar o meio que o circunda. As ausências, que poderiam fazer com que a criança desenvolvesse meios representativos (como memórias, brincadeiras, imaginação, etc) são completamente negadas.

Tustin considera difícil saber que “formas” as crianças fazem em segredo a partir de suas substâncias corporais e equivalentes, mas afirma que é possível dizer que essas “formas” são fluidas, efêmeras e se alteram constantemente. São macias e passíveis de serem fundidas, diferente dos objetos autísticos, rígidos e imutáveis, que formam uma espécie de calo sobre o corpo da criança, tornando-o invulnerável.

Tustin percebeu que uma fonte produtora de “formas” era a visão periférica característica dessas crianças. Essa consciência marginal dos objetos excessivamente desenvolvida significa que formas sem clareza de foco são criadas e iludem essas crianças. Tais formas periféricas também impedem a formação do vínculo com a mãe, que tem no encontro dos olhares de ambos do par mãe-bebê, um poderoso instrumento. As crianças autistas, ao se perceberem separadas da mãe antes que estivessem prontas para tal, são tomadas por sensações de pânico e desespero que tomam conta de todo seu corpo, de forma

⁹⁶ *Black pit.* (TUSTIN, 1986, p. 150).

indiferenciada. Para Tustin, essas crianças se afastam de suas mães e passam temer seus olhos. Param de olhar para elas e para outras pessoas e se voltam para suas formas marginais. Isso traz algum tipo de ordem aos seus mundos, em detrimento do contato com outros seres humanos.

Depois da publicação dos artigos de 1984 e 1985, profissionais que tiveram acesso a esse material ou ouviram falar dele, enviaram a Tustin observações clínicas relacionadas a outra categoria de formas elementares. Tustin relata ter percebido que deveria fazer uma distinção entre as formas autísticas e as não-autísticas. Assim, escreveu o capítulo nove (TUSTIN, 1986) em que apresenta essas observações e as discute com base em seu conhecimento desenvolvido sobre as “formas” até então.

As formas autísticas se sucedem rapidamente e são virtualmente indiferenciáveis umas das outras. Isso e o fato de não serem compartilhadas com outras pessoas significa que não são classificáveis, sendo essa a principal diferença entre elas. As formas não-autísticas classificáveis se baseiam em estados de consciência bem mais diferenciados e são parte do aparato mental de qualquer ser humano, servindo como promotoras da comunicação e extensão da percepção.

Tustin descreve algumas formas elementares não-autísticas, a saber: as formas geométricas, musicais e estéticas.

As formas geométricas são divididas em duas classes simples: as fechadas, com curvas suaves, que têm no círculo seu representante mais elementar e as abertas, com linhas retas e cantos pontiagudos, em que o triângulo é o exemplo mais básico. Um menino simbiótico de quatro anos disse que sugava um pedaço de xale que sempre carregava consigo porque fazia uma forma boa e que tinha a forma de um círculo. Continuou dizendo que sugar seu polegar fazia um triângulo e que não gostava por causa das pontas. Uma paciente adulta neurótica com marcadas características de encapsulamento e que tinha em seu histórico uma mãe que não podia suportar seus gritos quando bebê relatou que tinha um grito estridente no centro de seu ser na forma de um triângulo. Disse ainda que, se uma superfície fosse arranhada, não existiria nada além de escuridão.

Outro interessante caso é o de uma menina e sua mãe gravemente perturbada e as reações dessa mãe quando sua filha desenhou pela primeira vez um círculo intacto. A observadora desse caso, Kate Barrows, disse que algo que frequentemente lhe chamava a atenção era quão importante era o desenho que uma criança fazia de algum tipo de círculo, tanto para ela quanto para seus pais. Conectou essa forma ao fato da criança já ser capaz de apreender algo como completo e separado.

O círculo parece indicar um movimento em direção a uma percepção mais realista da mãe, como um ente separado e diferente de si mesmo. Como o círculo tem contornos distintos e definidos, o indivíduo emergente começa a sentir, mesmo que a princípio apenas momentaneamente, que tem limites corporais que indicam um espaço interno, diferentes das formas autísticas que são apenas bordas indicadoras de uma superfície. Tustin relata que, a partir do trabalho clínico, é possível inferir que as formas que têm espaços internos e se parecem com recipientes surgem quando os pacientes começam a se sentir contidos na consciência de uma pessoa atenciosa. Sentem-se, assim, em menos risco de derramar-se e desaparecer por completo. Começam a desenvolver um senso de identidade e a nova consciência da existência de um espaço interior sugere que um mundo interno pode se desenvolver.

Alguns autores, como o psicanalista italiano Eugenio Gaddini e a psicanalista francesa Geneviève Haag, ambos amigos e colaboradores de Tustin, alertaram a autora (TUSTIN, 1986) para o fato de que, tanto o interesse quanto a habilidade de desenhar algo como um círculo indicam um maior estado de integração psíquica. A autora percebeu que o círculo, às vezes, pode ser um precursor da emergência do *self*. Os desenhos apresentados dessa maneira são muito diferentes das formas circulares das crianças autistas.

Os círculos são geralmente relacionados a sensações confortantes, suaves e de continuidade, enquanto as formas angulares como o triângulo são incômodas e suas pontas denunciam um quebra de continuidade.

Na situação normal de amamentação, a experiência total do bebê, ou seja, as sensações que ocorrem em sua boca, os olhos da mãe e os braços que o envolvem formam, juntos, a percepção e concepção de mãe. O círculo parece ser uma forma pré-verbal de expressar a experiência de se sentir contido por um ambiente nutridor que circunda ao redor da criança como uma figura central. O círculo parece ser a expressão do sentimento de contenção permanente e eterno. A figura angular pontiaguda tipifica a perturbação dessa situação circular que foi sentida como infundável. O ângulo traz a noção de final, de mudança de direção de forma repentina e abrupta. Representa o despertar da consciência de que a experiência sensual com a mãe não é contínua e inquebrável como a criança supunha e desejaria, mas é cheia de quebras, interrupções e mudanças. A mãe aparece e desaparece de forma angustiante e o autismo atenua ou bloqueia essa sensação.

À medida que a criança emerge de seu autismo é obrigada a se deparar com todo o desespero que foi silenciado por seus dispositivos. O espaço se apresenta como algo absolutamente excruciante. Formas geométricas os ajudam a padronizar essas experiências da

sensação de espaço. Essas formas não são aprendidas e Tustin sugere que, assim como as formas musicais e estéticas, surgem de estruturas constitucionais que a autora denominou “formas inatas” (TUSTIN, 1972). Essas parecem ser os elementos básicos através das quais o pensamento e afeto se desenvolvem. Formas geométricas ajudam a organizar as sensações de toque e visão no espaço que, de outro modo, seriam vivenciados como um vazio sem forma. O trabalho clínico com pacientes autistas indica que o desenvolvimento psíquico foi interrompido nesse nível básico e precoce de “formas inatas” e, portanto, o aparecimento de formas geométricas parece ser um alcance significativo no desenvolvimento. Tustin relata que essas formas aparecem em um momento crítico da psicoterapia quando o paciente está lutando para sair de seu “útero-sepultura”⁹⁷ e atingir o que a autora denomina “nascimento psicológico”⁹⁸. A princípio, as formas parecem ser experimentadas de maneira hipersensibilizada, o que faz com que os opostos sejam vividos em sua versão extrema, impossibilitados de inter-relação. Algo será amado e idolatrado e seu oposto odiado e repudiado. A criança sente que os opostos devem ser mantidos separados ou um destruiria o outro. O círculo poderia ser completamente destruído por um triângulo. Gradativamente e em uma fase em que a transferência infantil já pode ser estabelecida, esses pacientes se tornam capazes de viver com essas sensações e integrar esses estados extremos de modo que as reações instáveis se modifiquem.

As disposições inatas para a criação de formas têm um importante papel no modo como organizamos o pensamento, oferecem os meios para que as sensações sejam transformadas em percepções partilhadas com o mundo exterior não-eu. Assim, para Tustin, as formas geométricas padronizariam sensações originárias do tato e visão em perceptos e conceitos relacionados ao espaço.

As formas musicais são relacionadas pela autora à padronização de sensações de som em perceptos e conceitos ligados ao tempo. As notas podem ser vivenciadas como seguindo uma à outra em uma sequência ordenada de modo que não exista uma sobreposição de notas. A linguagem parece ser um tipo específico de forma musical que, assim como as demais formas musicais, tem amplitude além de forma. Tustin relata que, em sua experiência, pacientes emergindo de seus autismos são particularmente sensíveis a tons de voz e se

⁹⁷ *Tomb-womb*. (TUSTIN, 1986, p. 167).

⁹⁸ Tustin desenvolve essa ideia em um artigo denominado “Psychological Birth and Psychological Catastrophe”, de 1981 (TUSTIN, 1981a). No mesmo ano é revisado e publicado como capítulo sete de *Autistic States in Children* (TUSTIN, 1981b). Em 1992, sofre nova revisão e é publicado como capítulo nove de *Autistic States in Children-Revised Edition* (TUSTIN, 1992). A versão pode ser encontrada traduzida para o português como capítulo sete de *Estados Autísticos em Crianças* (TUSTIN, 1984f) apresentada como “Nascimento Psicológico e Catástrofe Psicológica”.

encolhem diante de tons ásperos e altos. Dessa forma, como a superficialidade é uma característica inerente ao funcionamento autístico, é o som das palavras que importa e não seu significado.

As formas estéticas influenciam nossas concepções do que é belo ou não, agradável ou não e assim por diante. No entanto, nesses casos, as características constitucionais individuais parecem ser o que determina o modo de padronização sensual que é utilizado de forma predominante.

Tustin considerava fundamental que, para que o desenvolvimento transcorresse como esperado, as experiências angulares e agudas, assim como seus equivalentes musicais e estéticos de dissonância e fealdade não fossem gritadas, evacuadas ou espirradas pelo bebê num vazio. Ao invés disso, deveriam ser capturadas e contidas na mente de um cuidador receptivo e atento. Para algumas crianças, no entanto, esse desenvolvimento não foi possível. O princípio da realidade se apresentou inundado de uma crueldade pontiaguda e insuportável para os padrões sensuais dessas crianças hipervulneráveis.

Tustin utiliza o termo *autistic shapes* e *sensation shapes* (TUSTIN, 1984a, 1986) que foi traduzido para o português como formas autistas (TUSTIN, 1990b). Em *The Protective Shell in Children and Adults*, a autora propõe o termo *autistic sensation shapes* (TUSTIN, 1990a).

5.4 Os terrores primitivos

Quando em tratamento e à medida que emergem de seu autismo, as crianças demonstram ao terapeuta uma série de terrores associados ao corpo e de natureza primitiva que as assolaram até então. Começam a ter a consciência de que possuem um corpo tridimensional e passam a temer, por exemplo, que partes dele cairão, ou que escorrerá, sua pele será arrancada ou seus cabelos irão cair. Enquanto essas crianças estão sob o controle desses terrores, geralmente têm medo de tomar banho ou de lavar os cabelos. Também temem ataque aos seus olhos e, por essa razão, podem atacar os olhos de outras crianças. As crianças também demonstram medo de cair em buracos pretos, de que o chão se abra sob seus pés ou que o teto ou céu caia sobre suas cabeças.

Quando começam a ter consciência de possuir um corpo vulnerável, tornam-se aterrorizadas com a possibilidade de se machucar e muitas começam a desenvolver doenças comuns da infância. Ao perceber seu corpo de carne e osso, ficam expostas às possibilidades

de serem feridas⁹⁹. Demonstram um grande pavor de serem aniquiladas de forma desastrosa. Ou ainda que podem desaparecer, perderem-se ou serem esquecidas. Esses são alguns dos perigos ligados ao fato de existir que amedrontam essas crianças.

A aniquilação parece ser a pior de todas as ameaças, porque significa extinção do senso psíquico de existência. (TUSTIN, 1990a). O terror de perder a própria existência é muito diferente do medo da morte, que está ligado a um senso de estar vivo. Crianças autistas não têm a percepção de serem seres humanos vivos. Tustin nos conta sobre crianças autistas em recuperação que lhe relataram se sentirem como “coisas” (TUSTIN, 1990a, p.27) e que algumas mães já lhe disseram que sentiam que essas crianças eram “uma não-pessoa” (TUSTIN, 1990a, p.27). Perder a sensação de existência implica que nada foi deixado para trás a não ser um vazio, um buraco, o que é infinitamente mais aterrador que a morte. Nesses estados, Tustin discute a questão do suicídio, já que esse parece ser uma forma de assumir o controle sobre a angústia de não ser nada. Nos impulsos suicidas dos pacientes neuróticos com cápsulas autistas ativas não existe a consciência, naquele momento, de deixar um corpo para trás que causaria grande angústia nos que foram deixados. Quando nesses estados, os pacientes têm pouquíssima noção de um possuir um corpo físico e pouca consciência da existência de outras pessoas. (TUSTIN, 1990a).

Independente da forma que se apresentam, esses terrores estão sempre ligados a sensações de aniquilamento, de perda da existência e são consequência do não estabelecimento ou de um estabelecimento precário do vínculo mãe-bebê e todas suas implicações.

Na sequência, apresentaremos alguns desses terrores com mais detalhes, assim como casos clínicos apresentados por Tustin para exemplificá-los.

5.4.1 Os terrores de Queda

Tustin nos diz que crianças autistas vivenciam terrores de natureza elementar que, apesar de fazerem parte do aparato constitucional humano, tornaram-se excessivamente acentuado em suas vivências. No processo psicoterapêutico, à medida que emergem de seus autismos, os pacientes autistas ou aqueles com cápsulas autistas, demonstram claramente seu terror de estar à beira de uma queda e sugere que a reação automática a essa ameaça é um dos terrores que as imobilizam. Apesar desse tema estar disperso em várias partes de sua produção

⁹⁹ Anteriormente, danos aos seus corpos eram sentidos como buracos em suas conchas duras.

teórica, Tustin escreveu um capítulo específico sobre o assunto que pode ser encontrado como capítulo onze de *Autistic Barriers in Neurotic Patients* (TUSTIN, 1986, 1994d) com o título “Falling” e na versão traduzida para o português como capítulo onze e intitulado “Queda” (TUSTIN, 1990b).

A autora conta o caso de um paciente que, quando questionado por seu psiquiatra sobre o que se lembrava sobre ser autista, disse-lhe “o terror” (TUSTIN, 1994d, p. 188), o que surpreendeu o psiquiatra porque crianças autistas não parecem aterrorizadas. Tustin concorda e afirma que, nos casos em que atendeu, o terror era mantido isolado por suas práticas autísticas e era somente quando emergiam desses estados que podiam contar o que viviam.

Tustin relata que, em algumas fases do tratamento, quando as crianças reexperimentam ameaças elementares ao seu senso de existência, das quais a queda é um exemplo, as crianças autistas passam por um estado de “estar fora do corpo”¹⁰⁰ em que se comportam como robôs ou zumbis e agem de forma mecânica e automática. Nesses estados dizem coisas como “ele fará isso” e não “eu farei isso”. (TUSTIN, 1994d, p.188). Esses pacientes sentem que, ao deixaram seus corpos, deixam para trás uma carcaça vazia e oca que anda automaticamente.

Quando bebês, tiveram consciência da separação do corpo da mãe em um momento em que não haviam ainda desenvolvido um adequado aparato mental para lidar com esse fato. Isso implica que se sentiram desprotegidos e sem contenção externa. Esses pacientes parecem ter a ilusão constante de que estão prestes cair ou serem derrubados.

A autora relata que quebras na continuidade da presença física do analista, como finais de semana e férias, não são vivenciados pelo paciente como rejeição, mas como rupturas físicas concretas em algo que havia sentido como suporte. Sentem-se desapontados não de forma simbólica, mas física e literal. Tustin usa a analogia de que é como se o chão tivesse aberto sob seus pés e se sentem à beira de um abismo. Nesses estados, falam ou desenham coisas como poços sem fundo, buracos pretos, abismos e precipícios. Sua experiência precoce de separação corporal com a mãe está sendo revivida através da transferência infantil estabelecida com o terapeuta. Anteriormente, esses pacientes, mergulhados em um mundo sem palavras, estavam sob a ilusão de que não havia nada que lhes pudesse conter e cairiam indefinidamente sem que houvesse algo a que se agarrar. Nesses estados, os pacientes frequentemente relatam sensações de vertigem. Ainda, para evitar essa sensação, apegam-se à ilusão de estar flutuando, bem acima de todos os demais humanos. Tustin relata que quando

¹⁰⁰ “*Out-of-the-body*” states. (TUSTIN, 1994d, p.189).

vieram para a terapia, a maioria das crianças autistas pareciam sentir que estavam flutuando e que seus corpos não tinham peso nenhum. (TUSTIN, 1990a).

Em uma ocasião, o paciente John, durante uma fase de recuperação e já tendo desenvolvido a fala, apontou para o teto e disse a Tustin “John estava lá¹⁰¹”. Pareceu a Tustin que ele relatava uma experiência de estar fora do corpo. Essa sensação parecia ser uma reação elementar ao pânico da consciência assustadora de ter um corpo separado da mãe, que o ameaçava com a sensação ilusória de não existir. Tustin acredita ser possível que, em situações de terror corporal agudo, o senso psíquico de existência pode ser protegido pela separação ilusória do corpo físico. À medida que a psicoterapia começa a surtir efeito, essas crianças demonstram que sentem que estão descendo para o solo. Quando John começou a desenhar, fez uma minúscula figura humana descendo para a terra com a ajuda de um paraquedas. Dessa vez, sua descida seria gradual, diferente da queda assustadora num buraco que ele havia vivenciado anteriormente. (TUSTIN, 1990a, p.39). Tustin diz que John parecia estar lhe dizendo sobre o estado oscilante entre ser ou não ser¹⁰² e sobre ter os pés no chão, ligado à realidade com as dificuldades e frustrações inerentes a ser apenas um humano ordinário.

Uma das crianças em recuperação disse certa vez a Tustin, “*It’s such a worry being a human being* (TUSTIN, 1990a, p.44). Para a autora, parece provável que essa experiência de flutuação esteja ligada às reações peculiares da criança autista ao espaço. Parece-lhe também plausível que essas alterações violentas de sensação entre estar catastróficamente no chão ou cegamente no alto podem ser a origem de estados que alternam entre mania e depressão. (TUSTIN, 1990a, p.45).

É preciso saber que as referências que esses pacientes fazem a buracos pretos e poços sem fundo são metáforas que os habilitam a falar de experiências pré-verbais. Crianças autistas não são capazes de tais atividades simbólicas. A experiência original foi apenas uma sensação. Em seu estado elementar de funcionamento psíquico, sentiram que caíam e tinham, de fato, um vazio com nada para pegá-los ou amparar a queda. Claro que a experiência original fica distorcida pelo uso das palavras, mas é o mais próximo que paciente e terapeuta podem chegar do que foi vivido em um momento pré-verbal.

A sensação de estar sozinho em uma situação precariamente estabelecida e sem nenhum apoio se intensifica se alguma coisa, de fato, cai. Quando começam a falar, as

¹⁰¹ *John was up there.* (TUSTIN, 1990a, p. 38).

¹⁰² Tustin discute o assunto de adquirir ou não a sensação de existência dessas crianças no artigo “To be or not to be” (TUSTIN, 1988c), publicado também em 1990, no livro *Protective Shell in Children and Adults*.

crianças falam de sensações de balanço¹⁰³ e de rodopio¹⁰⁴. Uma das reações diante da ameaça da queda é a de tentar se agarrar a algo. E a disposição para agarrar-se a algo é vista nos pacientes em funcionamento autístico.

5.4.2 Os terrores de Derramamento e Dissolução

Os terrores de derramamento e dissolução foram discutidos em um artigo intitulado “The threat of dissolution” (TUSTIN, 1985b) e reapresentado em sua forma revisada como capítulo doze de *Autistic Barriers in Neurotic Patients* (TUSTIN, 1986, 1994d).

Esses foram terrores com que Tustin se deparou tanto com pacientes autistas como com pacientes com cápsulas autistas. A autora considera que *insights* em relação a esses medos elementares aumentam a capacidade do terapeuta em empatizar com esses pacientes inacessíveis, de forma que seu senso de identidade começa a se estabilizar e eles possam se sentir mais intactos e coordenados.

Tustin apresenta Jean, a jovem que foi a primeira paciente a despertar na autora a consciência desses terrores de se derramar que são muito enraizados e de difícil acesso. Era uma articulada paciente neurótica que foi atendida por Tustin em dois diferentes momentos: aos 13 anos quando sofria de um quadro de anorexia e aos 21, por apresentar crises recorrentes de depressão. (TUSTIN, 1986, 1994d).

A autora relata uma sessão de seu segundo período de análise, em que Tustin diz ter conseguido entrar em contato com sua cápsula autista. Isso aconteceu depois de um período de afastamento graças ao feriado de Natal que se estendeu indevidamente devido a uma queda excessiva de neve. Ela voltou desse longo feriado dizendo que se sentia vazia. Continuou dizendo que frequentemente sentia como se ela e Tustin fossem duas jarras despejando água uma na outra, caindo sem controle em um abismo sem fim, e se derramavam deixando-a vazia. Continuou dizendo que “bem no fundo, escondido”¹⁰⁵ se sentia como se fosse uma cachoeira caindo fora de controle em um abismo sem fim, em um espaço infinito, em um nada. Explicou que era a sensação de estar fora de controle assim como a sensação da queda que era tão assustadora. Disse que tinha medo de se perder, no sentido de perder o controle sobre si mesma. Relatou saber que se tratava de uma ilusão, mas o terror que sentia era real. Pareceu bastante significativo para Jean o fato de Tustin relembra-la de algo que ocorrera em

¹⁰³ *wobbly feelings* (TUSTIN, 1994d, p. 195).

¹⁰⁴ *whirly* (TUSTIN, 1994d, p. 195).

¹⁰⁵ *deep down, hidden away* (TUSTIN, 1994d, p. 198).

seu primeiro período de análise, quando apresentou um quadro de anorexia. Jean havia dito a Tustin como se sentia aliviada por ter sua menstruação suspensa porque ela tinha tido medo de sangrar até morrer. Tustin sugeriu que o medo da cachoeira que cai num abismo sem fim era ainda pior. Se ela sangrasse até a morte, pelo menos deixaria um corpo para trás. Mas, se fosse uma queda d'água caindo num abismo sem fim, nada seria deixado para trás. Ela seria um “não-corpo, uma “não-entidade””.¹⁰⁶ Essa compreensão fez Tustin perceber que, nesses estados, derramar-se equivalia a esquecer. Nas longas separações de Tustin, sentia como se fosse derramada para fora dela e vice-versa. Os traços de memória não podiam ajudá-la, eram dissolvidos e Jean temia que ambas deixariam de existir.

Jean havia sido indevidamente ligada à mãe e o pai estava frequentemente ausente a trabalho, no exterior. Tustin conta que, para Jean, a mãe não havia se diferenciado suficientemente em alguém que poderia conter a grande quantidade de sensações que afloravam em decorrência da separação física e das ausências. O fato dessa mãe ter morrido quando Jean tinha oito anos, aumentou a sensação de Jean de que não haveria uma pessoa viva e alerta que pudesse receber e conter o fluxo dos poderosos sentimentos sobre identidade e separação. Tustin acredita que isso explique porque Jean sentia que a “cachoeira” de sua angústia e horror despertados pela separação de sua terapeuta pareciam se derramar em um abismo sem fim, com ela junto. Como Tustin e Jean não eram claramente diferenciadas como pessoas separadas, Tustin também se derramaria e desaparecia. Jean sentia que substâncias vitais, tanto dela quanto de Tustin, tinham se tornado líquidas e sido derramadas. A autora escolhe a palavra “dissolução” para esses estados de sentir que algo se liquefaz, por julgar que pode dar ao leitor simbólico a imagem necessária para tentar compreender a sensação apresentada. Dá o exemplo de uma criança autista que sentia que podia desaparecer como o açúcar que ele viu se dissolver na água. (TUSTIN, 1986, 1994d).

A sensação de ser derramado pode também ser equiparado à falta de compreensão, que são decorrentes da sensação de não ter sido devidamente contido diante de afetos insuportáveis e que não puderam ser modificados e adquirir significado. Nesses estados, a sensação de identidade pessoal está ameaçada e as coisas são percebidas como completamente separadas porque não há nada que as conecte. As conexões se romperam ou não foram nunca estabelecidas. Não se pode confiar em nada. Existe uma sensação de falta de propósito, de compreensão, de significado. Não existe uma visão coerente do mundo ou de si mesmo. Pacientes nesses estados relatam grande solidão. Vivem de forma vaga, baseados em

¹⁰⁶ *no-body, a non-entity* (TUSTIN, 1994d, p. 198).

suposições, conjecturas e especulações sem base em experiência prévia e no aprendizado decorrente disso. Apreendem uma coisa após a outra, mas não criam um quadro geral que possibilite a compreensão.

Tustin nos diz que pacientes como Jean preferem a morte física real à sensação de se dissipar e se derramar para um nada. Em estado de desespero, Jean sentia que a morte por inanição era preferível à dissolução incontrolável que a assolava. Pelo menos ela poderia ter o controle e sua luta para defender a integridade corporal teria um fim. Essa era uma paciente com grande talento criativo, ligada à música e ao teatro. No entanto, sentimentos intensos sempre surgiam trazendo de volta o terror de aniquilamento e a faziam parar de realizar qualquer atividade em que estivesse engajada. Seu prazer pela vida e o gozo de suas potencialidades eram continuamente interrompidos pelo terror de se derramar e se perder.

Além da sensação de se derramar, a sensação de não ser ancorado por um objeto nutridor faz com que esses pacientes temam que vão flutuar para longe e desaparecer. Isto aumenta suas manobras autistas desesperadas para manter a ilusão de controle diante de situações de grande estimulação, sejam ruins (*tantrums*) ou agradáveis (êxtase).

Apresentaremos brevemente o caso de Steve, um menino autista de cinco anos, atendido por uma psicoterapeuta francesa que Tustin supervisionou em Paris chamada Madame Cauquil¹⁰⁷ (TUSTIN, 1986, 1994d). Nessa breve vinheta escolhida por nós, é possível entrar em contato com vários aspectos da dinâmica autista apresentados até então.

Steve foi encaminhado por apresentar episódios convulsivos recorrentes sem nenhuma condição clínica associada. Suas convulsões tiveram início aos seis meses com o surgimento dos primeiros dentes¹⁰⁸. Até os quatro anos, ainda não haviam adquirido controle dos esfíncteres porque sentia muito medo de ser colocado no penico. Sua mãe relata que ele parecia aterrorizado, como se fosse cair. Aos três anos ele começou, de fato, a cair porque contraía seus pés e dedos sem nenhuma causa orgânica. Aos quatro anos, dizia algumas palavras como “mamãe”, “papai”, “carro”, mas não utilizava os pronomes pessoais “eu” ou “você”. Quando visto pela primeira vez na clínica, comia apenas com as mãos e bebia de dez a vinte mamadeiras de líquido por dia. Tinha gestos estereotipados, balançava o corpo, batia as mãos e batia com a testa no chão. Manuseava os objetos sem brincar com eles. A equipe da

¹⁰⁷ Tustin acreditava que o nome da terapeuta e sua similaridade com o termo *la coquille*, que quer dizer concha em francês, teve um papel significativo na terapia dessa criança.

¹⁰⁸ De Astis e Giannotti (1985) publicaram um artigo em que descobriram que o advento da dentição precipitava os primeiros sinais de autismo em algumas das crianças autistas atendidas por eles no *Institute of Childhood Neuropsychiatry* da *Psychotherapy Unit* da *Rome University* (TUSTIN, 1994d, p. 206).

clínica achou a mãe depressiva, frágil e pouco diferenciada do filho. O pai não se envolveu no tratamento, mas também não se opôs.

Em sua primeira sessão, Steve demonstrou uma das maneiras com as quais lidava com a separação de sua mãe. Depois de sua mãe deixar a sala de atendimento, Steve virou de costas para a terapeuta e com sua saliva passou a fazer espirais e rabiscos no vidro da janela de forma que se tornou impossível ver através dele. A terapeuta o sentiu completamente inacessível porque dizia que ele parecia envolto em um universo molhado que ele mesmo secretou (TUSTIN, 1994d). Ele havia desviado sua atenção da partida da mãe utilizando formas autísticas feitas com suas próprias substâncias corporais. Nesse estado, estava alienado do contato humano. A terapeuta disse ter sentido também que Steve se sentia “colado” (TUSTIN, 1994d, p.207) à janela pela sua saliva. Tustin pensa que é possível que, em seu pânico diante do desaparecimento da mãe, ele tenha se agarrado a algo sólido de forma a sentir que ele estivesse lá e não tinha desaparecido.

Depois de um ano e meio de terapia, Steve desenhou uma figura oval vermelha que continha duas outras, uma oval e um círculo. Madame Cauquil e Tustin sentiam que os dois recipientes contidos dentro de um recipiente maior implicava que Steve sentia que ele e sua terapeuta estavam contidos dentro de um ambiente partilhado. Ele parecia estar começando a perceber que poderia existir separação física entre duas pessoas e que ainda assim a união entre elas poderia ser mantida. Dentro desse contexto de “união mental” (TUSTIN, 1994d, p.207), Steve poderia começar a “pensar”¹⁰⁹, já que quando fez seu desenho disse “fez muito barulho quando... *pensou*¹¹⁰ Cauquil¹¹¹”. Para Tustin, ele provavelmente deixou de dizer o pronome “eu” porque seu senso de identidade pessoal, assim como sua capacidade para pensar, dependiam de sua união com Madame Cauquil. No entanto, o senso de separação corporal dentro de um contexto de união mental não parecia seguro.

Na sequência dessa sessão do recipiente, ele disse, em pânico “está vazando... por toda parte... você... põe... caca¹¹²” enquanto defecava em suas calças. Daí em diante, “o molhado¹¹³”, como Steve chamava, tornou-se muito importante para ele. Madame Cauquil dizia que era como se ambos partilhassem o mesmo banho líquido que compensa a preocupação acerca da descontinuidade física. No entanto, esse envolvimento não-verbal foi perturbado pelas férias de verão. Steve ainda não se sentia capaz de suportar a separação entre

¹⁰⁹ Aspas utilizadas por Tustin. (TUSTIN, 1994d, p.207).

¹¹⁰ Grifo de Tustin. (*Ibid.*).

¹¹¹ “*It made a lot of noise when... thought Cauquil*”. (*Ibid.*).

¹¹² “*It’s leaking... everywhere... you... put... kaka*”. (*Ibid.*).

¹¹³ “*the wet*”. (*Ibid.*).

ambos através de sua, ainda insegura, capacidade de reflexão, de pensamento, de recorrer às lembranças e se comunicar.

No dia em que Madame Cauquil falou com ele sobre a data das férias, Steve amassou a massinha de modelar e a mastigou. Então, resmungou várias palavras como se elas estivessem misturadas e grudadas: “mocinha-Cauquil-comida-mordida-toda a carne-quebrada-está vazando¹¹⁴”. Madame Cauquil pareceu compreender o que Steve estava fazendo e lhe disse que, quando eles se separavam por um tempo, ele sentia que queria se grudar a ela e ter a “mocinha-Cauquil” só para ele. Disse-lhe que ele ficava tão infeliz por não poder fazer isso e tão bravo sobre a separação que estava com medo de tê-la mordido e quebrado e de que ela vazaria para fora dele e desapareceria. Depois dessa interpretação, Steve tirou a massinha da boca e, mostrando a Madame Cauquil algo quebrado em forma de salsicha feita de massinha, disse “cola-buraco¹¹⁵”. Ela lhe ofereceu fita adesiva e ele mesmo consertou a massinha, enrolando a fita em torno da parte quebrada.

Na situação do banho líquido, Steve parece ter revivido um estágio muito precoce de seu desenvolvimento, nas quais as sensações de estar no meio aquoso do útero se prolongam para criar um tipo de útero pós-natal. Essa continuidade parece ser um período necessário para que o recém-nascido faça o ajuste de ser uma criatura aquática para as frustrações e esforços de viver no ambiente seco. No meio comum, similar ao útero da situação do banho líquido, Steve sente que ele e sua mãe-terapeuta fluem ao redor e entre si para criar uma situação protegida na qual eles podem começar a criar vínculos sensuais e afetivos. Ele pode começar a experimentar sua separação dela em uma situação em que é circundado pela segurança e calor de sua compreensão. Significados compartilhados começam a se desenvolver entre eles.

Nessa situação, ele pode começar a se sentir emocionalmente enraizado, um pré-requisito para as relações objetais. Esse enraizamento é mediado através das capacidades psicofísicas para empatia e imitação que são inerentes à natureza humana e que se iniciam nos primeiros dias de vida, como demonstram as observações de bebês feitas por observadores não psicanalistas. (TUSTIN, 1994d). Para Steve, assim como para todas as crianças autistas, o refúgio para que esse importante processo ocorra estava sempre sendo perturbado. A ligação primordial com a mãe estava sempre sendo quebrada, o que o deixava constantemente ameaçado de dissolução e extinção.

¹¹⁴ “*Girlie-Cauquil-eaten-bitten-all meat-broken-it 's leaking*”. (TUSTIN, 1994d, p.209).

¹¹⁵ “*Glue-hole*”. (TUSTIN, 1994d, p.209).

Sem a possibilidade de separação, Steve não podia pensar ou manter Madame Cauquil em sua memória. Sem memória, não é possível desenvolver a crença na continuidade da existência, tanto a sua quanto a dos outros e dos objetos no mundo externo. Assim, ele nunca poderá se sentir seguro. Sem ter desenvolvido adequadamente essa confiança básica, o advento de seus primeiros dentes deve ter sido um evento aterrorizante. Algo acontecia com ele sobre o qual ele sentia não possuir nenhum controle o que, Tustin acredita, provocou crises convulsivas de pânico e raiva.

Parece provável que Steve estivesse revivendo, através da transferência, o surgimento de seus primeiros dentes. Ele sentia que a “mocinha-Cauquil” foi mordida e comida como carne e então ele sentiu que ela estava quebrada e vazando. Temia que ela fosse vazar para longe dele e desaparecer. Em seu estado de fusão indiferenciada com ela, sentia que ele também iria vazar e desaparecer. Sua solidez e sua presença estavam evaporando. Ele estava perdendo o contato com a realidade sólida e segura. Em seu estado de terror, sentia que tudo era um emaranhado baseado apenas em semelhanças rudimentares.

Aos poucos, Steve foi desenvolvendo meios mais efetivos de manejar seus afetos incontroláveis. Passou a se sentir conectado a sua terapeuta. Sua necessidade de se agarrar à terapeuta como um objeto físico para protegê-lo do derramamento ou das sensações de estar flutuando na água ou ar estava se tornando mais moderada, à medida que se produziam memórias que os conectavam em momentos de ausência. O espaço entre eles começava a ser tolerado e as conexões poderiam ser feitas através desse espaço. Nesse período, Steve desenhou um corpo humano coeso com todas as partes conectadas, seus movimentos corporais se tornaram mais coordenados e sua fala mais coerente. Ele parecia caminhar em direção à formação de um senso de *self*.

5.4.3 A Mouthful of sucklings

Em 1990, Tustin nos conta que, relendo as anotações de seus casos clínicos percebeu que as crianças estavam tentando lhe falar de outra característica perturbadora da situação de amamentação (além da consciência traumática de que a conexão língua-mamilo não era uma parte sempre presente de sua boca), o que tornou particularmente difícil que evoluíssem em seu senso de continuar existindo. Tustin afirma que, quase invariavelmente, as crianças autistas têm um histórico de dificuldades alimentares, diferente das crianças de tipo esquizofrênico que se alimentam bem e não raro são vorazes comedores. É muito comum o relato de que, durante o aleitamento, essas crianças encontraram dificuldade em manter a

preensão do mamilo ou do bico da mamadeira que, geralmente, escorregavam de suas bocas e desapareciam.

Baseada na análise do material clínico, Tustin encontrou indícios de que nesses momentos em que o mamilo ou bico (que eram sentidos pelo bebê como parte de si mesmo) desapareceram e o bebê teve a consciência da separação corporal entre ele e seu cuidador primário, sentiram que havia vários outros bebês em competição pelo objeto que lhe deu as sensações na região da boca, tão vitais para seu sentido de existência. A espera se tornou algo insuportável de ser vivenciado já que se depararam com a realidade de ter que dividir, mas de um jeito particularmente ruim, porque está relacionado ao ato de dividir com outras bocas tão selvagens quanto a sua.

Sentem-se em perigo de ser espremidos e empurrados para fora da existência por rivais predatórios que estão em competição pelo direito de estar lá. Assim, o início do autismo é, às vezes, associado ao nascimento de outro bebê, se isso ocorre nos primeiros dois anos de vida. No entanto, ao invés de se sentir em competição com apenas um bebê, essas crianças se sentem competindo com uma multidão de rivais *sucklings*¹¹⁶ que ameaçam empurrá-lo para fora ou esmagá-lo até a morte. Tustin acreditava que essa seria a origem da evitação de pessoas. A reação do bebê a essa configuração social primitiva parece afetar sua reação a situações de grupo mais tarde. Certamente afeta a reação da criança autista a grupos de crianças que parecem se sentir aterrorizadas e ao mesmo tempo atraídas por elas. Tustin alerta para o fato de que isso deve ser considerado ao colocar uma criança autista em situações de grupo educativas ou psicoterapêuticas. (TUSTIN, 1990a).

Mais tarde, ao ser tocada por outras pessoas, a criança autista parece se sentir ameaçada de ser empurrada e de ter sua vida sugada para fora de seu corpo, assim como sentiram que sugaram atributos desejados, como dureza e invulnerabilidade, dos objetos que foram considerados parte de seus corpos. Quando esses pacientes começam a sonhar, algumas vezes sonham que têm objetos inanimados espremidos amarrados à superfície de seus corpos. Depois de trabalhar com pacientes nesse estado, o terapeuta frequentemente sente como se toda a vida tivesse sido sugada de seu corpo, como se tivesse sido drenado. (TUSTIN, 1990a).

Para “ser”, a criança autista tem que enfrentar terrores que são muito mais estranhos, horrendos, selvagens e primitivos que aqueles vivenciados por crianças com desenvolvimento normal.

¹¹⁶ Bebê em período de aleitamento.

Tustin apresenta um caso clínico de uma criança autista em recuperação se resolvendo com esses terrores e se tornando parte do mundo dos humanos. Mas antes que isso ocorresse, em tempos de separação de Tustin, essa criança sentia que estava exposta à fúria de bocas rivais que eram como pássaros voando que ameaçavam bicá-la até a morte. Outras crianças se sentiram ameaçadas por um enxame de vespas que picam. (TUSTIN, 1990a, p. 50).

A origem dessas ilusões primitivas intrigou Tustin, que as conectou às propensões sociais inatas ao ser humano. Pareceu-lhe que, para as crianças autistas, em situações de perda ou necessidade, um padrão constitucional foi desencadeado e adquiriu proporções exageradas. Assim como em relação a outras experiências de vida, as crianças autistas parecem ter se tornado conscientes acerca de situações grupais elementares antes que seu aparato mental estivesse preparado para lidar com elas. A autora se viu diante de um problema de linguagem para definir e comunicar ao seu leitor sobre esse fenômeno antissocial elementar. Buscou frases que pudessem melhor conceitualizar um fenômeno de natureza tão básica. Pensou em “*breast of sucklings*”, “*a swarm of stinging rivals*”, mas encontrou na sugestão que lhe foi enviada por Nini Farhi a melhor opção: “*a mouthful of sucklings*” (TUSTIN, 1990a, p. 49). A frase pode ser traduzida, de maneira bastante literal, por “um bocado de sugadores”, já que *mouthful* se refere a uma quantidade de alimento que cabe na boca e *suckling* pode ser entendido como aquele que suga/mama.

5.5 Barreiras Autistas em Pacientes Neuróticos

A ideia de que existiria em todos os tipos de arranjos psíquicos uma espécie de núcleo autístico perspassa toda a obra de Frances Tustin. Seu trabalho com crianças psicóticas e o contato com processos autísticos patológicos lhe permitiu ampliar suas possibilidades de compreensão e efetividade terapêutica com crianças neuróticas. Ao trabalhar com essas crianças, Tustin se deparou com núcleos de funcionamento no qual a consciência da realidade estava tão bloqueada ou distorcida que a autora julgou adequado utilizar o termo psicótico. (TUSTIN, 1981b, 1992).

Em 1972, Tustin apresenta em várias passagens suas ideias sobre a existência de um “bolsão” de funcionamento autístico em outros tipos de transtornos. “*Most neurotics, and possibly normal people, seem to have a pocket of pathological autism.*” (TUSTIN, 1972, p.123). Esta ideia resultou, mais tarde, em um dos seus mais importantes conceitos. Em 1978, Tustin publicou o artigo “*Psychotic Elements in the Neurotic Disorders of Children*”, em que escreve sobre a presença de elementos psicóticos nas desordens neuróticas da infância. Em

1981, no livro *Autistic States in Children*, capítulo dezoito, intitulado “Pathological Autistic Elements in Neurotic Disorders”, a autora apresenta a ideia de um núcleo de funcionamento autístico em transtornos como a anorexia, fobia escolar, dificuldades de aprendizado, enurese e encoprese, entre outros. No entanto, é em 1986, com a publicação de seu terceiro livro *Autistic Barriers in Neurotic Patients*, que Tustin amplia suas ideias acerca do tema. A ideia está espalhada em todo o livro e a autora se concentrou principalmente nos aspectos relacionados à barreira autista. Em seu livro seguinte, *The Protective Shell in Children and Adults*, a autora escreve em seu prefácio que esse era o “volume companheiro”¹¹⁷ da obra anterior e teria como foco principal o aspecto protetor da dinâmica autística.

Tustin discute a importância para o desenvolvimento de suas ideias de um artigo publicado por Sydney Klein, em 1980, com o nome “Autistic phenomena in neurotic patients”. Ambos haviam trabalhado juntos em Londres, no West Middlesex Hospital, e este artigo é constantemente citado em sua obra. Em seu artigo, Klein (1980) ressalta a tendência de pacientes neuróticos com cápsulas de autismo a agarrar-se a algo. Ao descrevê-los, o autor escreve que o autismo se manifesta por um “*rather desperate and tenacious clinging to the analyst as the sole source of life, accompanied by an underlying pervasive feeling of mistrust.*” (KLEIN *apud* TUSTIN, 1994d, p. 196).

Tustin relata que muitos casos de crianças encaminhadas usam um misto de reações de tipo autístico e esquizofrênico. Por exemplo, algumas crianças de tipo esquizofrênico têm cápsulas de autismo que impedem o desenvolvimento emocional e cognitivo. Nesses pacientes, um desenvolvimento relativamente normal se desenvolveu ao redor de um tipo de depressão primitiva, que permaneceu lacrada até que algum evento estressor insuportável ou mudanças biológicas quebrassem essa barreira. A autora dá alguns exemplos de eventos dessa natureza. Situações de estresse podem ser perdas, divórcio, mudanças de casa ou trabalho, desemprego, aposentadoria. Situações biológicas podem ser puberdade, ter um bebê, crise da meia-idade, envelhecimento e outros. À medida que as barreiras se rompem, a pessoa se torna inundada por um tipo de depressão psicótica que havia sido, até então, bloqueada por manobras de tipo autístico. (TUSTIN, 1990a).

Apresentaremos, a seguir, alguns transtornos da infância que Tustin hipotetizou terem a influência de cápsulas de funcionamento autístico.

A autora considerava de grande relevância considerar a presença de cápsulas autísticas nos transtornos psicossomáticos e hipocondria. Nesses estados, a sensualidade se tornou

¹¹⁷ *companion volume* (TUSTIN, 1990a, p. xi).

indevidamente direcionada a órgãos e processos corporais que permaneceram desregulados porque não puderam ser transformados em sonhos, fantasias, brincadeira ou qualquer outro ato simbólico. Tustin acreditava que uma das funções da doença psicossomática era a de liberar e lidar com a violência associada à sensualidade não-regulada, assim como dar forma a elementos autossensuais em estado bruto. (TUSTIN, 1981b, 1992).

Tustin também considerava ser óbvia a participação das cápsulas na compreensão da encoprese e enurese. Nesses casos, a criança obtém satisfação, frequentemente inconsciente, dos conteúdos de sua bexiga e intestino. Cita ainda as dificuldades de aprendizagem e fobia escolar. No primeiro caso, o que parece ocorrer é que, se em uma parte da personalidade as sensações não forem transformadas em perceptos e conceitos, isso poderá dificultar o processo de aprendizagem. Os casos de fobia parecem estar ligados aos ritmos, já que a criança usa os ritmos externos como se fossem ritmos de seu próprio corpo. Quebras de continuidade fazem com que as barreiras sejam rompidas. Tustin relata que não é incomum que as fobias surjam antes ou depois de um feriado ou quando a criança ouve sobre a morte de alguém. Essa quebra, em níveis elementares, significa quebra do próprio corpo e aniquilação que, como já foi visto, é um dos maiores terrores primitivos. (TUSTIN, 1981b, 1992).

Na anorexia nervosa, assim como em outras desordens nas quais alguma forma de inibição é a origem do problema, é possível encontrar uma cápsula bastante atuante. Nesses estados patológicos, é muito operativa a noção de que crescer acontece pelo roubo ou destruição dessas características no outro, ou seja, a altura será roubada de pessoas grandes, assim como sua força, suas palavras, qualidades ou qualquer outra característica de crescimento. Isso transforma todo seu processo de crescer em uma experiência de estar constantemente cercada por predadores ameaçadores que querem tomar de volta os “pedaços” roubados ou destruídos. A autora dá como exemplo o comum início de anorexia em adolescentes no momento do início da menstruação e desenvolvimento dos seios. (TUSTIN, 1981b, 1992).

Nos pacientes adultos, Tustin cita, principalmente, os transtornos fóbicos, obsessivos e bipolares, que parecem ter uma parte da personalidade encapsulada e oculta, que dificulta sobremaneira a evolução de seus tratamentos. É como se uma pequena parte aterrorizada deles tivesse sido congelada e deixada para trás nesse estado e encobertos por suas batalhas para crescer e lidar com a vida. Nos fóbicos, em especial, as reações autísticas parecem ser a fonte de suas inibições, e esses pacientes se tornam focados sobre um objeto específico ou área de atividade. Em relação aos transtornos bipolares, Tustin baseia sua conclusão nas

reações dessa natureza quando crianças em tratamento emergem de seu autismo e apresentam um quadro acentuado de labilidade emocional. (TUSTIN, 1990a).

Durante o processo terapêutico, à medida que o autismo dessas crianças vai se modificando, elas contam sobre “vazios”, “sensações de vazio”, sobre “um nada branco”, sobre “buracos pretos”, sobre “desespero”¹¹⁸. Quando bebês, as crianças autistas tiveram um senso difuso de que algo estava faltando, “*they knew not what*” (TUSTIN, 1990a, p. 91). Mais tarde, essas sensações tendem a aparecer nos modos descritos acima.

Para Tustin, trabalhar com crianças autistas lhe proporcionou os meios para a compreensão e reconhecimento de reações autísticas protetoras de encapsulamento em outros pacientes, onde serão mescladas a outras formas de proteção e funcionamento.

¹¹⁸ *voids, feeling of emptiness, blank nothingness, black holes, despair.* (TUSTIN, 1990a, p. 91).

6 REVISÕES (1990-1994)

O período que denominamos Revisões tem início com o livro *The Protective Shell in Children and Adults* (1990a). Essa obra contém artigos e palestras feitas pela autora que foram publicados em vários periódicos desde o lançamento de *Autistic Barriers in Neurotic Patients* (1986) e foram revisados e reunidos a um material escrito especialmente para esse livro. Foi a única obra escrita e publicada depois de Tustin ter feito revisões em sua obra e não possui tradução para o português. A autora considerava esse seu melhor livro e essa é também nossa opinião. O livro contém todas as ideias desenvolvidas ao longo de seus mais de 30 anos de pesquisa com crianças autistas e pacientes com cápsulas autistas. Isso se reflete em sua escrita, mais clara e concisa ao apresentar as ideias. O livro apresenta, ainda, a contribuição de vários autores que foram influenciados e influenciaram a obra da autora. Muitos enviaram a Tustin casos clínicos que trazem novas visões sobre acontecimentos comuns que ocorreram em várias partes do mundo e puderam ser partilhados em seu livro. Apresenta ainda a contribuição de diversos outros que exerceram influência fundamental na revisão de sua obra, como Daniel Stern e Colwyn Trevarthen, para citar apenas alguns.

Na sequência, Tustin publica o importante artigo “Revised understandings of psychogenic autism”, de 1991, que contém as mais importantes revisões feitas em sua obra. Segue-se a publicação da edição revisada do livro *Autistic States in Children* (TUSTIN, 1992) e dos artigos “On psychogenic autism” (TUSTIN, 1993), “Autistic children who are assessed as not brain-damaged” (TUSTIN, 1994a), “The perpetuation of an error” (TUSTIN, 1994b), “The perpetuation of an error” (TUSTIN, 1994c)¹¹⁹. Também em 1994, foi publicada uma versão revisada do livro *Autistic Barriers in Neurotic Patients* (TUSTIN, 1994d). A única obra que não passou por revisão foi, portanto, seu primeiro livro *Autism and Childhood Psychosis*, de 1972.

Seguem as principais modificações realizadas nesse momento de sua produção teórica.

6.1 O abandono da ideia de autismo infantil primário

Desde suas primeiras publicações, Tustin postulava que existiria um período em que o bebê se encontrava em um estado de autismo normal e protetor. O autismo patológico seria,

¹¹⁹ Foram publicados dois artigos com o mesmo nome em 1994. O primeiro, mais extenso e completo foi publicado no *Journal of Child Psychotherapy* e o segundo, de duas páginas, foi publicado no *Journal of the American Psychoanalytic Association* como resposta à carta do Dr Gillete (1992) sobre a negligência da psicanálise em relação à produção teórica dos psicólogos do desenvolvimento.

então, uma parada do desenvolvimento nesse estágio ou uma regressão a ele. Seus primeiros sistemas diagnósticos se baseiam nessa premissa. No entanto, na década de 80, Tustin se depara com uma série de comprovações de que o bebê humano estaria, desde o nascimento, apto a se relacionar com o outro, ainda que oscilasse entre momentos de consciência de uma separação corporal e momentos de completa falta de percepção dessa diferenciação. O bebê não mais emergiria de uma fase de total indiferenciação.

No prefácio de *The Protective Shell in Children and Adults* (TUSTIN, 1990a), Tustin informa seu leitor sobre o abandono da ideia de que existiria uma fase de autismo normal no desenvolvimento como havia anteriormente acreditado e diz “*It is no longer tenable to postulate an undifferentiated autistic state of an absolute kind in earliest infancy as normal*” (TUSTIN, 1990a, p. XII). Mas é em 1991, no importante artigo “Revised understandings of psychogenic autism” que Tustin elabora essa ideia com detalhes e conclui

(...) I made a mistake in following the general trend of psychoanalytical writers in using the term autism for an early stage of infantile development, as well as for a specific pathology. I now realize that it is more correct, and leads to clarity in our thinking, if the term autism is solely reserved for certain specific pathological conditions in which there is an absence of human relationships and gross impoverishment of mental and emotional life, these impairments being the result of the blocking of awareness by an early aberrant development of autistic procedures. (TUSTIN, 1991, p. 585).

A autora conta que baseou suas novas ideias na obra de pesquisadores não psicanalistas que realizavam estudos baseados na observação de bebês e, no artigo de 1991, cita Brazelton (1970), Colwyn Trevarthen (1979), Tom Bower (1977; 1978) e Daniel Stern (1983, 1986), cujas constatações põem à prova a validade da existência de um período de autismo primário absoluto (TUSTIN, 1990a) o que, pelo menos em relação a esse tópico, afasta-a de Freud e Mahler¹²⁰ e a reaproxima de Klein, que tem nessas constatações a comprovação dos primórdios da formação das relações objetais. Em 1994, acrescenta a obra de Miller, Rustin e Shuttleworth (1989), Piontelli (1992) e Perez-Sanchez (1990) que, para Tustin, eram conclusivas ao demonstrar que não existiria uma fase de autismo normal no bebê.

Esses pesquisadores demonstraram que, no desenvolvimento infantil normal, existem períodos de “*alert awareness and active questing even from the beginning of life*” (TUSTIN, 1991, p. 585). A autora salienta que isso poderia ser comprovado por sua própria experiência

¹²⁰ Pouco antes de sua morte, Margaret Mahler deu uma palestra em Paris onde renunciou ao conceito de autismo primário normal como um estágio da infância precoce. No entanto, a autora não teve tempo para escrever sobre isso. (TUSTIN, 1994c).

com observação de bebês e pelo relato das mães. Por essa razão, conceber o autismo como uma parada do desenvolvimento ou uma regressão a esse período havia se tornado inconcebível para ela. (TUSTIN, 1991). A autora, então, faz a seguinte colocação: “*the crux of these revised understandings is that autism is an early developmental deviation in the service of dealing with unmitigated terror*” (TUSTIN, 1991, p. 585).

O tema continua em discussão em outro significativo artigo intitulado “The perpetuation of an error” (TUSTIN, 1994b), no qual a autora diz tentar organizar suas ideias sobre autismo antes que sua vida profissional chegue ao fim. Nesse artigo, Tustin se propõe a pensar porque ela, assim como tantos outros psicanalistas, cometeu o que agora entende como um erro que se perpetuou por tanto tempo. Utiliza, para tal, uma carta do psicanalista americano Eric Gillette (1992), publicada no *Journal of the American Psychoanalytic Association*, em que discute a resistência da psicanálise às novas ideias, principalmente em relação ao persuasivo trabalho de Daniel Stern nos Estados Unidos. Em sua reconstituição histórica, o Dr. Gillette sugere que a hipótese psicanalítica do autismo infantil sendo uma regressão a um estágio normal de autismo primário foi tão aceito por muitos psicanalistas por ser consoante com as afirmações de Freud de que o narcisismo primário era um estágio que se seguia ao autoerotismo, antes da escolha do objeto anaclítico. Dessa forma, o autismo era visto como um estágio que precedia o narcisismo primário, que também era visto como um estado não-objetal. (TUSTIN, 1994b).

Dr. Gillette conclui sua carta dizendo que a resistência a discutir novas ideias que entrem em conflito com as concepções freudianas é um grande obstáculo ao progresso científico em psicanálise (TUSTIN, 1994b). Tustin diz “*one lesson that we can learn from this error is that our loyalty should be to understanding rather than to personalities*” (TUSTIN, 1994b, p.6). A autora hipotetiza que a adoração a determinadas personalidades psicanalíticas se deve à natureza do trabalho, excessivamente ansiógena e que provoca a necessidade de se agarrar firmemente a pessoas que ofereceram algum tipo de esclarecimento em temas tão complexos. Afirma que devemos gratidão a eles, mas sem que isso leve a preconceitos e controvérsias estéreis. (TUSTIN, 1994b). Tustin considerava ainda que outro fator que poderia induzir ao erro era o tipo de material clínico encontrado em psicoterapia profunda com essas crianças. Reapresenta, então, o caso de John (TUSTIN, 1972, 1986), desculpando-se com seu leitor pela repetição, mas enfatizando a necessidade de revisitar aquele que teve um papel central em sua compreensão da patologia autista. (TUSTIN, 1994b).

Ao fazer uma autoanálise, a autora relata que sua ansiedade por encontrar formulações que a ajudassem a encontrar algum sentido no material de John a fez adotar a visão psicanalítica ortodoxa. “*It was a neat hypothesis. I clutched at it as to a raft because I felt*

baffled, helplessly adrift and ‘at sea’” (TUSTIN, 1994b, p.13). Conclui, em suas divagações, que o desamparo gera o desejo por certeza. Diz ter fechado os olhos para o fato de que essa hipótese entrava em conflito com suas próprias constatações em observação de bebês que fez parte de sua formação na *Tavistock Clinic*. Tustin expressa sua gratidão a Anne Alvarez pelo intenso debate sobre o assunto que se estabeleceu entre elas. “*She didn’t say it was untenable because Mrs. Klein or Mrs. Bick said so, but she sent me papers by Colwyn Trevarthen (1979) and Daniel Stern (1983)*” (TUSTIN, 1994b, p.13). E, a partir de então, Tustin abandonou a ideia de autismo patológico como uma regressão ou parada em um estágio normal do desenvolvimento.

No entanto, criou-se um novo problema: como entender o material de John e das outras crianças autistas com material similar? A autora se debruçou tanto sobre o material de seus pacientes como de colegas e percebeu que um fator ubíquo na infância dessas crianças era a perpetuação de um estado de fusão indiferenciada com a mãe, que já se caracterizava por um funcionamento patológico e não deveria ser confundido com uma fase normal. (TUSTIN, 1994b).

6.2 Alterações no sistema classificatório

No sistema classificatório, os termos anteriores “estados autísticos de encapsulamento” e “estados autísticos confusionais” (TUSTIN, 1981b) foram substituídos por *autogenerated encapsulation* e *confusional entanglement* (TUSTIN, 1992), que poderiam ser traduzidos por encapsulamento autogerado e emaranhamento confusional, respectivamente. O autismo patológico como base para a classificação das psicoses da infância (TUSTIN, 1981b) foi substituído por autossensualidade como base para a classificação das psicoses psicogênicas da infância (TUSTIN, 1992).

O sistema classificatório de Tustin se propõe apenas a fazer distinções de ordem dinâmica, útil para os profissionais que se dispõem a compreender esse funcionamento como forma de identificar meios terapêuticos mais adequados para cada caso. Tustin não utilizava as classificações psiquiátricas clássicas porque eram baseadas em distinções acerca das características externas. Para a autora, as dificuldades diagnósticas se minimizavam significativamente quando o profissional buscava além do fenômeno externo e estudava as reações subjacentes que deram origem a essas características.

A autora percebeu em seu trabalho clínico que, em alguns casos, o autismo se desenvolveu como uma proteção contra a desintegração característica da esquizofrenia.

Assim, quando e se o autismo pudesse ser penetrado, um quadro de esquizofrenia latente se apresentava. Tanto o encapsulamento autista quanto a confusão esquizofrênica surgiriam como reações protetoras contra o tipo de depressão precoce.

Em relação à classificação, Tustin continuou a se referir a essas crianças como casos de psicose infantil baseada no critério de perda de contato com a realidade compartilhada. Manteve também o uso dos termos “autismo infantil” e “esquizofrenia infantil” e reafirma seu posicionamento de, apesar de não gostar de categorizações, julgar necessário definir algumas categorias diagnósticas para que se possa oferecer à criança um tratamento mais apropriado e efetivo. (TUSTIN, 1994a). A autora denominou os casos de esquizofrenia infantil como “crianças confusionais” porque era esse seu modo de funcionamento dinâmico predominante. Na primeira versão de *Autistic States in Children* (TUSTIN, 1981b) havia descrito esses casos como “autismo confusional”, mas retira essa ideia neste período por considerar que essa patologia é diferente do autismo e que, por essa razão, o tratamento psicoterápico também deverá ser diferente.

A autora relata que, ao longo do tempo, foi se tornando mais precisa no delineamento do autismo e que prefere restringir o termo aos casos que se adequam à descrição inicial de Kanner. No entanto, alerta que as descrições de Kanner se referiam somente às descrições externas e que “*classification in terms of external features alone is bound to lead to controversy*” (TUSTIN, 1994a, p. 113). Julgava necessário que, para que se fizesse uma adequada avaliação diagnóstica, seria preciso conhecer os processos internos à criança que davam origem às características externas. Esse deveria ser o papel dos psicoterapeutas que, através de suas técnicas, poderiam se aprofundar e detectar o que está por trás dos comportamentos apresentados pela criança autista. Ainda nesse mesmo artigo, Tustin apresenta um novo tipo de criança autista e usa como exemplo o paciente Robbie, atendido por Anne Alvarez e apresentado no livro *Live Company* (ALVAREZ, 1992). O corpo de Robbie, diferente dos pacientes encapsuladores, que tinham corpos rígidos, era flácido e mole. Palavras como “armadura”, “carapaça”, “concha”, “encapsulado” não poderiam ser utilizadas para ele. No entanto, ele era vulnerável, parecia assolado por um tipo de terror e estava insulado da consciência de outras pessoas e do mundo externo de forma geral. Seu estado de apatia e passividade escondia atividades autossensuais perversas que aconteciam de forma sub-reptícia. Baseada nisso e na descrição de outras crianças que apresentavam características similares apresentadas por outros profissionais, Tustin resolveu mudar o termo “encapsulado” que

utilizava anteriormente para descrever todas as crianças autistas por “insulado”¹²¹, que lhe pareceu mais apropriado para representar ambos os casos.

6.3 Etiologia dos estados autísticos: reconsiderações

Em 1990, Tustin diz que nem todas as crianças com mães depressivas e dificuldades na alimentação se tornam autistas, embora possam desenvolver outros transtornos. *“I am convinced that there must be something in the genetic constitution or in the intra-uterine experience of the autistic child which predisposes him (ou her) to resort to autistic encapsulation as an exclusive mode of protection.”*(TUSTIN, 1990a, p.26). Além disso, continua a acreditar que não há dúvida que a interação mãe-bebê esteja envolvida no aparecimento do autismo e que a participação do pai precisa ser levada em consideração.

Para Tustin, a interação mãe-bebê se mantém como a pedra angular que insere o bebê no mundo simbólico dos seres humanos, com seu característico desenvolvimento emocional e cognitivo. Sem isso, ele fica preso às suas predisposições biológicas inatas, características da espécie. No autismo, essa relação não se estabelece ou se estabelece de maneira precária e desviante. É fundamental, portanto, que ao implicar as mães na manutenção do autismo, fique subentendido que não se trata de culpá-las pelo quadro, mas sim de esclarecer que é a função materna de continência e transformação o elo primordial que liga o animal bebê ao ser humano bebê, o bebê espécime ao bebê simbólico. Se existe perturbação no estabelecimento dessa ligação, independente da causa que seja a base dessa perversão vincular, consequências graves como um quadro de autismo, por exemplo, podem se estabelecer. É esperado que haja uma “psicose normal” da mãe em relação ao seu bebê nas horas, dias, semanas e alguns meses depois do parto para que possa oferecer a ele a continência necessária para suportar as dores de um mundo seco, gravitacional e cheio de intempéries, com alterações de temperatura e sons, estimulações excessivas e um corpo frágil. (TUSTIN, 1990a).

A mãe é a mediadora entre o mundo do bebê e o mundo externo, ela lhe oferece um útero mental e continente que permite que o bebê, gradativamente, desenvolva seu próprio aparato de continência. Aos poucos, mãe e bebê criam sua comunicação, através dos mecanismos de identificação projetiva descritos por Klein e desenvolvidos por Bion. No entanto, alguns bebês parecem ser excessivamente exigentes e demandam uma mãe robótica, que não oferece nenhum tipo de frustração. Como bem nos apresentou Winnicott, a mãe

¹²¹ Insulated. (TUSTIN, 1994a, p.125).

suficientemente boa deve oferecer ao seu bebê um equilíbrio entre frustração e gratificação para que o processo de formação simbólica possa se constituir. Concluindo, parece-nos razoável pensar que, a criança com propensão constitucional a desenvolver um quadro de autismo, teria dificuldades em estabelecer o vínculo mesmo com uma mãe saudável emocionalmente e disposta a se dedicar em tempo integral ao seu bebê enquanto for necessário.

A criança autista parece não conseguir absorver esses cuidados e, diante da falibilidade inevitável e necessária da mãe real, a criança frágil bloqueia seus cuidados como forma de se proteger de um perigo ilusório, num ciclo vicioso que se retroalimenta e que, se não houver adequada intervenção nos primeiros anos, pode se perpetuar por toda a vida, inabilitando o paciente para o contato com os outros de sua espécie. Para Tustin, não se pode excluir do processo de formação normal do bebê humano a intervenção paterna e seu poder castrador que corta o cordão umbilical de ambos e os insere no social. Nada disso parece ocorrer na criança autista.

Crianças autistas são exigentes como pacientes e esperam e exigem uma perfeição impossível de ser atingida. Queixam-se de forma implacável quando essa perfeição não lhes é oferecida, o que as impede de utilizar o que está disponível. Tustin nos diz que frequentemente se questionou se isso é um desenvolvimento posterior à frustração ou se eram exigentes por natureza e, por essa razão, particularmente difíceis de serem criados por uma mãe depressiva ou em qualquer outro estado de ausência mental para o bebê. (TUSTIN, 1990a).

Para Tustin, o trabalho clínico indica, portanto, que as reações autísticas são o resultado da concorrência e interação complexa entre fatores constitucionais e ambientais, sendo que o balanço é diferente em cada caso (TUSTIN, 1990a). O mesmo tipo de ausência mental por parte da mãe pode produzir diferentes reações em diferentes crianças.

A autora diz que lhe parece óbvio que o equilíbrio entre as influências genéticas e ambientais sejam diferentes em cada caso, mas que as predisposições biológicas inerentes ao ser humano têm um papel vital. (TUSTIN, 1990a). Nesse momento, já familiarizada com as diversas publicações sobre a origem predominantemente biológica do autismo, adota uma postura em que considera a forte influência genética no desenvolvimento do quadro, mas nunca abandona sua posição em relação a uma possível etiologia de origem traumática. A autora afirma que, mesmo com o componente genético, nos casos em que a criança responde à psicoterapia, esse componente parece ter estado aberto à modificação. “A flexibilidade da natureza humana está do nosso lado.” (TUSTIN, 1990a, p. 86).

Ao discutir as correlações entre fatores ambientais e genéticos, Tustin apresenta o trabalho de Adriano Giannotti e Julianna de Astis (TUSTIN, 1990a), ambos pesquisadores do Instituto de Neuropsiquiatria da Infância da Universidade de Roma. Nessa instituição, as crianças autistas são previamente investigadas em uma unidade que avalia alterações metabólicas e orgânicas de forma geral. Nos casos em que o autismo é relacionado a sérios danos cerebrais, as crianças são excluídas do atendimento psicoterapêutico. Para os pesquisadores (GIANNOTTI E DE ASTIS, 1978) alguns casos de autismo são acompanhados por lesões cerebrais mínimas. No entanto, salientam que sua experiência no assunto demonstrou que, no eletroencefalograma, pequenas alterações cerebrais tendiam a desaparecer com psicoterapia e, por isso, não acreditavam que essas pequenas lesões deveriam ser valorizadas quando o objetivo fosse definir a inclusão ou não em uma proposta psicoterapêutica. Para Tustin, o problema parece ser que, em observação superficial, o tipo de autismo com origem predominantemente emocional parece idêntico àquele que se origina em decorrência de danos cerebrais graves. Por essa razão, a avaliação cuidadosa e profunda é imprescindível.

Em relação à exclusão de pacientes com grave dano cerebral a iniciar psicoterapia, Sandra Stone, através de sua experiência no *Putnam Children's Centre*, oferece-nos sua contribuição. Ela diz, em comunicação pessoal a Tustin (TUSTIN, 1990a) que, em alguns casos o funcionamento psicológico dessas crianças que se desenvolve associado ao dano e em decorrência dele pode ser melhorado, dentro das possibilidades e limitações do quadro. Dessa forma, essas crianças podem fazer melhor uso das limitadas, mas presentes, possibilidades que dispõem.

Para Tustin, os quadros de origem orgânica se apresentam de forma quase idêntica aos quadros que parecem ter origem diversa. Mas a autora defende que cabe ao psicoterapeuta a compreensão dinâmica que se estabelece tanto intra quanto intersubjetivamente e as possibilidades de intervenção. As constatações, pesquisa e esclarecimento acerca dessas tantas outras variáveis deveriam ser deixados nas competentes mãos dos pesquisadores dessas áreas específicas. (TUSTIN, 1990a).

Tustin acreditava que as reações autísticas estão na interface entre a neurofisiologia e a psicologia psicodinâmica e diz que é por essa razão que em várias ocasiões utiliza termos como neuromental e psicoquímico (TUSTIN, 1990a). Como resultado das raízes do fenômeno autístico estar diretamente ligado a reações psicofisiológicas, é inevitável que esse fenômeno esteja fora do alcance das formulações psicanalíticas. Mas os psicoterapeutas devem estudar esse fenômeno para que as crianças autistas possam ser resgatadas de seu isolamento e também

para que se possa “descongelar” e modificar as reações autísticas seladas nas cápsulas autistas de muitos pacientes neuróticos que terão restringido seu funcionamento criativo e social, o que os deixou vulneráveis a crises de depressão.

Em “Autistic children who are assessed as not brain-damaged” (TUSTIN, 1994a), Tustin diz ter chegado à conclusão de que a origem do autismo é parcialmente biológica e parcialmente ambiental e de que não existe nenhum tipo de dicotomia nessa assertiva já que esses dois fatores estão em permanente interação – “*the two sets of factors operating as a kind of feedback looping*” (RILEY, 1993 *apud* TUSTIN, 1994c, p.105). Mais à frente no mesmo artigo diz que o autismo “*may be a genetically determined way of dealing with unbearable stress.*” (*ibidem*, p. 106).

6.4 A mudança do termo “autismo psicogênico”

A busca pela melhor forma de representar através de palavras os fenômenos que encontrava na clínica sempre foi umas das maiores forças de Tustin. Sua capacidade de compreensão das sensações mais elementares do desenvolvimento, seu amor e facilidade com a escrita e uma grande flexibilidade para repensar suas ideias fizeram dela uma das mais representativas teóricas no que se refere à compreensão dinâmica dos momentos iniciais do desenvolvimento e suas vicissitudes. Ciente das dificuldades em encontrar a palavra certa como representante de fenômenos aquém do mundo das palavras, não hesitou em alterá-las sempre que fosse necessário e se adequasse melhor a um mundo predominantemente simbólico.

Com o propósito de evitar controvérsias acerca dos termos escolhidos para vários de seus conceitos e com o objetivo de utilizar termos que melhor representassem as experiências vividas com os pacientes, Tustin discutiu a denominação de conceitos em várias passagens de sua obra. Propôs novas denominações pra conceitos de outros, sempre com respeito e generosidade que lhe eram característicos e alterou os seus próprios sempre que julgou necessário. Essas alterações terminológicas foram sendo apresentadas ao longo do trabalho, à medida que os temas eram discutidos. Nesse tópico, ressaltamos aquela que é, provavelmente, a mais significativa de suas alterações terminológicas: o abandono do termo autismo psicogênico.

Nos agradecimentos de “Autistic children who are assessed as not brain-damaged” (TUSTIN, 1994a), a autora demonstra sua gratidão a Charlotte Riley que a fez substituir o

termo “autismo psicogênico” por “sem dano cerebral”, que foi o termo utilizado para dar título ao artigo.

Em um novo prefácio, escrito especialmente para a versão revisada de *Autistic Barriers in Neurotic Patients* (TUSTIN, 1994d), a autora relata com mais detalhes como ocorreu a mudança no termo. Tustin explica que sua escolha pelo termo psicogênico se deu para que pudesse ser feita uma distinção entre os casos de autismo em que não era possível detectar danos cerebrais pelos meios disponíveis à época daqueles casos em que fatores orgânicos estavam claramente presentes (TUSTIN, 1994d). No entanto, ao se deparar com uma análise feita por Riley, em 1993¹²², da nova edição revisada de *Autistic States in Children* (TUSTIN, 1992), Tustin percebeu que o termo “autismo psicogênico” era um erro. Primeiro porque impossibilitaria qualquer contato com profissionais que consideram o autismo exclusivamente como um transtorno de origem unicamente orgânica, bloqueando o acesso ao conjunto de uma obra que oferece ricas contribuições acerca da fenomenologia autística e suas possibilidades terapêuticas. Riley escreve “*The word ‘psychogenic’ becomes a red rag to the readers who espouse the current popular conviction that autism is a discrete diagnostic entity with entirely biological origins*” (RILEY *apud* TUSTIN, 1994b, p. 11).

Riley argumenta, ainda, que não é possível saber com precisão e segurança se um determinado diagnóstico é psicológico ou biológico em sua origem e assinala que a divisão do ser humano em psíquico e somático é um artefato de nossos métodos de estudo e disciplinas acadêmicas. Aponta ainda para o fato de que, em toda sua obra, Tustin apresentou argumentos relacionados à complexidade do entrelaçamento entre fatores biológicos e psicológicos no autismo e o termo “psicogênico” não representava suas ideias. (RILEY *apud* TUSTIN, 1994b).

Todos esses argumentos levaram Tustin a repensar e concluir que um termo mais adequado seria ‘autismo psicobiológico’¹²³. A autora pede aos seus leitores que mantenham isso em mente ao ler sua obra e se depararem com o termo “autismo psicogênico”. (TUSTIN, 1994b).

6.5 O autismo como função protetora contra o trauma

Para a criança autista, a situação traumática de base foi a sensação de perda de controle sobre o que foi originalmente sentido como uma parte vital de sua língua, que lhe dava a

¹²² Tustin cita esse material em seu prefácio, mas não o coloca em suas referências bibliográficas. Não sabemos se foi um material publicado ou apenas um texto, uma crítica enviada a ela por Charlotte Riley.

¹²³ *Psychobiological autism* (TUSTIN, 1994b, p. 11)

sensação de existir. (TUSTIN, 1990a). Quando o mamilo da língua (lembramos que para a criança essa ligação formava um todo inseparável) não estava disponível quando era necessário, a sensação de existência dessas crianças pareciam estar sob ameaça.

Tustin salienta que não mais considerava adequado conceber o estado de unidade fusional do bebê com sua mãe como normal e relata que passou a ver o autismo como uma reação protetora que se desenvolve para que o bebê possa lidar com o estresse associado à ruptura traumática de um estado de unidade adesiva anormal com o outro, *autism being a reaction that is specific to trauma* (TUSTIN, 1994b, p.14).

Em seu artigo de 1994, a autora define o autismo como uma patologia que se desenvolve em dois estágios: primeiro existe a perpetuação de uma unidade dual patológica com a mãe e, então, a traumática ruptura desse estado e o estresse que isso desperta. (TUSTIN, 1994b).

Nesse período, Tustin teve contato com a obra de Joyce McDougall e suas ideias sobre os estados primitivos fusionais entre a mãe e o bebê. Cita os livros *The Theatre of the Mind* (1986) e *The Theatre of the Body* (1989) em que McDougall descreve como, em algumas circunstâncias, a mãe pode inconscientemente utilizar seu bebê como um objeto inanimado. McDougall as denomina “crianças rolha”, que teriam como função preencher o buraco do vazio e solidão dessas mães. Tustin se identificou com essas colocações porque ia de encontro à sua própria experiência. Ela diz “*Some of these situations seem to have been operative in the early mother and infant fusion of the autistic children I have encountered.*” (TUSTIN, 1991).

Sua definição final de autismo é, portanto, a de que o autismo seria um sistema de reações perversas, provocada por uma experiência (em geral, ilusória) traumática de separação corporal, e não uma parada ou regressão defensiva a um estágio de autismo normal. (TUSTIN, 1991).

A autora diz que passou a ver o autismo como um estado elementar “protomental” (BION, 1979) que é uma reação psicoquímica automática a uma situação de estresse traumático. (TUSTIN, 1991). Explica que utilizou o termo psicoquímico para se referir a estados mentais elementares que estão intimamente associados e são diretamente afetados pela química corporal, em processos primitivos que não sofreram elaboração. Tustin passou a conceber o autismo como uma versão de estresse pós-traumático na infância (TUSTIN, 1994b).

Tustin conclui que o autismo pode ser visto como um maciço estado de não-saber/não-ouvir provocado pela consciência traumática da separação corporal. Dessa forma, poderia ser visto como uma intensificação de reações constitucionais que são específicas para lidar com o trauma. (TUSTIN, 1991). Ela deixa de pensar no autismo como um transtorno específico e

passa a considerá-lo como um conjunto específico de processos que impedem a consciência e que podem estar operantes em outras psicopatologias nas quais um trauma elementar com suas concomitantes reações autísticas foi cindido e permaneceu adormecido, para aparecer em algumas ocasiões mais tarde na vida. (TUSTIN, 1994d).

James Grotstein (1997), amigo e colaborador de Tustin, acredita que a autora cometeu um grande erro ao se fixar tão intensamente no autismo, já que suas ideias iluminam uma ampla gama de síndromes em um *spectrum* que ele denomina *primitive psychological disorders of infancy and early childhood* (GROTSTEIN, 1997, p. 274-275), do qual os transtornos do espectro autista seriam apenas uma parte. Embora ele acredite que Tustin “*put the cart before the horse*” (GROTSTEIN, 1997, p. 275) ao considerar o autismo como uma defesa contra a depressão, ele considera que suas percepções clínicas sejam adequadas a outras entidades como a depressão anaclítica, pânico, desordens fóbicas da infância, traumas na infância, etc. Ele acreditava que teria sido mais adequado se Tustin tivesse postulado o autismo como um transtorno do desenvolvimento com sequelas psicológicas. Para ele, esse é basicamente um transtorno do desenvolvimento de origem não-traumática que resulta em danos que tornam as crianças mais propensas a se traumatizarem à medida que passam pelo processo de maturação. (GROTSTEIN, 1997).

Em comunicação pessoal, Sheila Spensley, biógrafa e colaboradora de Tustin, concorda com o autor. Spensley (*apud* GROTSTEIN, 1997) escreve

I too think that Frances' elucidation of the world of autistic experience has a relevance to the understanding of mental functioning which reaches far beyond the narrow boundaries of that syndrome. However, one of the most extraordinary things about Frances is that she never understood this herself! (p. 275).

Para Spensley, a obra de Tustin amplia a compreensão do crescimento da mente e suas patologias e vai muito além da compreensão do autismo.

Grotstein acreditava que Tustin havia apresentado uma nova modalidade psicanalítica que transcende o autismo. Ele acredita que a autora, inadvertidamente, ao propor psicoterapia psicanalítica para os casos que acreditou ser predominantemente de origem traumática e conseguir excelentes resultados, deveria levar crédito ao instituir o que ele chamou de psicoterapia psicanalítica “*rehabilitative*” ou “*remedial*” (GROTSTEIN, 1997, p.282). Ele acredita que, ao tratar pacientes que sofrem de transtornos predominantemente constitucionais, como casos de esquizofrenia ou transtornos bipolares, “*we should not shirk from the challenge*

of the analytic task they present, but we should also humbly and realistically respect the enormity of the handicap that brain pathology presents.” (GROTSTEIN, 1997, p.282).

Independente das críticas que podem ser feitas à autora, Tustin avançou na compreensão de estados primitivos onde muitos fracassaram. Sua contribuição ao entendimento do funcionamento autístico é inegável. Nesse capítulo, apresentamos suas revisões, possibilitando aos leitores a oportunidade de repensar e questionar sua obra, baseados em uma visão geral de sua produção teórica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, procuramos estabelecer uma sistematização do vasto conjunto da obra de Frances Tustin, com o objetivo de facilitar a difusão e propagação de seu pensamento no Brasil. Dessa reconstrução histórica e epistemológica, pretendemos destacar a formação teórica e profissional da autora, suas origens, os contatos estabelecidos e que tiveram influência em sua obra, seus casos clínicos e supervisões, sua análise, o momento histórico e social, a psicanálise inglesa, a evolução de seus construtos teóricos, desde as origens às expansões, transformações e revisões. É impossível ler toda sua obra e sair incólume dessa experiência, não por concordar inteiramente com suas ideias – o que certamente não é o caso – mas pelo contato intenso com sua personalidade forte, íntegra e ao mesmo tempo delicada, sua capacidade para o contato emocional profundo e o respeito pelo outro. Tendo convivido tanto tempo com a perfeição ilusória e robótica da criança autista, Tustin foi uma amante do que era da ordem do humano: as falhas, as frustrações, as tentativas, os erros, a dúvida.

Em mais de uma ocasião, reiterou sua crença de que o atendimento de crianças autistas não era para qualquer terapeuta. A pressão e o excesso de frustração que a tarefa exige poderia “quebrar” ou levar à desistência muitos terapeutas bem qualificados. Tustin tinha uma espécie de passe livre pelo mundo da loucura. Era capaz de adentrar a loucura que habita todo ser humano e fazer o caminho de volta. A autora deixa seu leitor completamente à vontade para discordar dela, inclusive o induz a isso, porque acredita que esse seja o único caminho possível para desenvolver sua própria mente e seu potencial criativo.

Conhecia sua dinâmica autista e se utilizou disso. Tinha uma inegável habilidade para nomear o inominável, traduzir o intraduzível, transformar experiências aterradoras em linguagem simbólica. Sua liberdade de espírito, sua mente clara, seu quase desespero pelo conhecimento e seu profundo respeito pela dor de estar vivo fizeram dela uma personalidade única, completamente apta à tarefa tão insuportável de atender crianças autistas e traduzir essa experiência para os demais.

As maiores contribuições de Tustin parecem se situar na compreensão dos fenômenos e processos autísticos. Seus *insights* acerca de como as crianças construía fortalezas ilusórias protetoras com os poucos recursos que dispunham à época permitem ao seu leitor adentrar esse mundo bizarro e desenvolver empatia por esses casos tão difíceis. A autora entendeu como as crianças utilizavam objetos e formas autísticas como recursos de encapsulamento e os terrores primitivos que as assolavam. A influência de sua obra ultrapassa

o domínio do autismo e das psicoses infantis. Ela demonstra que nas mais variadas formas de patologia, assim como nos casos normais que apresentam bom desenvolvimento emocional, tanto em crianças, adolescentes ou adultos, é possível encontrar enclaves autísticos que são parte da personalidade e que possuem um sistema de manobras protetoras que impedem um desenvolvimento psíquico adequado. Essas contribuições permanecem atuais e extremamente úteis, especialmente em relação às possibilidades terapêuticas com crianças autistas e pacientes com cápsulas autistas.

O maior ponto de controvérsia em sua obra parece ser o da etiologia. Embora Tustin tenha abandonado a ideia de autismo psicogênico pouco antes de sua morte, não é possível saber como ela lidaria com essas mudanças em relação a todo o seu corpo teórico. A princípio, a autora considerava que tanto a criança quanto a mãe apresentavam características que propiciavam o aparecimento e desenvolvimento do autismo. Ao final de sua obra, já influenciada por uma grande quantidade de pesquisas sobre o assunto, Tustin começa a considerar que deveria haver na criança um componente constitucional que a predispuesse a isso. A autora nunca abandona totalmente a ideia de que um componente afetivo poderia ser a origem do quadro, quando diz que o autismo seria um conjunto de manobras protetoras contra um trauma.

Ao longo de sua produção teórica, Tustin evitou utilizar termos técnicos, já que os que estavam disponíveis à época foram desenvolvidos para descrever estados e funcionamentos mais avançados do desenvolvimento psíquico e não eram adequados para descrever níveis tão primitivos de funcionamento. Não utilizou, portanto, termos consagrados pela psicanálise para se referir a afetos como amor, ódio e inveja. Não porque os considerasse menos importantes nos processos psicodinâmicos, mas porque não pareciam ser a vivência principal dos casos que atendeu. Em seu trabalho clínico com crianças autistas, percebeu que essas vivenciavam comumente sensações de desespero, pânico, raiva e rivalidades predatórias. Esses afetos deveriam ser considerados e transformados pela criança antes que fosse possível fazer interpretações sobre amor e ódio, por exemplo. Tornou-se imperativo buscar termos que melhor se adequassem aos níveis elementares com que se deparava. Nesse ponto, considera-se em débito com Bion que desenvolveu com maestria formas linguísticas para expressar esses estados protomentais, pré-verbais e pré-conceituais por natureza. A autora acreditava que ideias como as de formas, objetos autísticos e sistemas de encapsulamento eram mais adequados à tarefa de descrever fenômenos tão regredidos.

Terminamos nosso trabalho cientes de que muito deixou de ser dito, mas esperançosos de que tenhamos despertado o interesse de colegas sobre o tema e sobre a obra de Frances Tustin, ainda tão subaproveitada em nosso país.

O legado de Tustin ultrapassa suas contribuições acerca da dinâmica autística. Aos 77 anos, com a mesma coerência e lucidez com que apresenta sua obra, a autora admite publicamente um erro metapsicológico que altera as fundações de mais de 30 anos de produção teórica. Com essa atitude, desafia-nos a fazer o mesmo com nossas próprias ideias.

Tustin acreditava que o autismo é o caminho que deve unir várias áreas de conhecimento por lidar com momentos tão precoces e indiferenciados. No mundo autista não se aplicam nossas regras, convenções e, portanto, nossas divisões teóricas protetoras. Este é o desafio que os profissionais que resolveram adentrar o sinuoso mundo autista devem enfrentar. Tustin nos alertou para o fato de que, se quisermos entender esse mundo, devemos conhecer e nos despir de nossas próprias cápsulas, expor-nos ao outro desconhecido e, por isso, aterrador. Essa é a vivência da criança autista. Seremos capazes, nós, pais, cuidadores, educadores e curiosos, de abandonar nossas ideias e concepções rígidas e estereotipadas, nossas raivas e pânico diante do que foge ao nosso controle e nos habilitarmos para as transformações dolorosas que o trabalho em conjunto nos impõe? Tustin nos ensina que é possível. Seu ecletismo saudável a levou a conhecer e reconhecer obras das mais diversas abordagens. Não há dúvida de que seu trabalho permanece aberto às mais variadas formas de crítica. Mas esse parecia ser seu desejo: que sua obra adquirisse vida própria e ampliasse suas possibilidades. Crescer sempre foi o objetivo, tanto para nós profissionais quanto para a criança autista. E a autora nos ensina que crescer envolve uma boa quantidade de tentativa e erro e que, não importa quão perdidos estejamos, sempre há um caminho e este está geralmente ligado ao outro - imprevisível, falível e mortal – mas, ainda assim, capaz das mais encantadoras possibilidades de criação, reparação e transformação.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ABRÃO, J. L. F. **A tradição kleiniana no Brasil: uma investigação histórica sobre a difusão do pensamento kleiniano.** Tese de doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- ALVAREZ, A. **Live Company.** London and New York: Tavistock/Routledge, 1992.
- AMARAL, L. A. Uma passagem com Bion. **Percurso**, v.10, n.19, p. 83-90, 1997.
- AULANGIER, P. Hallucinatory “withdrawal”. Is it the same thing as “autistic withdrawal”?, **Lieux de l’*enfance***, Toulouse: Privat, n.3, p. 53-9, 1985.
- BARROS, E.L.R., & BARROS, E.M.R. (1991). O a-Historicismo Deformante na Difusão do Pensamento Kleiniano. In J.-M. Petot, **Melanie Klein II: o ego e o bom objeto.** São Paulo: Perspectiva, 1982.
- BARROS, E.M.R. (1988). O pensamento de Melanie Klein e da Escola Kleiniana: A Contribuição de Jean-Michel Petot. In J.-M. Petot, **Melanie Klein I: primeiras descobertas e primeiro sistema.** São Paulo: Perspectiva, 1979.
- BETTELHEIM, B. **The empty fortress: infantile autism and the birth of the self.** Free Press: New York, 1967.
- BICK, E. The experience of the skin in early object relations, **International Journal of Psychoanalysis**, n.49, p. 484-6, 1968.
- BION, W.R. The psychoanalytical study of thinking. **International Journal of Psychoanalysis**, n.43, p.306-10, 1962a.
- _____. W.R. **Learning from Experience.** London: Heinemann Medical, 1962b.
- _____. W.R. **Elements of Psycho-analysis.** New York: Basic Books, 1963.

_____. W.R. **A Memoir of the Future, Book Three: the Dawn of Oblivion**. London: Karnac, 1979, 1990.

BOSA, C., & CALLIAS, M. (2000). Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. [suporte eletrônico]. *Psicol. Reflex. Crit.* 13 (1).

BOWER, T.G.R. **A Primer of Infant Development**. California: W.H. Freeman, 1977.

_____. The infant's discovery of objects and mother. In **Origins of the Infant's Social Responsiveness**, Ed. E. Thomas. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1978.

BOWLBY, J. **Attachment and Loss**. Vol. I, Hogarth Press, London, 1969.

BRAZELTON, T.B. The origins of reciprocity: the early mother-infant interactions. In **The Effect of the Infant on its Caretaker**. Ed. M. Lewis & L. Roseblum. NY: Wiley, 1970.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde**. Brasília, DF, 2013. 125 p.

CAMBRIDGE INTERNATIONAL DICTIONARY OF ENGLISH. Cambridge University Press: Cambridge, 1995.

DE ASTIS, G. E GIANNOTTI, A. Early infantile autism: considerations regarding its psychopathology and the psychotherapeutic process. Paper presented at the **Eighth National Congress of the Italian Society of Infantile Neuropsychiatry** in Florence, 1978.

_____. Dentition: a fundamental element in normal and pathological development. **Br. J. Psychother**, 1985.

DI TELLA, K. Frances Tustin: Autismo infantil. **Vertex**, p. 201-206, 1992.

FRITH, U. **Autism: explaining the enigma**. Oxford: Blackwell Publishing, 1989.

GADDINI, E. On imitation. **International Journal of Psychoanalysis**, n.50, p. 475-84, 1969.

GAMPEL, Y. I was a Holocaust child: now I am fifty. In Wilson, A. (Ed.). **Holocaust Survivor and the Family**. New York: Praeger Special Studies/ Praeger Scientific, 1983.

_____. Facing war, murder, torture and death in childhood. **Journal of Psycho-Analytic Psychotherapy**, 1988.

GEISSMANN, C., & GEISSMANN, P. **A History of Child Psychoanalysis**. London: Routledge, 1998.

GILLETE, E. Psychoanalysis resistance to new ideias. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v.40, n.4, p. 1234-5, 1992.

GROTSTEIN, J. Introdução. In F. Tustin, **Barreiras Autistas em Pacientes Neuróticos**. (M. C. Monteiro, trad.). Porto alegre: Artes Médicas, 1990.

_____. One Pilgrim's Progress: Notes on Frances Tustin Contributions to the Psychoanalytic Conception of Autism. In: Mitrani, T., & Mitrani, J. **Encounters with Autistic States: A Memorial Tribute to Frances Tustin**. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1997.

HABER, B.P., BILENKY, M.K., WAHRHAFTIG M. L., & KON, N.M. Aparte das tradutoras. (1991) In J.-M. Petot, **Melanie Klein II: o ego e o bom objeto**. São Paulo: Perspectiva, 1982.

HAAG, G. Encounter with Frances Tustin. In: Mitrani, T., & Mitrani, J. **Encounters with Autistic States: A Memorial Tribute to Frances Tustin**. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1997.

HAMILTON, V. Foreword. In: Tustin, F. **Autism and Childhood Psychosis**. London: Karnac Books. 1995. p. xi-xxiv.

HOUZEL, D. Frances Tustin: 1913-1994. **Journal de la Psychanalyse de l'Enfant**, n.17, p. 295-306, 1995.

KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217-50, 1943.

KLEIN, M. A importância da formação de símbolos para o desenvolvimento do ego. In M. Klein, **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos** (pp. 249-264). Rio de Janeiro: Imago, 1996, 1930.

KLEIN, S. Autistic phenomena in neurotic patients. **International Journal of Psychoanalysis**. n.61, p.395-401, 1980.

LEITE NETTO, O. F. Frances Tustin: 1913-1914. **Ide**, v. 27, p. 100-2, 1995.

KLIN, A. Asperger syndrome: an update. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [versão eletrônica], v. 25, n. 2, p. 103-109, 2003.

MAHLER, M. On sadness and grief in infancy and childhood: Loss and restoration of the symbiotic love object. **Psychoanal. Study Child**. v. 16, 332-349, 1961.

MCDOUGALL, J. **The Theatre of the Mind**. London: Free Association Books, 1986.

MCDOUGALL, J. **The Theatre of the Body**. London: Free Association Books, 1989.

MELTZOFF, A. AND BARTON, R. Intermodal matching by human neonates, **Nature**, n.282, p.403-4, 1979.

MELTZER, D., BREMNEM, J., HOXTER, S., WEDDELL, H., & WITTENBERG, I. **Explorations in Autism**. Strath Tay, Perthshire, Scotland: Clunie Press, 1975.

MEZAN, R. Psicanálise e pós-graduação: notas, exemplos, reflexões. **Psicanálise e Universidade**, n. 14, p. 121-162, 2001.

_____ Visitando a velha senhora. In J-M. Petot, **Melanie Klein II: o ego e o bom objeto**. São Paulo: Perspectiva, 1991, 1982.

MILLER, L., RUSTIN, M. and SHUTTLEWORTH, J. **Closely Observed Infants**. London: Duckworth, 1989.

MINEO, G.; MESSECA, S.; OLIVA, S. Introduzione ai pensiero e all'opera di Frances Tustin. In: Tustin, F. **Intervista sull'autismo: una conversazione psicoanalitica**. Roma:

Astrolabio, p. 9-28, 1998.

MITRANI, T., & MITRANI, J. **Encounters with Autistic States: A Memorial Tribute to Frances Tustin**. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1997.

MITRANI, J. Preface. In: Mitrani, T., & Mitrani, J. **Encounters with Autistic States: A Memorial Tribute to Frances Tustin**. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1997.

PARKER, I. Qualitative Research. In: P. Bannister, E. Burman & I. Parker. **Qualitative methods in psychology – a research guide**. Philadelphia, PA: Open University Press, 1996.

PEREZ-SANCHEZ, M. **Baby Observations**, Strath Tay, Perthshire: Clunie Press, 1990.

PETOT, J-M. **Melanie Klein II: o ego e o bom objeto**. São Paulo: Perspectiva, 1991, 1982.

_____. **Melanie Klein I: primeiras descobertas e primeiro sistema**. São Paulo: Perspectiva, 1988, 1979.

PIONTELLI, A. Infant observation from Before Birth, **International Journal of Psychoanalysis**, v.68, p.453-63, 1987.

_____. **From Fetus to Child: An Observational Psychoanalytic Study**. London: Tavistock/Routledge, 1992.

POZZI, M. The making of a child psychotherapist: a conversation with Frances Tustin. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 17, n. 1, 1991.

RHODE, M. A tribute to Frances Tustin. **J. Child Psychotherapy**, v. 21, n. 2, p. 153-66, 1995.

ROCHA, P. S. (Org.). **Autismos**. São Paulo: Editora Escuta, 1997.

ROSENFELD, D. Identification and its vicissitudes in relation to the Nazi phenomenon. **International Journal of Psychoanalysis**, n.67, p. 53-64, 1986.

SEGAL, H. Notes on symbol formation. **International Journal of Psychoanalysis**, n.38, p. 391-7, 1957.

SPENSLEY, S. Cognitive Defect: Mindlessness and psychotic depression. **Journal of Child Psychotherapy**, n.11, p. 35-50, 1985.

_____. **Frances Tustin: The Borderlands of Autism and Psychosis** (Makers of Modern Psychotherapy). London/New York: Routledge, 1995.

STERN, D. Implications of infant research for psychoanalytic theory and practice. **Psychiatric Update**, n.2, p.8-21, 1983.

_____. **The Interpersonal World of the Infant**. New York: Basic Books, 1986.

TISCHLER, S. Observations based on psychotherapy with the parents of psychotic children. 6th Int. Congr. Psychother., London: **Selected Lectures**, p. 143-149, 1964.

TREVARTHEN, C. Instincts for human understanding and for cultural co-operation: their development in infancy. In **Human Ethology: Claims and Limits of a New Discipline**. London: Cambridge Univ. Press, 1979.

WING L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med*, v. 11, p. 115-29, 1981.

WINNICOTT STUDIES. The Journal of the Squiggle Foundation. **A Celebration of the Life and Work of Frances Tustin**. v.4, 1989.

WINNICOTT, D.W. The capacity to be alone. In **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**. London: Hogarth, 1965, 1958.

_____. Mind and its Relation to the Psyche-Soma. In **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**. The Hogarth Press: London, 1949.

_____. Transitional Objects and Transitional Phenomena, In **Collected Papers**, London: Tavistock, 1958 e In **Through Paediatrics to Psychoanalysis**, London: Hogarth, 1975.

REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS: A OBRA DE FRANCES TUSTIN

TUSTIN, F. **A Group of Juniors: A Study of Latency Children's Play**. London: Heinemann Educational Books, 1951.

_____. Anorexia Nervosa in an adolescent girl. **British Journal of Medical Psychology**, v. 31, n. 3-4, p.184–200, 1958.

_____. Two drawings occurring in the analysis of a latency child. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 1, n. 1, p. 41–6, 1963.

_____. A significant element in the development of autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, n. 7, p. 53–67, 1966.

_____. Individual therapy in the clinic. **23rd Child Guidance Inter-Clinic Conference** (NAMH, London), 1967a.

_____. Psychotherapy with autistic children. **Bulletin of the Association of Child Psychotherapists**, v. 2, n. 3. Private Circulation, 1967b.

_____. Autistic processes. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 2, n. 3, p. 23–39, 1969.

_____. **Autism and Childhood Psychosis**. London: The Hogarth Press. 1972.

_____. Therapeutic communication between psychotherapist and psychotic child. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 2, n. 4, p. 440–50, 1973.

_____. **Autismo e Psicose Infantil**. Tradução de I. Casson. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. Psychotic elements in the neurotic disorders of children. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 4, n. 4, p. 5–18, 1978.

_____. Autistic objects. **International Review of Psycho-Analysis**, v. 7, n. 1, p. 27-40, 1980.

_____. Psychological birth and psychological catastrophe. In: Grotstein, J. S. **Do I Dare**

Disturb the Universe?: a memorial to Wilfred R. Bion. Beverly Hills: Caesura Press, p.181-96, 1981a.

_____. **Autistic States in Children.** London and Boston: Routledge, 1981b.

_____. A modern Pilgrim's Progress: reminiscences of analysis with Dr. Bion. **Journal of Child Psychotherapy**, n. 7, p. 175–9, 1981c.

_____. "I"-ness: the emergence of the self. **Winnicott Studies**, n. 1, 1981d.

_____. Thoughts on autism with special reference to a paper by Melanie Klein. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 9, n. 2, p. 119–31, 1983.

_____. Autistic shapes. **International Review of Psycho-Analysis**, n. 11, p. 279–90, 1984a.

_____. The autistic enclave. **Bulletin of AGIP.** Private Circulation, 1984b.

_____. Autism – aetiology and therapy. **Proceedings of the Paris Conference on Autism**, 1984c.

_____. Significant understandings in attempts to ameliorate autistic states. **Proceedings of the Monaco Conference on Autism**, 1984d.

_____. The growth of understanding. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 10, n. 2, p. 137–49, 1984e.

_____. **Estados Autísticos em crianças.** Tradução de J. M. Xisto. Rio de Janeiro: Imago, 1984f.

_____. Autistic shapes and adult pathology. **Topique.** France, 1985a.

_____. The threat of dissolution. **Dédale.** France, 1985b.

_____. **Autistic Barriers in Neurotic Patients.** London: Karnac Books, 1986.

_____. The rhythm of safety. **Winnicott Studies: Journal of the Squiggle Foundation**, n. 2, p. 19-31, 1987.

_____. The black hole – a significant element in autism. **Free Associations 11**, 1988a.

_____. Psychotherapy with children who cannot play. **International Review of Psycho-Analysis**, v. 15, n. 1, p. 93-106, 1988b.

_____. "To be or not to be" – a study of autism. **Winnicott Studies: Journal of the Squiggle Foundation**, n. 3, p. 15-31, 1988c.

_____. A personal reminiscence. **Winnicott Studies: Journal of the Squiggle Foundation**, n.3, p. 57-9, 1988d.

_____. What autism is and what autism is not. (1988e). In Szur, R. & Miller, S. (eds) **Extending Horizons**. London: Karnac, 1991.

_____. **The Protective Shell in Children and Adults**. London: Karnac Books, 1990a.

_____. **Barreiras autistas em pacientes neuróticos**. Tradução de M. C. Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990b.

_____. Revised understandings of psychogenic autism. **International Journal of Psycho-Analysis**, v. 72, n. 4, p. 585-92, 1991.

_____. **Autistic States in Children**. London: Routledge. Revised Edition, 1992.

_____. On psychogenic autism. **Psychoanalytic Inquiry**, v. 13, n. 1, p. 34–41, 1993.

_____. Autistic children who are assessed as not brain-damaged. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 20, n. 1, p. 103 – 31, 1994a.

_____. The perpetuation of an error. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 20, n. 1, p. 3–23, 1994b.

_____. The perpetuation of an error. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, n.42, p.1307-1308, 1994c.

_____. **Autistic Barriers in Neurotic Patients**. London: Karnac. Revised Edition, 1994d.

Videos

Five for Further Education Seminars (2 in London, 3 in Paris):

Dr Marion Solomon
1023 Westholme Avenue
Los Angeles
California 09924 USA

Two lectures for California Institute of the Arts:

Dr Jeannerre Gadt
Dean of Division of Critical Studies
California Institute of the Arts
Bean Parkway
California 91355 USA

Hello Mrs Tustin. Interview for Hommage à Frances Tustin, Alès-en-Cevennes, France, 24-5 October 1992:

Dr Claude Allione
L'Amounié
Pierregras 07460
St André du Cruzières, France.