Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Instituto de Psicologia

Rosane Pereira da Silva

O que opera na clínica psicanalítica com crianças autistas? Fragmentos de uma experiência

Rio de Janeiro
2018

Rosane Pereira da Silva

O que opera na clínica psicanalítica com crianças autistas?
Fragmentos de uma experiência

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de mestre ao programa de Mestrado Profissional em Psicanálise e Políticas Públicas, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba

Rio de Janeiro
2018

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S586 Silva, Rosane Pereira da.
O que opera na clínica psicanalítica com crianças autistas?: fragmentos de uma experiência / Rosane Pereira da Silva. – 2018.
60 f.

Orientador: Vinicius Anciães Darriba.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia.

1. Psicanálise – Teses. 2. Políticas públicas – Teses. 3. Autismo – Teses. I. Darriba, Vinicius Anciães. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

es CDU 159.964.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

_____ _____
Assinatura Data

Rosane Pereira da Silva

O que opera na clínica psicanalítica com crianças autistas?

Fragmentos de uma experiência

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de mestre ao programa de Mestrado Profissional em Psicanálise e Políticas Públicas, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Aprovada em 01 de agosto de 2018.

Banca Examinadora:

_____
Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba (Orientador)
Instituto de Psicologia - UERJ

_____
Prof. Dr. Luciano da Fonseca Elias
Instituto de Psicologia - UERJ

_____
Prof. Dr. Paulo Eduardo Viana Vidal
Instituto de Psicologia - UFF

Rio de Janeiro
2018

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Hamilton da Silva e Neusa Pereira da Silva que sempre me ensinaram com amor sobre o valor dos estudos e estimularam os meus investimentos no campo da pesquisa.

Ao meu filho Renan Pereira da Silva Lobato que me dividiu com os livros ao longo da vida e demonstra sua admiração diante de minhas escolhas.

Ao meu marido Evandro de Souza Lobato que de forma muito amorosa sempre me estimulou e apoiou a prosseguir neste projeto. Nunca se ressentiu com a minha ausência e falta de tempo, mas pelo contrario, fez tudo o que podia para que o meu tempo se alargasse e o mestrado coubesse na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao meu supervisor Dr. Vinicius Anciães Darriba, pelas orientações sempre precisas e pela resposta sempre a tempo diante das minhas dificuldades.

Ao Dr. Paulo Eduardo Viana Vidal meu professor e supervisor desde a graduação, por ter aceitado fazer parte da banca de qualificação e de defesa desta dissertação. Por ter me estimulado e ensinado sobre a importância da prática da pesquisa e da transmissão em psicanálise e por ter me acolhido e orientado na minha busca pelo mestrado.

Ao Professor Dr. Luciano da Fonseca Elia que aceitou o meu convite para participar da banca de defesa da dissertação e por ter contribuído no momento da qualificação com pontuações preciosas.

A amiga e diretora Marcia Mattos Magalhães, do Centro Municipal de Saúde Madre Teresa de Calcutá por ter apoiado e estimulado o meu projeto de mestrado, reconhecendo o valor dos estudos e da transmissão do meu trabalho. Agradeço por ter creditado valor ao meu trabalho e dado às condições necessárias para que este acontecesse a contento na instituição pública.

A equipe do Núcleo de Atenção Interdisciplinar ao Desenvolvimento Infantil que lutaram durante anos para minha inserção em tempo integral no núcleo, reconhecendo o valor do meu trabalho e da nossa parceria, na evolução dos casos. O que me forneceu o campo clínico do qual atuo.

Ao meu analista e supervisor Carlos Eduardo Leal por participar de minha formação e sempre estimular o estudo e a transmissão da psicanálise.

Aos meus amigos Carolina Domingues e Wagner Sousa por terem sido incansáveis quanto a insistência em relação a minha inserção no mestrado, sempre reconhecendo o valor do meu trabalho.

Aos meus amigos do grupo Veredas Clariceanas que me ensinaram a airar com literatura e poesia os estudos da psicanálise e tornaram mais leve o ato de escrever.

Aos meus pacientes, pais e responsáveis que apostaram junto comigo na proposta do tratamento da psicanálise a despeito de todas as resistências sociais e de mercado feita a esta na atualidade.

Não sei como desenhar o menino. Sei que é impossível desenhá-lo a carvão, pois até o bico de pena mancha o papel para além da finíssima linha de extrema atualidade em que ele vive. Um dia o domesticaremos em humano, e poderemos desenhá-lo. Pois assim fizemos conosco e com Deus. O próprio menino ajudará a sua domesticação: ele é esforçado e coopera. Coopera sem saber que essa ajuda que lhe pedimos é para o seu autossacrifício. Ultimamente ele tem até treinado muito. E assim continuará progredindo até que, pouco-a-pouco _ pela bondade necessária com que nos salvamos _ ele passará do tempo atual ao tempo cotidiano, da meditação à expressão, da existência à vida. Fazendo o grande sacrifício de não ser louco.

Clarice Lispector

RESUMO

PEREIRA, R. S. *O que opera na clínica psicanalítica com crianças autistas? Fragmentos de uma experiência.* 2018. 60 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Psicanálise e Políticas Públicas – Instituto de Psicologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro 2018.

Esta dissertação trata da eficácia do tratamento psicanalítico das crianças autistas a partir de minha experiência clínica no serviço público em vários dispositivos. A ênfase recai sobre a questão ética pelo viés da transmissão da experiência da psicanálise, com a abordagem dos conceitos de Desejo do analista e Presença do analista como os operadores clínicos responsáveis pela eficácia deste tratamento. Fragmentos clínicos de uma experiência são utilizados para ilustrar as dificuldades e avanços nesta clínica tão enigmática. A ampliação do diagnóstico de autismo pela psiquiatria a partir da noção de espectro e as consequentes distorções na forma de diagnosticar são postos em questão, por gerar um número elevado de diagnósticos equivocados. A diferença entre o diagnóstico psicanalítico e psiquiátrico e os efeitos do último na clínica analítica também são abordados pelo viés da direção do tratamento. Os conceitos psicanalíticos da constituição do sujeito articulados ao campo do Outro são abordados, pela via dos conceitos de alienação e separação no intuito de trabalhar a problemática da formação do sujeito no autismo, dando enfoque nas possibilidades de avanços que estes sujeitos encontram diante do tratamento analítico.

Palavra-Chave: Autismo. Psicanálise. Eficácia.

ABSTRACT

PEREIRA, R. S. *Which sources operate in Psychoanalytical Clinics with autistic children? Experience fragments.* 2018. 60 f. Dissertation (Mestrado Profissional em Psicanálise e Políticas Públicas – Instituto de Psicologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro 2018.

This master´s thesis deals with the issue of effectiveness of Psychoanalytical treatment applied to autistic children using data from my own clinical experience as a member of the Public Health Service and having worked in several of its facilities. Emphasis is given to the question of ethics considering the importance of experience transmission in Psychoanalysis. The analyst's desire and the analyst's presence are taken as key concepts and clinical players responsible for treatment effectiveness and efficacy. This paper brings excerpts from practice to illustrate both difficulties and achievements in such a challenging clinical field. Under examination are the expansion of autism´s diagnosis brought about by Psychiatry with the notion of Spectrum and the consequential distortions in diagnosing methods which, therefore, are leading to a high number of misdiagnoses. The study gives special attention to the difference between psychoanalytical and psychiatric diagnoses, then discusses the effects of the latest for the psychoanalytic clinics. For this purpose, the psychoanalytical concepts of subject constitution in liaison with the Other are also discussed using the concepts of alienation and separation to approach the problem of subject constitution in autism. Focus is put on the possibilities of progress these children find in the analytical treatment.

Keywords: Autism. Psychoanalysis. Efficacy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 9

1 **A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS: O PERCURSO DE UMA ANALISTA** 12

1.1 **Breve histórico do meu percurso** 12

1.2 **Questões da psicanálise com crianças** 17

1.3 **As questões da clínica do autismo** 24

2 **O QUE É O AUTÍSMO PARA A PSICANÁLISE** 30

2.1 **A Clínica do autismo e sua transmissão** 30

2.2 **A presença do analista** 33

2.3 **O desejo do analista** 40

3 **QUESTÕES DIAGNÓSTICAS SOBRE O AUTISMO** 45

3.1 **O autismo na atualidade** 45

3.2 **O DSM e a proliferação do diagnóstico do autismo** 47

3.3 **O diagnóstico em psicanálise** 48

CONSIDERAÇÕES FINAIS 56

REFERÊNCIAS 58

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata da articulação de minha experiência no serviço público em alguns dispositivos com crianças ditas autistas e dos avanços observados a partir do tratamento psicanalítico. Os ganhos destas crianças de diferentes faixas etárias e diferentes graus de comprometimento psíquico causaram algumas questões que resultaram nesta pesquisa. Questões quanto à eficácia da psicanálise na clínica do autismo, questões diagnósticas referentes ao espectro do autismo, e questões sobre a natureza dos ganhos observados em crianças de diferentes faixas etárias. Há algo deste encontro, entre o analista e as crianças ditas autistas, que parece favorecer a estas mudanças que considero significativas, observadas como uma abertura para o mundo. O que faz com que uma criança que não fala, nega o olhar ao outro, não se interessa na interação, passe a ficar mais aberta, passe a falar, a olhar e se interessar pelo outro, permitindo-se novas experiências?

Em primeiro lugar, faz-se necessário pensar a questão diagnóstica: realmente em todos estes casos se trata de autismo ou temos uma dificuldade em definir este diagnóstico principalmente nos casos cuja intervenção é mais precoce? Com as últimas revisões do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), houve uma ampliação do diagnóstico de autismo, com a noção de espectro, cabendo sob o mesmo diagnóstico casos de gravidades e graus de comprometimento psíquicos muito variáveis. Por outro lado, a psicose infantil sai dos manuais, restando a ela o diagnóstico de autismo atípico ou outros diagnósticos psiquiátricos descritivos de comportamentos desajustados. A questão central deste trabalho é sobre os efeitos da presença do analista, sua escuta e seu ato na clínica com as crianças ditas autistas. O que podemos saber disto a partir da experiência? O que opera o desejo do analista, a sua presença e seu ato na clínica com estas crianças? Lacan, na *Nota Italiana* (1974/2001), fala do horror do analista diante do seu ato e o articula ao horror de saber. O ato analítico é questão importante no percurso da obra de Lacan, ele convoca os analistas a dar testemunho dele pela via da retomada do mesmo. Neste trabalho vou me ater à via de retomada pela construção teórica a partir de uma clínica e de seus efeitos, tomando a clínica com crianças ditas autistas como centro desta articulação teórica.

No primeiro capítulo o trabalho traz um breve histórico de meu percurso no serviço público, experiências em um ambulatório, experiências em um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) e por último em um serviço de reabilitação no qual atuo até a presente data. O destaque recai sobre as questões que os atendimentos dessas crianças suscitaram ao longo destes anos. Para tanto, serão abordadas as questões da psicanálise com

crianças e suas problemáticas, centrando no tema da transferência, da presença do analista e sua ética, para posteriormente tratar das questões mais específicas da clínica das crianças autistas e sua articulação com a experiência. Por último, será trabalhada a pergunta sobre o que faz esta clínica operar, na direção de efetuar uma articulação entre o desejo do analista e a sua presença. O tema da constituição do sujeito e sua articulação ao campo do Outro[1] serão trabalhados, abordando a operação da alienação e separação, a afânise[2] do sujeito, e a formação da holófrase[3]. Com ênfase nas dificuldades dos autistas com o tempo da operação de alienação e de como o analista pode servir de auxílio à criança diante destas dificuldades. Um ato de insistência diante de um saber velado, do saber do analista em relação ao seu ato e do desafio de produzir teoricamente sobre o que se opera a partir desta clínica, pela extração de saber da experiência com essas crianças no serviço público.

No segundo capítulo, a proposta é de abordar o tema da eficácia do tratamento do autismo em psicanálise. Para tanto, tratarei da constituição do sujeito autista e das possibilidades de resoluções em uma análise. Articularei o tema da escuta analítica e da transferência na clínica do autismo. A clínica psicanalítica não é profilática e não visa à adaptação. No entanto, não falar de eficácia no tratamento também é problemático, na medida em que não nos faltam opositores e a terapia comportamental avança no mercado aliada à psiquiatria e à indústria farmacêutica, com uma propaganda de desmoralização da psicanálise. São incontestáveis os ganhos da criança autista nos tratamentos psicanalíticos e isto justifica falar da eficácia desta clínica, mas também traduz um desafio de dizer sobre o que se faz em psicanálise. Articularei os conceitos de presença do analista e desejo do analista como operadores da clínica como tal, abordando as especificidades da clínica do autismo. Falarei dos efeitos da presença do analista no avanço do tratamento do autismo. Por último tratarei da importância da transmissão da psicanálise, da imposição que o desejo do analista se faz para além do desejo de que haja análise, em relação a transmitir o que o analista faz e testemunha nesta clínica. A responsabilidade em dizer o que faz uma criança se aliar a um tratamento em busca de sua cura. Falar da natureza destes ganhos e no que se traduz em termos de resolução em uma análise de uma criança autista.

É recorrente ouvir dos analistas que os ganhos das crianças que chegam mais novas são maiores do que as que chegam tardiamente. Faz-se necessário dizer o que opera em cada

---

[1] Outro, conceituado por Lacan é a linguagem, o inconsciente, tesouro dos significantes, alteridade radical, distinto do outro da relação imaginária, o semelhante.

[2] Afânise significa desaparecimento. Lacan (1964/1985) usa este termo para falar do desaparecimento do sujeito enquanto dividido.

[3] Holófrase, definida por Lacan (1964/1985) como a fusão dos significantes primordiais (S1_S2); quando solidificado, impede que o sujeito faça uso da palavra em nome próprio.

caso, o que incide no tratamento analítico das crianças menores, aquelas para as quais a estrutura ainda não está resolvida, e o que incide nas maiores, passando pela questão da natureza do autismo como estrutura ou não.

No terceiro capítulo, inicio tratando das questões do diagnóstico do autismo na atualidade. A questão diagnóstica será abordada, traçando a diferença entre o diagnóstico da psiquiatria e da psicanálise e seus usos, pelo viés das questões de nosso tempo e no que ela influencia a clínica analítica. O capítulo trata da questão diagnóstica e seus efeitos, dando enfoque às últimas revisões do DSM e a consequente proliferação de diagnósticos falso-positivos de autismo e da transformação dos comportamentos da infância tidos como próprios a esta fase da vida, e por tanto aceitáveis socialmente, em patologias medicáveis pela psiquiatria. Traçando uma análise ao longo dos anos dos efeitos desta transformação, da patologização da infância, desde o recebimento das demandas para tratamento de crianças até o trabalho da demanda em psicanálise, exigindo-nos a desnaturalização das práticas psiquiátricas nocivas. Por outro lado, não menos grave, está à questão dos diagnósticos equivocados ou inespecíficos, que trazem efeitos negativos para estas crianças que muitas vezes têm seus tratamentos mal conduzidos por conta disto. Desta forma têm sido observados casos leves cada vez mais medicados e de forma precoce. Articulando a experiência, traçarei as diferenças do diagnóstico psiquiátrico e do diagnóstico psicanalítico e como o primeiro pode afetar a clínica psicanalítica nos exigindo trabalho diante das demandas que se colocam a partir dos novos paradigmas que a psiquiatria produz. E para finalizar, o trabalho falará sobre o rigor diagnóstico necessário à psicanálise e os efeitos do manejo deste, perpassando pelo tratamento da demanda na psicanálise como necessário à direção do tratamento clínico. O capítulo traz as questões que o autismo suscita para a psicanálise, a começar pelo próprio termo autismo, que tanto para Freud como para Lacan foi considerado como problemático por excluir a erótica.

1 A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS: O PERCURSO DE UMA ANALISTA

> Confiança _ O senhor sabe _ não se tira das coisas feitas: Ela rodeia é o quente da pessoa.
>
> *Guimarães Rosa*

1.1 Breve histórico do meu percurso

No ano de 2000 iniciei um trabalho ambulatorial no Centro Municipal de Saúde (CMS) Madre Teresa de Calcutá do município do Rio de Janeiro, no qual estou até a presente data. A desassistência da infância em saúde mental na época era uma preocupação da gestão de saúde mental, tínhamos apenas o CAPSi Pequeno Hans no bairro Sulacap e os serviços dos institutos de saúde mental nos quais se concentravam a maioria dos atendimentos a esta clientela. A ideia de potencializar os recursos existentes em saúde mental, sensibilizando os profissionais sobre a relevância do acolhimento desta clientela, era a prioridade daquele momento. Os ambulatórios foram convocados pela gestão a receber as crianças e priorizar as de maior gravidade, dentre elas os autistas. As primeiras crianças autistas que recebi chegavam do Núcleo de Atenção Intensiva à Criança Autista e Psicótica do Instituto Philipp Pinel (NAICAP), era o início da regionalização da assistência em Saúde Mental. Nesta época foram criados os fóruns de saúde mental e capacitações foram oferecidas para os profissionais sobre a clínica com crianças, com foco especial na clínica da psicose infantil e do autismo. Desta forma, as crianças chegavam com uma avaliação prévia e quadros inegáveis de autismo e psicose. Como chegavam a partir dos cinco anos o quadro era mais claro e mais fácil de traçar um diagnóstico diferencial, havia uma história pregressa da evolução da doença que os pais nos traziam nas primeiras entrevistas.

Nos primeiros casos, já fui fisgada por esta clínica, os ganhos ao longo dos atendimentos me instigavam a querer aprender mais sobre estas crianças, suas dificuldades e o que fazia operar as mudanças observadas. O primeiro caso de autismo que atendi, aqui nomeado como Vicente, foi acompanhado dos 5 aos 17 anos, ele foi fonte de grande aprendizado. Era um menino grave que não falava, apenas fazia alguns sons, não olhava, não se interessava pelo outro, andava na ponta dos pés, tinha uma marcha robotizada, fazia movimentos repetidos com as mãos e gostava de pular. Apenas o meu olhar já o incomodava, evitava aproximações e me ignorava quando me dirigia a ele. Percebendo seu comportamento

esquivo, deixava-o à vontade diante dos brinquedos, evitava me aproximar muito, e modulava o meu olhar para que ele não se sentisse invadido. Aos poucos ele foi se aproximando e me convocando a auxiliá-lo nas brincadeiras, remetendo-me a função de secretariar[4], que Lacan fala em seu seminário em relação ao psicótico (1955-56, p.236). Função esta que revela a necessidade de levar a sério os relatos e produções do psicótico, o auxiliando na elaboração e organização dos conteúdos produzidos. A despeito da forma com que eles surgem, muitas vezes sem sentido por estarem desorganizados. A tarefa no caso desta criança era ainda mais árdua, por este estar fechado em principio à fala. Vicente, após algumas sessões, passou a me pegar pelo braço e usar o meu corpo como extensão do dele, para pegar brinquedos no alto da estante ou apenas para apontar na direção do que queria. Algumas palavras foram surgindo posteriormente, primeiro utilizou o recurso da ecolalia para se comunicar por algum tempo, depois passou a fazer uma comunicação ainda utilizando frases feitas, depois foi aprendendo pequenas frases, até conseguir dominar o seu discurso. Acompanhá-lo ao longo destes anos, foi como ver um nascimento, um segundo nascimento.

Ele me fazia pensar na história do Pinóquio, o menino de madeira desajeitado que queria se tornar um menino de verdade. Ele foi aprendendo a brincar comigo, imitava meus movimentos e os sons que fazia. Fui começando a falar com ele num esforço de decifrar sua fala e, com isso, mais a frente ele começou a me dirigir perguntas sobre o que ele vivia e fazia, perguntas que ele mesmo respondia. Gostava muito de tinta guache, mas fazia um uso peculiar delas. Pintava os brinquedos sobrepondo várias camadas de tinta, sessão a sessão, até que uma película se formasse e ele a retirava do brinquedo, como uma segunda pele. Tentava fazer isto no papel, mas o mesmo não suportava e rasgava. Parecia tentar dar forma ao seu mundo desta maneira. Desenhava e criava histórias muitas vezes ininteligíveis, algumas eram versões de coisas que ocorriam na escola, o relato de sua avó me ajudava a ler os seus desenhos e relatos que exigiam decifração, suas primeiras frases surgiram pela via deste recurso. As brincadeiras também foram ganhando mais estruturação. Na verdade, ele ia me oferecendo senhas, me guiando pelos caminhos possíveis para ele. Sempre pensava na correnteza do mar, na impossibilidade de nadar em sua direção ou contra ela, tinha que aprender a nadar a perpendicular da correnteza de seu autismo, nunca ceder totalmente a ela, nem nunca ir contra ela, esta era a minha orientação.

---

[4] Termo forjado por Lacan (1955-56), em seu seminário sobre as psicoses, ao propor que o analista se contente em secretariar o psicótico e tome os seus relatos ao pé da letra, em contraposição aos psiquiatras de sua época que não os tomavam com o rigor necessário.

Ele passava muito tempo repetindo uma atividade, mas em certo momento algo novo surgia. Em algumas situações, eu fazia algo para introduzir o novo na forma dele brincar, como colocar um brinquedo diferente junto aos que ele organizava. Aos poucos a diferença era introduzida por ele mesmo, mas sempre no tempo dele. Aprendeu a falar, a brincar e a encontrar um lugar no mundo. Exigiu dos pais ir para uma escola particular no ensino médio e estes acataram seu pedido. Na escola, dizia que precisava de ajuda, que não conseguiria sozinho. Aprendeu a mentir e a colar nas provas. Mentia precariamente, mas poder enganar o Outro foi muito importante, ali representado pela professora. Na mesma época, já na adolescência, passou por iniciativa própria a se sentar na cadeira e a iniciar as sessões sempre com a mesma frase, *Posso falar com você?* Toda sessão trazia um tema novo, ou a continuidade de um tema que precisava elaborar mais, geralmente era alguma descoberta, algo que havia aprendido e queria me contar, parecia que precisava disto para apreender o novo conteúdo. Os planos para o futuro também eram recorrentes, escolhia uma profissão e me contava tudo que sabia sobre ela, como conseguiria ganhar dinheiro e como seria sua rotina.

Aos dezesseis anos, chegou com a novidade da descoberta da existência das metáforas, estava muito impressionado com isso, passou meses falando da função da metáfora e de como as pessoas falavam coisas que na verdade queriam dizer outras. A metonímia também o intrigava, trazia vários exemplos, sessão, após sessão. O tema da mentira também o interessava muito, enganar o outro para ele era fantástico e divertido, era visto por ele pela versão cômica que tanto agrada as crianças pequenas. Na mesma época começou a colar nas provas, tinha muitas dificuldades em matemática e não via outra possibilidade de se formar. As professoras o auxiliavam e ele percebia que dependendo de como formulasse a pergunta recebia a resposta, reconhecia que era ajudado e que a professora não o repreendia quando colava. Conseguiu se formar no ensino médio. Fazia algumas atividades para ganhar dinheiro ao longo destes anos, trabalhou como engraxate na rua a contragosto dos pais, mas estes não conseguiam o impedir. Ele era muito determinado e carismático, os clientes o protegiam e ajudavam os pais a ter certo controle sobre ele. Os meninos da rua roubaram a sua caixa de engraxate e o ameaçaram. Ficou um pouco assustado e passou umas semanas em casa, passou a vender doces. Tentou tomar conta de carros na rua, mas percebeu que podia ter problemas com os donos dos pontos de estacionamento. Continuou a vender doces e descobriu que podia ganhar mais dinheiro vendendo em frente aos restaurantes da Barra, do que em seu bairro. Ficou muito impressionado, com o fato dos clientes de lá pagarem, sem reclamar, os doces superfaturados, por ele vendidos. Os comerciantes o acolhiam, por ser muito carismático e

agradar aos clientes. Ele também se impressionava por eles o deixarem ficar vendendo ali. Tendo em vista que muitas vezes vendiam os mesmos produtos. Quando o encaminhei para outra psicóloga, já havia juntado uma boa quantia em dinheiro, que segundo a avó já daria para comprar um carro, um dos projetos de Vicente, mas o mesmo ainda estava pensando o que iria fazer com o dinheiro.

Em 2004, comecei a trabalhar no CAPS II Pedra Bonita e a receber e organizar a clientela infanto-juvenil da cidade de Itaboraí junto com outra psicóloga. Este trabalho resultou na criação do CAPSi João Caetano inaugurado em 2006, do qual participei de sua montagem junto a uma equipe, o primeiro da cidade de Itaboraí, e ali atuei até 2009. A cidade, até então, não tinha nenhum recurso de saúde mental para infância. Apenas um ambulatório precário que atendia a esta clientela com um acesso bem restrito. Muitos casos de autismo chegavam para avaliação na adolescência, a maioria sem nenhum tratamento prévio, alguns já haviam passado por acompanhamentos medicamentosos.

No CAPSi, aprendemos juntos a atender esta clientela, uma invenção que não era livre e sim guiada pela singularidade de uma clínica muito variada, muitas crianças de idades, diagnósticos e características diferentes e muitos profissionais de origens e categorias diferentes, que por algum motivo haviam sido fisgados por essa clínica. Aprendi que mesmo os casos graves e que chegam tardiamente podiam ter benefícios com o tratamento. Apesar dos ganhos serem mais limitados nesta faixa etária, ainda assim eram significativos. Meninos que chegaram à adolescência sem nunca terem falado, deixavam de fazer apenas sons, e passavam a arriscar algumas palavras. Casos muito graves, que nos surpreendiam muito, ao ponto de precisarmos de testemunhas para a novidade. Era comum um profissional chamar o outro para testemunhar a primeira fala destas crianças, por não acreditarem no que ouviam.

É verdade que nem todos falavam e que os ganhos de alguns podiam parecer sutis para alguém que não conhece as dificuldades desta clínica, mesmo para nós profissionais nem sempre era claro o avanço, mas os pais destas crianças são os melhores interlocutores para dizer para nós o que é uma mudança significativa para estas. Fui perguntar a uma mãe do porquê de estar tão feliz, tinha um sorriso largo no rosto, seu filho adolescente parecia-me o mais grave e sem ganhos aparentes, chegava a ter certo constrangimento por não ver nenhum avanço após meses de acompanhamento. A mãe respondeu prontamente, *Jorge parou de gritar e jogar pedras nos vizinhos, ele está dormindo a noite toda e adora vir ao CAPSi*. Depois desta conversa com a mãe, Jorge deslanchou em avanços, passou a falar, primeiro com ecolalias, depois a dizer *não* e a brincar com algumas palavras. Chegou a me defender de outro menino que me ameaçou de morte, pôs o dedo em riste na direção do outro, o rosto

voltado para a parede e disse, *não faz isso com a doutora, não!* Fiquei tão surpresa que me esqueci da ameaça, quase ri, tranquilizei-o dizendo que ali ninguém iria matar ninguém, que ali era um lugar de cuidar. O outro menino se desculpou e pediu para ir se acalmar em outra sala.

O desejo do analista e sua presença trazem a possibilidade destes meninos deslizarem um pouco mais pela via significante, mesmo que de forma precária. O desejo de garantir acesso destas crianças a serviços de saúde mental o quanto antes, no intuito de garantir um tratamento mais eficaz e poupar a criança e seus familiares de um sofrimento majorado pela desassistência era e ainda é unânime por parte dos profissionais de saúde mental. Ao longo dos anos a idade de chegada destas crianças vem diminuindo e a atenção aos primeiros sinais do autismo tem sido partilhada pelos profissionais de saúde em geral. Atualmente, no CMS Madre Teresa de Calcutá, trabalho em um serviço de reabilitação, no Núcleo de Atenção Interdisciplinar ao Desenvolvimento Infantil (NAIDI). Apesar do foco principal do serviço ser as crianças portadoras de distúrbios neuromotores, muitas famílias de crianças autistas buscam o serviço por conta dos atrasos motores que alguns bebês apresentam, muito antes da suspeita do quadro de autismo se dar.

A equipe refere um aumento da chegada de crianças com suspeita diagnóstica de autismo nos últimos anos. As mesmas são preferencialmente encaminhadas ao CAPSi quando a suspeita é confirmada, permanecendo apenas quando apresentam algum atraso motor que justifique sua permanência. Contudo, ainda atendo um número elevado de crianças autistas ou com esta suposição diagnóstica. Não é raro receber a demanda de confirmação desta suspeita de autismo, tanto por parte das famílias, quanto por parte dos profissionais. Não há dúvidas de que a criança que chega num tempo próximo ao do início da irrupção do quadro tem mais chances de recuperação. Quando estas crianças chegam ainda bebês, não é possível afirmar se temos um quadro de autismo, mas se a criança já apresenta um comportamento sugestivo, como o desinteresse na socialização, isolamento, ou outro que comprometa a sua rotina, vejo que vale a pena tratar. Neste cenário uma postura de cautela frente à questão diagnóstica fez-se necessária. Tanto o recebimento destes diagnósticos, quanto à discordância frente aos diagnósticos recebidos por outros profissionais gera grande sofrimento para estas famílias.

A cada dia recebemos crianças mais novas com suspeita de autismo. Deixar esta questão suspensa é recomendável. Muitas destas crianças apresentam comorbidades, e algumas patologias que já têm, em sua descrição, o risco para autismo. A própria prematuridade, caso recorrente em um serviço de reabilitação, é vista como fator de risco. Mas isto nem sempre foi assim. O autismo por muito tempo foi negligenciado e confundido

com retardo mental ou mesmo não diagnosticado. Tanto a negação do diagnóstico quanto o excesso de suspeitas não são desejáveis. Uma criança com um quadro grave de autismo, sem diagnóstico, pode ficar sem tratamento adequado, ter seu quadro agravado e até sofrer tratamentos desumanos, pela dificuldade da família em lidar com o problema. Em desertos sanitários, ainda é comum encontrar famílias que trancam essas crianças em cômodos isolados temendo os comportamentos agressivos. As equipes de saúde da família e os CAPS tem um trabalho importante na detecção e inclusão em tratamento destas crianças. Ao longo dos anos, a questão do autismo ganhou maior visibilidade e a sociedade se mostrou mais preocupada em não perder a oportunidade de tratar estas crianças, mas ainda temos problemas de acesso na rede pública. Os CAPSis que temos têm em sua maioria funcionamento precarizado por falta de verbas e serviços lotados.

1.2 **Questões da psicanálise com crianças**

Antes de tratar das questões que o autismo nos coloca no nosso tempo, precisamos pensar nas questões que a psicanálise com crianças nos trouxe desde o início e que se repetem na clínica com as crianças ditas autistas. A pergunta sobre o alcance da psicanálise na clínica com crianças ainda se repete, talvez pela resistência à própria psicanálise, resistência exacerbada pela pressão social de dar uma resposta rápida que caiba em uma classificação e na compreensão. Em psicanálise a teoria vem num a posteriori. Desta forma, a classificação e a compreensão antecipada não cabem a esta clínica e produz um apagamento da singularidade. A antecipação da classificação, fortemente demandada aos analistas que atendem crianças, pode saturar a possibilidade de emergência de qualquer coisa que divirja dela. Tal feito pode condená-la a uma posição alienada a um diagnóstico e desviar o analista de sua ética, baseada no desejo de que haja análise. No texto *Situação da psicanálise e formação do psicanalista em 1956*, Lacan já nos advertia da necessidade de nos abstermos da compreensão e não nos deixar levar pelo rio de significações dadas de bom grado pelos analisandos e seus pais neste caso. Ele fala da importância da atenção flutuante ser oferecida pelo analista em contrapartida à associação livre, o termo flutuante está referido a certo nivelamento necessário entre elas. O que o analista precisa se abster é da compreensão, e isto vale para a psicanálise com crianças também.

> O desafio colocado se faz em não se perder no rio de significações dadas de bom grado pelo analisando. A atenção flutuante deve ser oferecida pelo analista em contrapartida a associação livre, o termo flutuante está referido a um certo nivelamento necessário entre elas. O que o analista precisa se abster, é da

> compreensão. "Abstenham-se de compreender!" Que um de seus ouvidos ensurdeça, enquanto o outro deve ser aguçado. E é esse que vocês devem espichar na escuta dos sons ou fonemas, das palavras, locuções e frases, sem omitir as pausas, escanções, cortes, períodos e paralelismos, pois é aí que se prepara a literalidade da versão sem a qual a intuição analítica fica sem apoio e sem objeto (LACAN, 1956/1998, p. 474).

A questão que se coloca está intimamente ligada à resistência da psicanálise, que não é exclusiva à clínica com crianças, mas que traz nuances próprias a ela. Tratar uma criança exige uma reinvenção da psicanálise, tal como se faz na clínica da psicose, guardando as suas peculiaridades. O analista não deve recuar diante da clínica com crianças por conta de suas dificuldades. A dificuldade está numa clínica que precisa ser orientada a partir do real, por conta da criança representar o real. Isto causa uma confusão imaginária entre a criança recalcada e a criança que se apresenta com suas dificuldades. O grande desafio da psicanálise é acolher a criança, apostando na hipótese de um sujeito responsável pelo seu sintoma ou seu mal-estar, quando o primeiro ainda não foi constituído. Manter a posição subversiva na clínica analítica implica abrir mão: do lugar convocado pelo social de tomar a criança como ideal; de se deixar guiar pelos próprios ideais; de aderir às práticas médicas e pedagógicas; de servir como suplência, suporte e orientação. Por outro lado, os analistas precisam dizer da operação analítica na clínica com crianças, por a prova o seu fazer. A dificuldade majorada nesta clínica é a imposição do real do gozo que a criança expõe. Para Vorcaro (1999), analisar uma criança concreta implica o reencontro do real do gozo irredutível do sujeito. Encontro com o infantil que insiste e faz objeção ao saber. Daí a criança mobilizar a resistência à psicanálise e a resistência da psicanálise. Para ultrapassar o ponto de deriva ou de contenção que a clínica com crianças promove, propõe a produção teórica a partir do real em jogo na clínica. O analista deve oferecer testemunho do seu encontro com o real, recuperando as modalidades de incidência desse real no simbólico, o que viabiliza a inscrição da criança no discurso social. É pela transmissão que o analista irá dar testemunho de seu desejo de analista e da transferência da criança, sem a qual não há operação possível.

> A "insubmissão" da criança à psicanálise é, de fato, uma resistência da psicanálise. A criança vem apontar, nesse lugar de objeto, uma resistência NA psicanálise - resistência que é mais que um conceito "aplicável" ao analisando ou ao analista - é a própria psicanálise que precisa dispor-se à clínica com crianças e, assim, estar ao alcance delas. Nesse sentido, o psicanalista é, por vezes, intimado a ocupar o lugar de Outro primordial, ou mesmo lugar de secretário. Essa mudança de posição - temida, evitada, obliterada, angustiada, mal tratada, tomada como impossível, viria de fato revirar a psicanálise (VORCARO, 1999, p. 18).

Vorcaro afirma que a criança impõe dificuldades de distinção entre Real, Simbólico e Imaginário, o que chama de continuidade indiscernível entre os registros. Para ela tais dificuldades levam os analistas a abandonarem a psicanálise e se entregarem à sedução da

classificação e da compreensão, efeitos de uma resistência à psicanálise. A resistência aqui aventada, na verdade, é a resistência à psicanálise quando esta é tomada em seu rigor, ao levar em conta o real. O traumático enquanto real, enquanto encontro traumático da criança com o significante. Por outro lado, há uma resistência por parte dos analistas à clínica com crianças; ela é trabalhosa, incômoda e arriscada, a solução mais simples acaba sendo deixar de atender esta clientela. A criança como representação narcísica dos pais e da cultura carrega em si o ideal social e a demanda de ortopedia e profilaxia decorrente deste ideal. Daí ser tão bem recebida a terapia comportamental, com seus rituais de treinamentos e adaptações. A quebra deste ideal forma uma ferida narcísica. O enlouquecimento de uma criança é negado por ser insuportável. A exclusão do diagnóstico da psicose infantil dos manuais de psiquiatria responde a este insuportável. O próprio autismo passa a ser tomado como uma deficiência e muitas vezes romantizado. Enquanto o diagnóstico em psiquiatria ainda carrega um peso moral, uma divisão entre normal e patológico difícil de operacionalizar, para a psicanálise o diagnóstico revela uma forma de funcionamento regrada por uma estrutura. Estrutura esta que está regrada pela incidência do significante, pela maneira que o sujeito irá receber o significante, antes mesmo de aprender o sentido. O que Vorcaro chama de revirar a psicanálise, na verdade, é uma exigência de se levar em conta o real. O indizível, o impossível de ser significado. A análise de crianças, neste sentido, faz retomar o rigor da psicanálise ressaltado desde Freud. Para ele, só é possível ter psicanálise se o inconsciente e suas formações forem levados em conta. O analista precisa se virar com isso, a psicanálise não parte de uma técnica regrada que precise ser revirada, mas sim reinventada de análise a análise, o reviramento desta forma, é algo que faz parte de qualquer análise. Na clínica do autismo talvez esta necessidade fique apenas mais evidente.

> A análise de crianças incide sobre a forma como foi transmitida a estrutura. Trata-se, portanto, de distinguir como a criança cifra a sua relação com a alteridade. Situar a criança na estrutura subjetiva exige a hipótese de que não há insuficiência de linguagem em nenhuma criança, a despeito dos modos como ela se apresenta. [...] Abordar a realidade psíquica da criança implicará o recolhimento do tecido significante articulado pelos sentidos, localizado, nele, marcas que balizam sua constituição, para reconhecer as senhas que poderão operar sua leitura. [...] Mas tratar uma criança implica virar o método analítico ao avesso: emprestar-lhe desejo, significantes e imaginário, para que ela possa experimentar e constatar a possibilidade de sair das determinações do campo da linguagem em que está imersa, através de seu ato de fala. É precisamente isso que se faz necessário nas graves patologias infantis (VORCARO 1999. p.13).

Não creio que a estrutura seja transmitida como Vorcaro nos fala, são os significantes que são transmitidos e isto se faz de forma precoce, quando a criança ainda não apreendeu o sentido das palavras. O modo como ela recebe esta imersão na linguagem, como ela recebe o

S^1 é que irá determinar a estrutura. A criança não revira o método analítico, como nos diz Vorcaro, mas ela nos exige o seu rigor. Para a psicanálise não há avesso, ela opera na topologia da banda de Moebius, numa estrutura de continuidade, na qual ao se percorrer sobre sua superfície se descobre não haver avesso.

Em *Alocução sobre as psicoses das crianças* (1967/2003), Lacan lança uma provocação aos analistas, ao perguntar se estaremos à altura do que somos convocados a carregar pela subversão freudiana. Centra o valor da psicanálise na operação sobre a fantasia, lugar no qual pode-se demonstrar as formas de assujeitamento como neurose, perversão ou psicose. O que institui a entrada em análise são as dificuldades do ser-para-o-sexo, as dificuldades com a castração, as dificuldades relativas à inexistência da relação sexual. Aqui vemos a possibilidade do enlace. A fantasia é o enquadre da realidade, realidade psíquica. É a partir dela que a psicanálise pode operar e a partir da possibilidade de exteriorização de seu objeto, o objeto *a*.

Faz-se necessário que o mito relativo a uma relação harmônica entre a mãe e seu bebê seja suspenso, para que possamos considerar que a relação corpo-a-corpo da mãe com o seu bebê seja uma relação de gozo e que o corpo do bebê se encontre no lugar do objeto *a* para esta. O objeto *a* aparece como causa do desejo do qual a fantasia é a montagem. O sujeito, por outro lado, fende-se na fantasia, e se fixa nela por alternância. Para Lacan (1969/2003), o sintoma da criança acha-se em condições de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar. O sintoma neste contexto pode representar a verdade do casal familiar. Quando o sintoma da criança decorre, prevalentemente, da subjetividade da mãe, a criança fica como objeto da fantasia desta.

> A distância entre a identificação com o ideal do eu e o papel assumido pelo desejo da mãe, quando não tem mediação (aquela que é normalmente assegurada pela função paterna) deixa a criança exposta a todas as capturas fantasísticas. Ela se torna o "objeto" da mãe e não mais tem outra função senão a de revelar a verdade desse objeto. A criança realiza a presença do que Jacques Lacan designa como objeto a na fantasia (LACAN, 1969/2003, p. 369-370).

O objeto revela sua estrutura, ele condensa o gozo na medida em que ele é despojado de corpo e é pela regulação do prazer que isto opera. A criança satura a falta e aliena a mãe em relação à verdade de seu desejo materno; corporifica o objeto a, dando existência a este. O sintoma somático oferece o máximo de garantias ao desconhecimento sobre a verdade do desejo materno; conforme o caso atesta a culpa (neurose), serve de fetiche (perversão) ou encarna uma recusa primordial (psicose).

Na relação dual com a mãe, a criança dá a esta o próprio objeto que falta ao sujeito na

fantasia, aparecendo no Real. Para Lacan (1969/2003) a criança, ao se apresentar como objeto real, é oferecida como um maior subornamento da fantasia. Do fato da criança surgir no mundo como um objeto da fantasia da mãe, daí podemos depreender que está em jogo uma relação de gozo entre a mãe e seu bebê. Soler, citada no texto *Criança interpretada e intérprete*, por Sonia Magalhães, ressalta os fenômenos do pós-parto, depressões, euforias e psicoses, que dão testemunho desta relação de gozo entre a mãe e o seu bebê. A criança é interpretada desde o seu primeiro grito, lançando com este um enigma ao Outro. *Che Vuoi? Que queres?* Das respostas do Outro às manifestações inarticuladas do bebê, este pode passar do estatuto de interpretado para intérprete (Soler apud Magalhães, 2013, p. 48).

Raramente uma criança demanda uma análise, são os pais ou alguém que esteja responsável pelo cuidado desta que o faz. Será nas entrevistas preliminares que o analista poderá concluir se esta demanda de tratamento para uma criança resultará em uma indicação legitima. O sintoma da criança acha-se em condições de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar, o sintoma neste contexto representa a verdade do casal familiar. Desta forma, cabe avaliar o que este pedido de análise comporta e qual a implicação de quem o faz.

No caso do atendimento de crianças, este pode vir atravessado por queixas de vários atores, e neste período das entrevistas preliminares o analista pode ser convocado a ouvir a escola e/ou outras instituições envolvidas no pedido de análise. As entrevistas devem produzir o que Lacan chama de uma retificação subjetiva, necessária a todo início de análise, mas neste caso temos mais um complicador. Pede-se para uma criança e não em nome próprio, desta forma o trabalho da demanda de análise no caso de crianças se faz mais complexo.

O pedido de análise para uma criança ou a queixa sobre esta, pode transformar-se:

- Num pedido de análise pessoal de quem traz a queixa.
- Na conclusão de que não há uma indicação de análise.
- Em entrevistas preliminares de uma criança.

As entrevistas com os pais devem viabilizar uma transferência dos pais com o analista na qual estes favoreçam a entrada da criança em entrevista preliminar e colaborem com o tratamento. Para tanto a demanda dos pais não deve ser atendida, mas trabalhada. O sigilo das consultas deve ser guardado nos atendimentos das crianças. Não cabe ao analista confrontar versões da mesma história à procura de uma verdade única. É da fantasia que o analista deve se ocupar, da realidade psíquica. É na singularidade de cada caso que a análise pode acontecer.

Muitas vezes o pedido vem da escola ou da justiça, e nem sempre os pais

compartilham a convicção desta indicação. Não aceitar uma criança em análise em alguns casos pode causar certo alívio aos pais, pode trazer à luz outras questões, tais como criminalização, medicalização, e patologização da infância. A importância da interlocução com as instâncias que demandam o atendimento infantil está na aposta em produzir furos nos discursos totalitários e favorecer a dialetização das questões trazidas.

A criança precisa apresentar um sofrimento que justifique esta indicação ou algo que transtorne sua rotina. Ter passado por uma experiência negativa ou apresentar comportamentos estranhos não é motivo suficiente para se tomar uma criança em análise. Algo precisa não caminhar bem para que o analista dê esta indicação, acolha o pedido de tratamento como legitimo.

É necessária uma retificação subjetiva à entrada em análise, onde a queixa se transforma em questão pela via da transferência. No caso do tratamento de crianças esse trabalho prévio com os pais precisa ocorrer. Só então, que a criança poderá ser tomada em entrevistas preliminares e trazer suas próprias demandas. A experiência analítica extrai sua força do particular e será no caso a caso que a direção do trabalho será dada. "O analista dirige o tratamento [...] o que não deve dirigir de modo algum é o paciente" (LACAN, 1958/1998). A direção do tratamento nada tem a ver com uma direção de consciência moral. Em primeiro lugar deve levar o sujeito à associação livre e em contrapartida deve ter uma atenção flutuante, privilegiando os significantes.

Soler (2012) nos diz que temos a maneira que o Outro fala e a maneira que a criança escuta. Ela chama a atenção para não se imputar tudo na conta dos pais, já que a criança tem responsabilidade na forma como toma estes ditos, e é esta forma que determinará as marcas de sua imersão na linguagem. O inconsciente foi a maneira que teve o sujeito de ser impregnado pela linguagem, de trazer-lhe a marca.

> Os pais modelam a criança nesta função que chamo de simbólico. [...] A maneira como foi instilado um modo de falar (instilam-lhe o que impregna) só pode trazer a marca do modo sob o qual os pais a aceitaram. O significante se ouve, ele está nas linhas. O que se diz entre as linhas, no intervalo significante, se interpreta e se nomeia desejo e fantasia (SOLER, 2012, p.47).

Nas entrevistas preliminares com crianças parte-se do pressuposto de haver ali um sujeito e deste, apesar de ser trazido, ter condições de fazer uma escolha. Se há sujeito, há suposição e há um sujeito suposto saber. Desta forma, podemos afirmar que uma criança é capaz de fazer a transferência e ser tomada em análise.

> No campo da psicanálise, pode-se falar de responsabilidade em relação às crianças, em sentido oposto ao que lhe confere o Direito. Em psicanálise, o sujeito é

> responsável por seus atos, e isto merece ser precisado por que, do ponto de vista das crianças, podemos encontrar sujeitos. Havendo criança-sujeito, tem-se, como consequência, que poderá haver responsabilidade do sujeito, na medida que haja implicação. A psicanálise, na sua teoria dos discursos, parte da hipótese de que a criança no discurso analítico é um ser de razão que demanda a razão do seu ser. Ela é, portanto, um analisando de pleno direito, conforme a ética da psicanálise (MAGALHÃES, 2013, p. 268).

No entanto, em relação à interpretação na análise de um sujeito-criança fica a questão: é possível interpretar um desenho, um jogo, um brincar? Quando um desenho, brincadeira ou jogo pode ser lido como um texto, aí podemos encontrar os significantes necessários ao trabalho analítico, nos intervalos significantes, nos tropeços, nas metáforas e metonímias que podem estar presentes ali. Freud (1909), no caso do Pequeno Hans, toma seus desenhos, brincadeiras e falas como enigmáticos e se põe a dar voltas junto ao seu pai, o mesmo que trazia as produções de Hans endereçadas ao Doutor Freud.

No texto *O desenho e sua interpretação: quem sabe ler?* (Soler apud Magalhães, 2013) levanta questões éticas relativas à interpretação dos desenhos das crianças e da análise dos não alfabetizados. A psicanálise opera sobre a letra do sintoma e a toma como escrita, traço, testemunho, condensador de gozo. Pela via das associações do sujeito endereçadas ao analista numa tentativa de decifração. Soler coloca duas questões: É possível uma criança pequena, ainda presa na estrutura da palavra, que ainda não tem condição de associar verbalmente estar em análise? E refere-se à leitura dos desenhos: eles são passíveis de interpretação? Quanto aos desenhos, Soler os classifica em dois tipos: o desenho-escrita - é sintoma, mas não demanda nada de ninguém, nada quer saber, é gozo; o desenho-palavra – é sintoma, demanda interpretação do Outro, oferece-se à leitura da psicanálise.

A interpretação visa ao que se inscreve por meio dos equívocos da linguagem, pela enunciação. Os equívocos homofônicos, gramaticais ou lógicos só existem em função da escrita. É na escrita que podemos jogar com a diferença entre sem e cem; cálice e cale-se, possuir e posso ir. A escrita tem uma incidência sobre a palavra, ela instala o recalque. É com a entrada da escrita que se dá o que Soler chama de segundo tempo da efetuação da estrutura, o que coincide com o conceito de castração. O primeiro tempo é o do *Fort/Da*. O desenho como a fala é um encadeamento associativo e admite interpretação. O problema apenas se coloca quando restringimos a cadeia significante à fala articulada. Os significantes são anteriores às significações e não estão presos a estes.

Fala gozo/desenho escrita

Fala significante/ desenho palavra

Quando a criança desenha, coloca sobre a folha de papel uma cifra, um signo. Lacan indica que o máximo do sentido, a dimensão mais extrema do sentido é o enigma. Quando deixamos de perseguir o sentido para perseguir o signo, podemos tomar o desenho como material significante encadeado. Apontando para o esgotamento do sentido.

Magalhães (2013) vai justificar a possibilidade da análise dos não alfabetizados, por concluir que há um analfabetismo generalizado, pela recusa de saber de todo ser falante. Para tanto, articula sua teoria à reformulação de Lacan sobre o sintoma, este passa a ser função de uma letra que fixa o gozo sem o Outro, que Lacan (1975) chama de foraclusão generalizada. A linguagem não pode nomear tudo, há coisas indizíveis. É do Real indizível que ele trata nesta formulação da foraclusão generalizada, o que traz como consequência uma debilidade mental própria a todo falante.

> Se o não alfabetizado tem direito de acesso ao lapso, ao chiste, ao sonho e ao sintoma, isto quer dizer que ele tem direito de acesso à experiência analítica, do mesmo modo que as crianças pequenas não escolarizadas. Para tanto basta que o analista, face aos brinquedos, à fala e aos desenhos, saiba como, operar, mantendo-se no eixo da ética psicanalítica (MAGALHÃES, 2013 p.124).

1.3 **As questões da clínica do autismo**

Tomando como ponto de partida que a criança tem acesso à experiência analítica, amplio a questão para a criança autista. Como uma criança autista pode ter acesso à experiência analítica? A função do sujeito suposto saber está afetada no autismo, a criança autista não consegue fazer esta suposição. Pelo contrário, é o analista que precisa supor minimamente que há um sujeito que tem um saber a ser construído e transmitido. Vale lembrar que o problema está na própria constituição do sujeito. Como sabemos o significante é o que representa o sujeito para outro significante. No autismo esta representação falta, deixando a criança sem representação.

> Todos os testemunhos clínicos que puderam ser recolhidos demonstram que, por uma razão que não conhecemos, o sujeito autista não tem acesso à representação significante. Nenhum significante o representa junto a outros significantes. A articulação nele se reduz, portanto, à oposição fundamental que define um significante com relação ao seu oposto. Esta falta de representação significante mergulha o autista em um universo em que a ausência não pode ser registrada. Ele vive em um mundo feito de coisas presentes, que podem desaparecer como se nunca tivesse existido. Pode-se imaginar a aflição que isso pode gerar (NOMINÉ, 2013, p.81).

Segundo Nominé (2013), os autistas permanecem em um nível basal da linguagem, no qual se associa um significante automaticamente ao seu oposto, permanecem neste nível por

não alcançarem a representação significante. Os autistas são sujeitos que se encontram em uma situação precária ao serem confrontados com o real da língua. Eles têm dificuldades em entrar no discurso por permanecerem demoradamente neste nível basal da articulação significante. A representação significante não se dá e, sem ela, o autista fica excluído da dialética do discurso. Eles tentam compensar esta falta de representação com recursos diversos tais como decorar listas, alimentação restrita, percorrer sempre o mesmo trajeto, rotinas rígidas envolvendo aspectos variados em cada caso, etc. Tais recursos visam dar consistência a sua própria existência, uma forma peculiar de inserção no mundo. Desta forma, quando estes recursos falham, a criança entra em crise, por se perder para si mesma. Por outro lado, o fato desta precariedade estar colocada para o autista não o excluí totalmente da possibilidade de entrada no discurso, o fazem, mesmo que de forma precária e tardiamente. Os relatos dos autistas e de seus analistas constatam que em certas condições esses sujeitos podem avançar diante de suas dificuldades.

> O autista, mais do que qualquer outra clínica, nos confronta com a ética da psicanálise. O que o autista nos mostra escapa a qualquer explicação fundada sobre o sentido. Todo saber pressuposto aqui é inútil. Quanto ao sujeito suposto saber, trata-se de uma função, que o autista teria muita dificuldade em atribuir ao psicanalista. Em contrapartida, nenhum encontro seria possível sem essa suposição mínima que o analista faz de que há por trás deste quadro enigmático, um sujeito que sabe o que quer e, sobretudo, o que não quer. O encontro de um autista com um analista só pode ser benéfico se o analista se colocar na posição de aprender com ele (NOMINÉ 2013, p. 81).

Estar disposto a aprender com o autista pressupõe que o analista atribui a este a capacidade de vir a ocupar uma posição subjetiva mais favorável. Para tanto o analista tem que aguardar vir da criança as senhas para dar a direção possível ao tratamento, mas ele precisa acreditar que elas existem. Precisa acreditar que ele é passível de ser analisável. Como no caso do Jorge, menino do CAPSi, já citado anteriormente. Ele só pode começar a produzir em análise, a partir da conversa que tive com a mãe, que me fez apostar que ali havia um sujeito. Depois desta conversa, foi mágico, o menino mudou e foi apresentando um avanço após o outro. Isso me ajudou a ter uma posição ética em minha clínica com estas crianças, passei a acreditar na hipótese do sujeito no autismo e a partir disto não ceder do meu desejo enquanto analista. Consequentemente a não recuar diante da clínica do autismo. Para Lacan o desejo do analista já é por si só uma manifestação do inconsciente (LACAN, 1964/1985).

Lacan (1964/1985) fala de um defeito central em torno do qual gira a dialética do advento do sujeito a seu próprio ser em relação ao Outro, isso na constituição de qualquer sujeito. O sujeito depende do significante e este é do campo do Outro. O sujeito só pode ser

representado pelo significante. No intervalo dos significantes que o sujeito pode advir como representação, daí a definição de que o significante é o que representa o sujeito para outro significante. Para Lacan, tudo surge da estrutura do significante e é esta que funda a função de corte, ou melhor, a função topológica de borda. Desta forma, a relação do sujeito ao Outro se dá por um processo de hiância.

> Aqui os processos devem, certamente, ser articulados como circulares entre o sujeito e o Outro - do sujeito chamado ao Outro, ao sujeito pelo que ele viu a si mesmo aparecer no campo do Outro, do Outro que lá retorna. Este processo é circular, mas sem reciprocidade. Por ser circular, é dissimétrico. [...] O significante produzindo-se no campo do Outro faz surgir o sujeito de sua significação. Mas ele só funciona como significante reduzindo o sujeito em instância a não ser mais do que um significante, petrificando pelo mesmo movimento com que o chama a funcionar, a falar, como sujeito. Aí está a pulsão temporal em que institui-se o que é característica da partida do inconsciente como tal - o fechamento (LACAN, 1964/1985, p.196-197).

Lacan irá falar, a partir disso, da afânise do sujeito ou do fading do sujeito, da operação de alienação. O sujeito está condenado à alienação e só aparece numa divisão, de um lado como sentido (significante) e por outro como afânise. Porém, este sentido que emerge do campo do Outro é eclipsado pelo desaparecimento do ser e é a própria função significante que induz esse desaparecimento. Desta forma, se escolhemos o ser, o sujeito desaparece. Ele escapa e cai no não senso; se, por outro lado, escolhemos o sentido, este só existe decepado desta parte de não senso, que é o que constitui o sujeito, e o inconsciente. É a operação de separação, que dá término à circularidade da relação do sujeito ao Outro, demonstrando uma torção essencial. É nesta segunda operação que desponta o campo da transferência. Na separação o sujeito terá que se encontrar. Enquanto a alienação se dá pela subestrutura da reunião, a separação se funda na subestrutura da interseção ou produto. A separação situa-se na origem do sujeito, onde reencontraremos a forma da borda.

> A interseção dos dois conjuntos é constitutiva pelos elementos que pertencem aos dois conjuntos. É aqui que vai produzir a operação segunda, em que o sujeito é conduzido por essa dialética. Essa operação segunda é tão essencial de ser definida quanto a primeira, porque é aí que vamos ver despontar o campo da transferência. Eu a chamarei, introduzindo aqui, a separação (LACAN, 1964/1985, p.202).

Separar significa engendrar, dar existência, formar, gerar. É da formação do sujeito que se trata aqui. A noção de interseção surge do recobrimento de duas faltas. A primeira vem da intimação que o Outro faz ao sujeito pelo seu discurso. Nos intervalos deste, a criança se pergunta sobre o que o Outro quer dela. Nestes intervalos de corte significante, o desejo do Outro é apreendido pela criança como um enigma, marca do reconhecimento da falta de significante no Outro. A segunda falta, a falta de seu próprio desparecimento, a criança situa

no ponto da falta percebida no Outro. Uma falta irá recobrir a outra, situando a dialética dos objetos do desejo, fazendo junção do desejo do sujeito ao desejo do Outro. Desta forma, a falta engendrada pelo tempo precedente, alienação, serve para responder à falta suscitada pelo tempo seguinte, separação. A separação, como operação lógica que introduz o elemento da não-reciprocidade e a torção de retorno (LACAN, 1964/1985, p.203).

O sujeito vai aparecer primeiro no campo do Outro, porque o primeiro significante que o representa, o significante unário, vem do campo do Outro, e ele o representa para outro significante, o qual produz a afânise do sujeito. Uma questão de vida e de morte entre o significante unário e o significante binário, causa de seu desaparecimento. É o significante binário que vem constituir o recalque primário e que será o ponto de atração de todos os outros recalques. É pela via da separação que o sujeito encontra, no intervalo significante, o desejo, que serve para balizar a experiência com o discurso do Outro, do primeiro Outro, representado para a criança pela mãe. É no desconhecimento do desejo da mãe que o desejo do sujeito se constitui, a partir desta falta. Neste processo de separação, o sujeito retorna ao ponto inicial de sua falta, da falta de sua afânise. O que o sujeito tem que se libertar é do efeito de desaparecimento que o significante binário lhe impõe, mas não há sujeito sem que haja, em alguma parte, afânise, isto que institui a dialética do sujeito.

O sujeito autista apresenta uma dificuldade justamente aí, ele fica apagado pela afânise, não consegue se libertar desta, o significante binário não opera e não o impulsiona a realizar a separação, não ocorrendo o recalque nem o seu retorno. Essa torção necessária não se dá e o sujeito desaparece. Apesar de receber o significante unário do Outro, este não opera sua função de representação. Ele produz uma marca que Lacan a chama de traço unário, vestígio do efeito deste significante. O traço unário é definido, no Seminário 16, como uma das formas de identificação, nele reside o essencial do efeito da repetição. É o objeto perdido que determina a repetição e confere ao gozo a característica de busca de um reencontro, que é orientado pelo próprio efeito da marca.

> [...]nesse traço unário reside o essencial do efeito do que, para nós, analistas, no campo em que lidamos com o sujeito, chama-se repetição.
> Isso eu não inventei. Está dito em Freud, desde que simplesmente se preste atenção ao que ele disse. A repetição está ligada de maneira determinante a uma consequência que ele designa como o objeto perdido. Trata-se essencialmente do fato de que o gozo é almejado num esforço de reencontro, e que só pode sê-lo ao ser reconhecido pelo efeito de marca. A própria marca introduz no gozo a alteração da qual resulta a perda (LACAN. 1968-69/2008 p.119).

No autismo há um atraso no tempo da alienação, não há intervalo entre o significante unário e o significante binário. O significante unário produz sua marca no sujeito que forma

um traço, desta forma ele é afetado pelo significante e barrado pela linguagem, mas não é dividido pela castração, por algum motivo essa marca não produz a perda necessária à castração. Furtado (2013) distingue sujeito barrado pela linguagem do sujeito dividido pela castração. Localiza o autismo como um sujeito barrado, mas não dividido, por justamente não discernir o Outro e consequentemente não reconhecer que há uma falta de significante que é condição para que a operação de separação se dê a contento. O autista é um sujeito na medida em que é afetado pelo significante e surge justamente como um efeito deste.

> Mesmo quando o Outro ainda não foi discernido, como no caso do infans e do autista, o registro do significante faz surgir o sujeito, mas ao preço de cristalizá-lo. A divisão ocorrida neste primeiro tempo lógico da alienação nos parece como esta perda do ser do sujeito pela incorporação significante. [...] A falta de significante no Outro, uma das condições para a operação de separação, é o que permite distinguir sujeito barrado de sujeito dividido, embora os termos estejam articulados (FURTADO, 2013 p. 46).

O não reconhecimento da falta no Outro faz com que a dupla significante se solidifique, e forme a holófrase, o que exclui a criança da relação dialética. A cadeia significante não desliza, o que faz com que o autista permaneça numa relação significante apenas de oposição. O autista está na linguagem, ele é falado pelo Outro e desta forma é barrado, assim como na psicose. Mas o que é problemático, é que ele não subjetiva a falta no Outro, ele não a percebe, justamente por estar apagado. No autismo a operação de foraclusão é ainda mais radical, é o próprio sujeito que fica perdido, apagado.

> E_ como se diz...ai está por quê a sua filha é muda _ aí está por que o animal não aprenderá jamais a falar. Pelo menos por essa via. Porque evidentemente ele está atrasado de um tempo. [...] Chegaria até a formular que, quando não há intervalo entre S^1 e S^2, quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de uma série de casos - ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar. [...] É certamente algo da mesma ordem do que se trata na psicose. Essa solidez, esse apanhar a cadeia em massa, é o que proíbe a abertura dialética que se manifesta no fenômeno da crença. No fundo da própria paranoia, que nos parece toda animada de crença, reina esse *Unglauben.* Não é o não crer nisso, mas a ausência de um dos termos da crença, do termo que se designa a divisão do sujeito. Se não há, de fato, crença que não suponha, em seu fundo, que a dimensão última que ela tem que revelar é estritamente correlativa do momento em que seu sentido vai desvanescer-se (LACAN 1964/1985, p. 224-225).

Para Maleval, a principal dificuldade do autista está em lidar com a palavra (significante), por haver uma debilidade na identificação simbólica. O autista, por não dispor da função do significante unário, o que ordena a cadeia significante, fica sem representação. Ele afirma que a posição subjetiva do autista se caracteriza por não abrir mão do gozo vocal,

do gozo primitivo de alíngua[5]. Como consequência, não há a incorporação do Outro da linguagem. Ele não registra a falta no Outro e, desta forma, sua voz não pode ser registrada no vazio do Outro. Impossibilitando-o de inscrever-se sob o significante unário pela identificação primordial. É esta falta que faz deslizar a cadeia significante, remetendo um significante a outro. Na medida em que o autista não faz este reconhecimento, a cadeia não desliza.

> É preciso que a voz, no sentido do objeto pulsional, não é entonação: ela não é do registro sonoro; ela está fora do sentido. Do mesmo modo que o olhar suporta o que falta no campo da visão, a voz encarna o que falta no campo verbal. "A Voz", precisa Jacques-Alain Miller, "é a parte da cadeia significante que não pode ser assumida pelo sujeito como 'eu' e que é subjetivamente atribuída ao Outro" A castração simbólica apaga a presença da voz no real, torna o sujeito surdo a ela, ao passo que ele fica apto a conectá-la ao dizer (MALEVAL, 2017, P.95).

Na psicose, o sujeito pode ouvir a voz como insultos vindos do Outro como forma de alucinações. Mas no autismo não é isto que acontece na maioria das vezes. O objeto voz o angustia. Daí evitá-lo, pelo mutismo, pelo isolamento, pelas rotinas fixas, etc. A fala, por comportar uma alteridade não reconhecida, o invade e o leva a um quadro de horror, que se traduz em crises de angústia. Segundo Maleval, a verborreia do autista tem a função de sufocar e conter a manifestação da voz, por temê-la. O ouvido do autista é sensível à voz, a hipersensibilidade do autista aos sons não é explicada por nenhuma afecção nos aparelhos sensoriais. O que falta ao autista são objetos equilibrantes que regulem o seu aparelho estatoacústico. Falta a incorporação da voz do Outro. É o significante unário que deveria operar a inscrição do sujeito e do seu gozo vocal e esta função falha. Falta a incorporação da voz do Outro, o que não permite que o gozo seja modelado pelo vazio do Outro, o impedindo de receber um significante portador de uma enunciação. Ele recusa situar no Outro a sua voz, pela falta do Outro não ser reconhecida e por isso não ser pacificada. Por não haver incorporação, o autista retém a voz.

---

[5] Alíngua ou lalíngua como se convencionou traduzir lalangue, neologismo de Lacan. O termo remete à lalação da criança ao entrar na linguagem e surge pela primeira vez no texto *O saber do psicanalista* (1971-1972), reaparecendo ao longo de vários textos da sua obra posteriormente. Alíngua comporta os traços que constituem a linguagem. Alíngua é correlativa da disjunção do gozo sexual e tem uma relação estreita com o real.

2 O QUE É O AUTÍSMO PARA A PSICANÁLISE

> Um dos indiretos modos de entender é achar bonito. Do lugar onde estou de pé, a vida é muito bonita. Entender é um modo de olhar. Por que entender, aliás, é uma atitude. O que a gente não entende, se resolve com amor.
>
> *Clarice Lispector*

2.1 A Clínica do autismo e sua transmissão

Uma pergunta retorna desta clínica com crianças autistas: O que opera na clínica psicanalítica do autismo? Uma clínica que se faz a partir da palavra com crianças que têm muitas dificuldades em lidar com esta, a ponto de muitas vezes emudecer. A beleza que se dá nesta clínica que guarda tantas dificuldades, faz pensar no desejo de compartilhar os seus resultados positivos. Uma obrigação ética em relação à prática analítica se impõe quando se registra uma mudança significativa numa clínica com tantas dificuldades como a do autismo. Quando registro beleza, registro transitoriedade, a beleza para Freud (1916[1915], p.345) é potencializada pela transitoriedade. Por esta ter o seu valor aumentado pela própria escassez do tempo. A limitação da possibilidade de uma fruição eleva o valor desta fruição. Há beleza por haver mudanças efetivas no funcionamento destas crianças no mundo em um tempo circunscrito.

Não nego as dificuldades na clínica do autismo, no entanto neste trabalho me debruço em tentar discernir o que funciona nesta clínica, o que faz operar as mudanças observadas. Os registros dos efeitos da clínica com estas crianças formam a convicção de que há eficácia do tratamento da psicanálise com as mesmas. Apesar de haver muitas críticas de outras diretivas de trabalho, principalmente as de cunho adaptativas e educacionais. Os casos registrados na literatura psicanalítica corroboram com a tese de que a psicanálise contribui positivamente nas vidas dessas pessoas. Daí ser tão importante discernir a operacionalidade da psicanalise com sujeitos que tem tantas dificuldades com o significante e mesmo assim conseguem se beneficiar deste dispositivo clínico que tem a sua prática pautada na fala. Qualquer pesquisa em psicanálise é clínica e baseada nos efeitos desta em cada sujeito que se submete a esta experiência. “Não há pesquisa de campo em psicanálise, mas o campo de pesquisa, que é o inconsciente” (ELIA, 1999, p. 2). A transmissão em psicanálise parte de um não saber, de uma questão que retorna e que se impõe a uma produção teórica a partir de um impasse

clínico. A questão deste trabalho é o seu próprio título: O que opera na clínica psicanalítica com crianças autistas? Esta pergunta se desdobra em outras: O que é o autismo para a psicanálise? O que fazemos em psicanálise com crianças autistas? O que faz com que uma criança autista se ponha a trabalho?

A transmissão é a transferência de trabalho que parte de um trabalho de transferência que ocorre em cada análise, mas na clínica do autismo essa transferência precisa ser construída, tendo em vista as dificuldades do autista em supor saber. O analista precisa oferecer com sua presença e seu desejo as condições necessárias ao autista para que este entre em transferência e se ponha a trabalho. Tomada pela dificuldade em nomear o que se passa nesta clínica, me ponho a dizer da beleza deste trabalho. O quão belo é ver uma criança, outrora esquiva ao olhar, ir de encontro ao olhar de seu analista enquanto brinca. Algo corriqueiro para outras crianças, mas que, para esta marcada pelo autismo, faz-se inédito e incomum. O quão belo é acompanhar o reconhecimento destas crianças no espelho, os primeiros estranhamentos diante deste, a busca da imagem perdida por traz da moldura e posteriormente a busca da retificação subjetiva, da qual marca o seu reconhecimento com muitas vacilações e dificuldades. As primeiras palavras ditas, os primeiros abraços em outras crianças, etc. Correlato ao nascimento de uma criança, o nascimento do sujeito-criança corresponde a sua humanização, a saída de um fechamento sobre si mesma, momento que comporta magia e beleza. Momento que o significante passa a operar a partir de um sujeito que tem muitas dificuldades em lidar com este e que muitas vezes congela diante de sua presença. A condução delicada do analista visa oferecer as condições para que estes sujeitos possam suportar operar com o significante, sem que isso os angustie demais e os faça novamente petrificar.

A pergunta de Lacan é sobre o porquê há algo no autista que se congela, se solidifica. Ele reconhece haver uma fala e os chama de personagens verbosos. Para ele o problema está na dificuldade do analista de escutar e dar alcance ao que os autistas dizem. (LACAN, 1975, p.13). O autista fala, mas por faltar a sua função de sujeito na relação significante, impossibilita desta forma a relação dialética. A análise de um autista o convoca ao seu lugar na cadeia significante, a de fazer a mesma deslizar. O analista ao reconhecer que o autista é um sujeito elidido, aposta na possibilidade de seu retorno, de poder se fazer representar pelo significante. Quebrar o encanto da medusa-significante que o petrifica não é nada simples. Para o autista isso é da ordem do impossível. É diante deste impossível que o analista precisa avançar. Escutar o autista do modo que é possível a ele falar é o caminho de viabilizar para o mesmo a entrada ainda que muito precária no discurso dialético. O autista se vale de recursos

para poder falar sem que isso volte a petrificá-lo. Mesmo quando o autista fala na terceira pessoa por recursos variados, ele continua sendo o emissor da mensagem. Encontrar na pessoa do analista alguém que possa servir como um receptor a suas mensagens faz grande diferença.

O analista tem a sua prática muito longe do pensar, por excluir o eu, o próprio pensamento também é excluído. O saber analítico é o saber inconsciente e o inconsciente se traduz por um gozo de saber. A descoberta freudiana é que não é necessário saber que se sabe para gozar de um saber. No entanto, o tempo da teorização comporta um esforço em compreender, mesmo estando prevenidos dos engodos imaginários que isto pode comportar (LACAN, 1975).

> Não seria mal, talvez, que o analista dê certo testemunho de que sabe o que está fazendo. Se ele faz algo, que diga, talvez não seria excessivo esperar que, do que faz, de algum modo, dê testemunho. Não seria por demais excessivo esperar que pense no que faz. Pense de vez em quando. Pense às vezes. Isso não é absolutamente obrigatório. Eu não dou uma conotação de valor ao termo pensar. Direi mais ainda – se há alguma coisa que afirmei, é algo cuja natureza reassegura ao analista o que poderíamos chamar de automatismo. Penso que o pensamento é, afinal de contas, um engodo e os analistas sabem bem disso melhor que ninguém. É um engodo em algo que especifiquei com o que chamo de imaginário e toda uma tradição filosófica se deu conta disso muito bem (LACAN, 1975, p. 4).

Ao contrário do desejo, o gozo não é dialético, daí ser importante avançar diante deste. O desejo de transmissão é o desejo de ultrapassar o gozo do saber inconsciente e transmitir a operação analítica. O desejo de transmissão é o próprio desejo do analista. O belo é um elemento do campo do para além do princípio do bem. Há uma relação ambígua e singular do belo com o desejo. Por um lado, o registro do belo não se presentifica no horizonte do desejo, por outro, ele se manifesta. A manifestação do belo tem efeito de suspender o desejo, o que não significa que este não possa em certo nível se conjugar com este (LACAN, 1959-60 p.289-290).

> O belo em sua função singular em relação ao desejo não nos engoda, contrariamente à função do bem. Ela nos abre os olhos e talvez nos acomode quanto ao desejo, dado que ele mesmo está ligado a uma estrutura de engodo. Vocês já estão vendo esse lugar ilustrado pela fantasia. Se ela é um bem-não-me-toque-nisso, como lhes dizia a pouco, a fantasia é, na estrutura deste campo enigmático, um belo-não-toque-nisso. A primeira margem desse campo nós a conhecemos, é aquela que, com o princípio do prazer, nos impede de nele entrar - a margem da dor (p. 291).

Há um efeito do belo no desejo, o desejo não é completamente extinto pela apreensão do belo, mas mostra sua face de engodo. Daí a necessidade de avançar diante do belo, e é pela via do desejo do analista que este avanço é possível. Um desejo advertido pela própria experiência de análise que o mesmo se submeteu e o formou. A sublimação é a satisfação da tendência na mudança de objeto, sem que haja recalque. Isso só é possível por conta da

tendência estar marcada pela articulação significante. Na sublimação há a passagem do não-saber ao saber. A sublimação é a mudança como tal e o desejo é a relação metonímica de um significante ao outro. É na função que o sujeito exerce como articulador da cadeia significante, que ele reconhece que pode faltar. A função do belo é precisamente a de nos mostrar o lugar da relação do homem com a sua própria morte. Lacan (1959-60) ao exemplificar o belo com as botinas de Van Gogh as coloca no estatuto do significante. As botinas abandonadas são como um significante que registra uma presença e uma ausência pura. Ele trata as botinas no lugar de uma manifestação visível do belo, por elas encarnarem o significante. Não do belo ideal, mas justamente na apreensão deste na "pontualidade da transição da vida à morte". O belo na sua função temporal como envoltório de todas as fantasias do desejo humano (LACAN, 1959-60, p. 353-356).

> Elas estão lá, elas nos dão um sinal de inteligência, situado muito precisamente a igual distância da potência da imaginação e da potência do significante. Este significante não é nem mesmo aí significante da marcha, do cansaço, de tudo que vocês quiserem, da paixão, do calor humano, ele é apenas significante do que significa um par de botinas abandonadas, isto é, ao mesmo tempo, de uma presença e uma ausência pura _ coisa, se podemos assim dizer, inerte, feita para todos, mas coisa que, por certos aspectos, por mais muda que seja fala _ cunho, impressão que emerge da função do orgânico e, em suma, do dejeto, evocado o começo de uma geração espontânea (LACAN 1959-60, p.356).

2.2 **A presença do analista**

A presença do analista é isso, uma presença enquanto ausência. Como as botinas abandonadas, fica num lugar de dejeto, correlato a um significante que não comporta em si nenhuma significação, mas que pode abrir um campo fértil. Como dito anteriormente, o analista com a sua presença enquanto ausência oferece uma dimensão enigmática para o autista que o permite se aproximar e usar o analista como apoio a sua inserção no mundo. É indubitável que há transferência e constatamos isto na clínica, eles demonstram isso em suas análises. Alguns chegam a dizer do amor que tem por seus analistas. No entanto, para chegar a esta transferência, ela precisa ser construída a partir da suposição feita pelo analista de que há um sujeito no autismo. O analista precisa dar lugar ao autista, não deve recuar diante das dificuldades apresentadas de partida. Não deve desistir do autista, precisa dar tempo e se pôr ao seu dispor pacientemente até que este passe a confiar minimamente naquele que se oferece como analista.

Laznik-Penot (1997, p.11) ressalta a importância de não negligenciar a escuta dos "tocos de palavras, estribilhos ou cançonetas que a criança autista desfia automaticamente".

Esta escuta pode permitir a emergência de uma fala que a criança pode reconhecer como sua a posteriori. Ela ressalta a importância do analista reconhecer um valor significante na produção da criança. O analista pode ocupar o lugar do Outro primordial, constituindo-se como lugar de endereçamento das produções da criança. Reconhecendo, ainda que antecipadamente, mensagens vindas de uma massa sonora sem sentido. Tais interpretações podem antecipar a iminência do sujeito, e advir à ordem simbólica que preexiste a este. O analista fica no lugar de intérprete ou tradutor de uma língua estrangeira. Produzindo inclusive a mediação da relação dos pais com a criança. Estimulando que eles voltem a ter expectativas de uma produção da criança, que foi outrora desarticulada pelas experiências estereotipadas e falta de respostas às suas ilusões antecipatórias.

> Sabemos a que ponto as condutas estereotipadas e as reações paradoxais das crianças autistas podem desorganizar os pais, ocultando para eles, inclusive o valor de ato ou de fala de tal produção de seu filho. Este primeiro trabalho de tradutor vai permitir, aos pais, olhar a criança em seu brilho de chama aí onde então só viam dejeto. Desta forma, a mãe poderá reencontrar sua capacidade de *ilusão antecipatória;* ou seja, sua aptidão para apreender uma significação aí onde, possivelmente, haja apenas massa sonora. [...] É preciso reconhecer que um bebê que não chama ou para de chamar ou olhar, desorganiza completamente sua mãe. A partir de então, instala-se um círculo vicioso que deve antes de tudo ser rompido (LAZNIK-PENOT, 1997, p.11).

Na clínica do autismo os pais devem ser incluídos, os colocando a trabalho também. O autismo dos filhos muitas vezes é vivido como um fracasso pessoal, a ponto de ser difícil suportar que alguém possa se ocupar da criança em seu lugar. Daí ser tão importante que os pais tenham lugar no tratamento da criança, para que se sintam responsáveis pelo tratamento e se aliem a este.

Quando recebemos uma criança autista ou com uma suspeita de autismo, na verdade não sabemos se será possível para este falar, demanda principal da maioria dos pais. Reconheço a importância deste passo, mas não podemos dar garantias sobre isso ou qualquer outro avanço. O que foi possível colher da experiência é que os pacientes na maioria das vezes apresentam ganhos com o tratamento, alguns surpreendentes. Apesar desta constatação, falar a favor da eficácia da psicanálise no atendimento desta clientela, não nos habilita a fazer promessas de cura aos pais ou a quem quer que seja. Como em qualquer psicanálise, não podemos dar garantias. Apesar de parecer frágil a nossa posição, frente às variadas terapêuticas atuais que prometem grandes feitos, há um posicionamento respeitoso nisto, um posicionamento ético. Percebo que muitos pais reconhecem isto e reagem positivamente à minha posição de não dar garantias, mas sim a de manter uma aposta em um tratamento psicanalítico para seus filhos. O que produz muitas vezes uma aliança dos pais com relação ao

tratamento, pela via desta aposta. Acreditamos que, a partir da repetição, algo de novo pode surgir mesmo nos autistas. A psicanálise não visa extinguir as chamadas estereotipias, por reconhecer estes comportamentos repetitivos como algo importante no funcionamento destes sujeitos no mundo. Alguns casos que acompanhei, após um período de tratamento, passaram a utilizar as chamadas estereotipias de forma funcional, até poderem abandoná-las ou fazer melhor uso destes recursos. Para tanto foi importante não estar em uma posição profilática ou demandante frente a estas crianças.

Fabio apresentava uma grande indiferença à presença dos pais e de outras pessoas, não aceitava contato, o que trazia vários transtornos no manejo com a criança no dia-a-dia. Aos três anos não emitia sons, nem palavras, ignorava a presença de qualquer pessoa. Nas sessões precisava me manter afastada dele, evitar olhar e falar com ele. Ficava à disposição dele, me manifestando apenas quando este demandava algo de mim. A estratégia funcionou, ele foi se aproximando aos poucos e avançando em um trabalho que ele mesmo dava as diretrizes. Quando as palavras começaram a saltar de sua boca, o que parecia contra a sua vontade, o mesmo colocava as duas mãos para fecha-la, todo seu esforço não às continham, era como uma água a jorrar. Algo em sua análise favoreceu que seu corpo se comportasse como um corpo sensível ao significante. A minha presença enquanto ausência parece ter incorporado a falta do Outro, necessária ao falar, produzindo em seu corpo este registro do significante. Em tais condições conseguiu falar, a disfunção que não o permitia falar cessou, dando lugar a um corpo falante, que fala mais do que quer, que é atravessado pelo significante e forjado por este.

Após algum tempo atendendo Vicente, com cinco anos na época, embora até então pouco vocalizasse, já se colocava a trabalho, e me incluía neste, o que me indicava que já estava em transferência. Digo a ele, sem pensar, enquanto usa meu braço para pegar um brinquedo: *Sei que é muito difícil para você falar, mas seria muito bom se conseguisse*. Nas sessões seguintes, começa a vocalizar e, em algumas semanas, passa a usar uma fala ecolálica para se comunicar. Depois abandona a ecolalia e passa a falar prescindindo deste recurso. Para que estes avanços aconteçam é preciso se submeter a algumas regras que o funcionamento destas crianças nos impõe e que tento aqui descrever.

Estar disposto a emprestar sua presença à criança autista inclui estar disponível com o seu corpo. Enganam-se os que entendem o autismo apenas por esquiva e fechamento. Quando o analista se põe à disposição sem demandas, é frequente que a criança busque contato físico. Usar o corpo do outro como extensão do seu é o mais comum, mas algumas se sentam no colo, encostam-se enquanto brincam, aproximam-se para olhar o rosto e tocar de forma

curiosa, explorando o rosto e suas expressões. Desta forma, a criança pode se aproximar e exigir mais do que usualmente esperamos, o que pode produzir certo desconforto. Os autistas que conseguem se comunicar frequentemente dizem das dificuldades em entender as regras e padrões sociais para a aproximação com as pessoas. Muitos dizem que tem vontade de abraçar outras pessoas, mas não sabem como, quando e com quem podem ter contato físico. As regras sociais não são apreendidas por eles de forma natural, eles têm dificuldades em perceber as sutilezas da comunicação humana. Algumas crianças demonstram isso, abraçando e tocando pessoas estranhas na rua, dando tapas, esbarrando propositadamente, comportamentos que geralmente causam muitos constrangimentos e problemas, principalmente quando estes persistem no avançar da idade. O contato físico buscado por algumas crianças em análise dá indícios da busca por um fim pacificador ou regulador do gozo. Algumas crianças encostam o pé ou parte do corpo de forma "acidental" e ali permanecem enquanto brincam durante a sessão. Com isso, conseguem ficar por mais tempo em uma atividade e minimizar os efeitos de uma excitação demasiada, que se exprime muitas vezes como uma hiperatividade perturbadora. Excitação esta que os põe em horror quando parte do outro esta aproximação, daí muitas vezes não suportarem o toque e o contato físico que não parta deles próprios.

Lacan (1975) nos diz, na conferência de Genebra, que, se o autista não nos escuta, é por que estamos muito ocupados com isso, mas que há certamente algo a dizer a eles. Quais consequências podemos tirar desta assertiva? Em primeiro lugar, o analista não deve se ocupar de fazer o autista escutar, há vários indícios que indicam que eles escutam e que são afetados pelas palavras. Ele tem que acreditar que o autista escuta e que está na linguagem. O analista precisa aprender a escutar a língua própria de cada autista, uma língua singular. Ouvir um autista nos leva à radicalidade da psicanálise, à leitura do significante, de um corpo que fala a despeito do sentido. Ouvir o autista a partir de como ele pode falar, com seus gritos, balanceios, holófrases, canções, ecolalias, etc. A presença do analista serve ao autista por ser uma presença sem demandas, sem angústia, sem expectativas a serem frustradas. No entanto, é uma presença corporal, um empréstimo do seu próprio corpo. Há uma redução necessária a quem se presta a esse serviço. Estar ali sem pretensões, mas, no entanto, com uma aposta de que o sujeito pode advir. Uma aposta de que o corpo do autista é sensível ao significante e por tanto passível de seus efeitos. No caso do autismo, para que ele possa ser sujeito de uma enunciação ele precisa se valer de recursos que o protejam da intrusão do Outro, mas isso é feito à custa de escolhas e de muito sacrifício. Escolhas no sentido psicanalítico, escolhas forçadas pela própria estrutura.

> É, em última análise, apenas por intermédio de uma escolha decisiva e dolorosa de abandonar as satisfações do seu mundo assegurado que certos autistas chegam a uma atividade de alto funcionamento. Essa escolha pode ser favorecida, assim como pode ser interditada. [...] O funcionamento autístico mais exímio não é de uma criança obediente, mas o de um sujeito capaz de assumir determinados atos importantes (escolhas profissionais, sentimentais, a decisão de escrever um livro etc.), sem que estes lhe tenham sido ditados por aqueles que estão a sua volta (MALEVAL, 2017, p.35).

Encostar, tocar, acolher-se no colo, dá uma consistência imaginária ao corpo de alguns autistas, delimitando-o e protegendo-o dos excessos de excitação provindos da pulsão. Experimentam isso em análise, e se permitem a uma experiência controlada e protegida pela transferência, com alguém que confiam e sabem que podem contar, por perceberem que o analista se põe a sua disposição. Desta forma, aprendem sobre seu próprio corpo, sobre as sensações provindas deste e sobre o que suportam deste contato com o outro. Também aprendem sobre as regras sociais que envolvem este contato físico.

Vicente, ao chegar à adolescência, passou a me abraçar ao se despedir com um abraço muito apertado, no qual colava todo o seu corpo no meu. Disse com tranquilidade, afastando o meu corpo do dele, que para abraçar não precisava encostar tanto o corpo na outra pessoa. Dizendo que as pessoas podiam ficar incomodadas com isso. Ele acolheu a minha fala e passou a me abraçar de forma mais adequada. Abandonar as ambições terapêuticas é condição necessária para o avanço do trabalho com estas crianças. Os ganhos terapêuticos ocorrem. Como sabemos, eles são desejáveis e mantêm o paciente em trabalho, mas não é o objetivo, é um bônus que ocorre no percurso do trabalho. E no caso do atendimento com crianças autistas não deve ser diferente. As cobranças sociais e da família não devem tirar o analista do seu caminho. O fato do autista em análise poder se tornar mais sociável, não nos autoriza a ter ambições adaptativas, não é disso que se trata em análise. Aliar-se a tais ambições é um caminho para o fracasso, a demanda é algo do insuportável para estas crianças. Na clínica com crianças o terapêutico se impõe, faz-se necessário resistir. O analista deve estar prevenido o suficiente para não ceder a tais demandas, mas, pelo contrário, saber manejá-las para que as mesmas possam se dobrar ao trabalho analítico. Uma mãe me interpela ainda na primeira entrevista: *Ele vai falar, trabalhar, casar, ter uma vida normal*? João, de apenas quatro anos, brinca isoladamente com os brinquedos, parece alheio a nossa conversa. Respondo que não sei, mas que o trabalho analítico irá ajudá-lo a viver melhor dentro da sua condição, que ele pode aprender a brincar, a ficar melhor nos lugares nos quais precisa ir, pode ajudar a achar um modo de ser feliz sendo quem é. João após a minha fala se aproxima, pega a minha mão e a beija.

Uma das provas de que os autistas estão na linguagem é o fato de que podem nos escutar. Eles demonstram, em várias situações, que compreendem o que dizemos, pelo menos parcialmente. Eles também são afetados pelo mal-entendido da linguagem, mas algo pode fazer sentido para eles, produzindo a ilusão da comunicação. Daí poder apostar que, em certas condições, o autista pode produzir enunciações, mas isso exige tempo e trabalho. A holófrase é uma forma de metáfora por ser carregada pela condensação. O trabalho analítico com estas crianças é o de oferecer condições para que estas possam produzir um dizer, pelas vias possíveis a eles, mas que produzam algo. Para tanto é necessário saber escutar estes ditos, sejam eles holofraseados, cantados ou mesmo ditos ecolálicos.

Josué dizia *Opatofazqueque*. Repetia isso de forma ininteligível. Repetia isso várias vezes rapidamente, até que a brinquedista que o acompanhava comigo conseguiu escutar. Passamos a fazer uma brincadeira usando a bola. Enquanto jogávamos, falávamos as frases, *o gato faz miau, o cachorro au-au, o pato queque*. Ele não apenas passou a falar as frases como começou a conseguir olhar para nós, conseguindo assim entrar no jogo. Errei a frase acidentalmente, e disse *o gato faz au-au*. Ele para a bola, me olha e diz *miau*, retificando minha fala. Erro que funcionou como um chiste, arrancando risos de todos, inclusive os dele. O trabalho aqui foi o de separar os elementos da holófrase, trazida pela criança. Permitindo outros usos do significante por ele. Para tanto foi necessário escutar.

Um pouco mais tarde, a brinquedista teve seu contrato encerrado. Insisti com esta que contasse à criança sobre a sua saída e se despedisse, falei dos riscos dela sair de cena sem explicação, não sabíamos o que ele poderia alcançar daquela fala, mas precisávamos apostar. Após ela contar sobre a sua saída, ele responde cantando uma música que tirou da finalização do desenho infantil do *Barney*. Segura as nossas mãos e encena o encerramento do desenho cantando.

> Amo você
> Você me ama
> Somos uma família feliz
> Com um forte abraço e
> Um beijo lhe direi
> Meu carinho é para você

O paciente Vicente, mencionado anteriormente, passou a trazer questões para ele próprio responder e dava verdadeiras aulas sobre as coisas da vida que ele aprendia. Ele falava destas coisas com todos ao seu redor, seus clientes, as pessoas na sala de espera, alguém que conhecesse na rua. Realmente eram cativantes as suas preleções. Parecia que ele precisava repetir várias vezes as suas descobertas sobre o funcionamento do mundo para

poder utilizar este saber posteriormente. Eram construções de modelos de soluções de problemas e variáveis destes. Este alcance maior ao significante foi conquistado pela análise, esta favoreceu que Vicente pudesse buscar um lugar no mundo e isso ocorreu pela via de construções significantes feitas em análise. Há poucos dias recebi um telefonema da mãe dele, pedindo autorização para passar meu telefone para o pai de um autista que conheceu Vicente e ficou muito impressionado com a sua autonomia, dizia querer o mesmo para o seu filho. No entanto a mãe de Vicente me diz que, apesar dele estar muito bem, *está cada vez mais desobediente, só faz o que quer.*

A clínica demonstra que os autistas sofrem de solidão, eles nos falam isso de diversas formas. Demonstrando querer ficar perto de outras pessoas, mesmo sem poder interagir com estas ou mesmo nos dizendo isto quando passam a falar. Eles buscam a comunicação, mas precisam encontrar apoio em alguns recursos para poder suportar o gozo vocal que está em jogo no ato de falar. Maleval (2017) vai atestar esta hipótese ao longo de seu livro pela exposição dos testemunhos dos escritos de vários autistas.

> O autismo é justamente um tipo clínico caracterizado por permanências estruturais em meio às quais a prevalência de um duplo pacificador ocupa uma posição capital. Apoiar-se no espelho do semelhante constitui a forma mais elevada de uma enunciação artificial. Ela pode sem dúvida, assumir formas tão discretas que a síndrome de asperger se torna, por vezes, bastante difícil de discernir quando – sem apelar à vivência subjetiva – nos limitamos ao estudo do comportamento (MALEVAL, 2017, p. 147).

O analista precisa aprender a nadar no mar do autismo e manejar com suas correntezas para que sua força, a do autista, possa ser favorável à direção do tratamento. Sem isto, o analista corre o risco de se deixar render às ambições terapêuticas, que funcionam como o peso de uma bigorna para a clínica analítica. É preciso saber lidar com a indiferença do autista, ela é estrutural. A indiferença é o modo com o qual o autista trata o significante e se defende de seus efeitos. A indiferença é insuportável ao eu, daí ser impossível aos que estão ao seu redor lidar com eles, isso angustia qualquer um que tenta investir no cuidado do autista. A indiferença é vivida como um sinal de desamor, mas não encerra nela uma incapacidade de amar, apenas testemunha sua dificuldade de amar e ser amado. Quanto mais os cuidadores demandam, mais eles se fecham em um ostracismo impenetrável. Quanto maior a ambição terapêutica, maior a frustração. A psicanálise é uma prática ligada à linguagem, interessada nos significantes, não no comportamento. Para haver uma mudança no sujeito, faz-se necessário a presença do analista e sua intervenção enquanto uma escuta eficaz. Permitindo desta forma que a criança autista produza um dizer e para tanto ele deve promover as condições necessárias para que cada sujeito possa ouvir, falar, e ser ouvido a partir das

cifras que nos apresentam. Falar e ser ouvido no caso dos autistas está intimamente ligado. Quando conseguimos ouvi-los, eles se colocam a trabalho. Como exposto nos fragmentos dos casos apresentados, com cada criança foi necessário encontrar as condições possíveis para que estas se colocassem a trabalho. Em alguns casos, apresentar certa indiferença, em outro decifrar uma holófrase oferecida, em outro permitir o contato físico, etc.

> As crianças autistas vivem num mundo interior no qual o significante não introduz os seus recortes [...] O sujeito autista não está incólume a toda e qualquer alienação, mas ele recusa a tê-la sofrido – "não a assume", sublinha Lacan. Como é que ele faz isso? Dedicando-se a separar a linguagem do gozo vocal, ele se fecha para o acesso ao significante e o reduz a signo. O autista mobiliza os seus esforços para nunca assumir uma posição de enunciador, e essa estratégia defensiva só é suplantada em momentos de extrema angústia. A permanência – cuja falta raramente se nota – da recusa em assumir uma posição enunciativa é o que fundamenta a ausência clínica da alucinação verbal, visto que ela é uma enunciação extraviada à qual o sujeito é imanente: mesmo quando é o seu receptor, ele é, de fato sempre seu emissor (MALEVAL, 2017, p. 271).

Maleval (2017) fala dos recursos usados pelos autistas para produzir uma enunciação, mas a função da maioria destes recursos é a de falar sem dizer para que a angústia não os tome. No entanto, é importante ressaltar que podemos fornecer em análise condições que favorecem que eles produzam enunciações que sejam suportáveis. A mais importante é uma escuta apropriada que se faz pela presença do analista e pela via de seu desejo.

2.3 **O desejo do analista**

O desejo do analista na clínica do autismo é o mesmo que atravessa toda a clínica, o de não recuar diante do real. Desejo forjado na análise pessoal de cada analista. O crescente interesse de tantos analistas nesta clínica tão difícil e enigmática é fruto de um encontro que produz efeitos. Os autistas trazem em suas manifestações a presença do real incontestável. Os efeitos da análise de um autista nos fazem constatar que eles têm muito a nos ensinar. Ao ser questionada por um pai, há poucos dias, sobre o porquê atendo autistas. Tive dificuldades em responder prontamente. Na verdade, poderia ter dito que os atendo porque eles falam comigo, por que algo ocorre nestes encontros que mantem viva a minha aposta neste trabalho, mesmo nos casos mais difíceis. Poderia dizer que diante da fala de um autista não pude recuar, que esta experiência me fez responsável, não só por atendê-los, mas também por transmitir o que testemunhei nestas análises. Para um autista decidir falar, suponho que ele tenha algo a dizer e esse dizer muito me interessa, principalmente por estar endereçado a minha pessoa enquanto analista. É surpreendente o esforço de produção destes sujeitos; para além da necessidade de

construir seu lugar no mundo, percebo que essa abertura para o mundo apenas é possível por haver algo do desejo e da presença do analista que dá condições para tanto.

Lacan nos instiga, no Seminário 11, acerca do desejo do analista. Pergunta sobre o que é o desejo do analista para que ele opere de maneira correta. A práxis analítica está intimamente ligada ao desejo do analista e a sua presença enquanto tal. Foi o desejo de Freud que fundou a práxis analítica ao acolher a histérica e perceber que a mesma constitui o seu desejo pela fala. Desvelando para ele as relações do desejo com a linguagem. O desejo de Freud encontra o campo de experiência que ele designa como inconsciente. Podemos dizer que o desejo de Freud está num nível mais elevado por ser o desejo fundador da práxis, o desejo original que não recuou diante do desejo enigmático da histérica. O desejo em Freud tem o estatuto de objeto fundador um campo (LACAN, 1964/1985, p. 17-20).

No Seminário 6, Lacan nos diz que o sujeito em análise irá se confrontar com o desejo do analista e aponta um paradoxo no qual o sujeito ao se interrogar sobre o desejo do Outro se depara com o desejo do analista. A ética da psicanálise está intimamente ligada à questão do desejo, o problema é que não há desejo que não seja problemático. O desejo é sempre o desejo do Outro, e isto só é considerado por reconhecermos o fato de que o sujeito é por sua natureza um sujeito falante. O desejo é uma localização do sujeito, é o lugar do qual ele se reflete em relação ao desejo do Outro (LACAN, 1958-59/2016, p. 508-509).

> Mas o passo decisivo instaurado pela análise é considerá-lo essencialmente, por sua natureza, um sujeito falante como tal, que, seja qual for sua posição, está tomado exatamente como nós nas consequências e nos riscos da relação da fala. [...] Essa pulsão, esse grito, esse impulso, só vale para nós, só existe, só se define, só é articulado por Freud na medida em que está tomado numa sequência temporal de uma natureza especial, que chamamos de cadeia significante. Esta tem fortes incidências em tudo com que temos de lidar da ordem do impulso: A cadeia significante o desconecta de tudo o que o define e o situa como vital, torna-o separável de tudo que o garante em sua consistência viva, ela torna possível que - tal como o articula desde o começo a teoria freudiana - o impulso seja separado de sua fonte, de seu objeto e, pode-se dizer, de sua tendência (LACAN 1958-59/2016, P.508).

A análise se instaura na lógica do desejo, na lógica significante. Isso funda uma ética própria a sua práxis. O desejo tem como objeto o significante de seu reconhecimento. Há uma oposição entre o sujeito barrado e o objeto do desejo, o objeto *a*. E é possível que uma troca se opere aí no nível do desejo. Quando o sujeito passa a ocupar o lugar do objeto do desejo do Outro. No nível do desejo ocorre uma troca na qual o sujeito passa para outro lado, o lado do objeto *a*. É importante manter essa oposição, o sujeito barrado é sujeito da desconexão, do corte falado, corte que produz uma escansão na qual a fala se edifica. Já o objeto *a*, tem a sua natureza de resíduo, de resto. Resíduo deixado pelo ser com que o sujeito falante se confronta.

Ele é o resto de toda demanda possível. E é como resto que ele encontra o real. O real que resiste à demanda. O desejo como desejo do Outro está articulado e estruturado na relação do sujeito com a fala, na desconexão de tudo que está vitalmente enraizado no sujeito. O desejo é o ponto central de toda a economia com a qual lidamos na análise (p.512-513).

É desta desconexão insuportável que o autista se furta ao se negar a fala, ele resiste enquanto real às demandas do outro, comparecendo como um sujeito apagado pela barra. Ele fica no lugar de objeto do Outro e passa a resistir à demanda por participar do real enquanto objeto que o representa.

> O objeto em questão, na medida em que encontra o real, dele participa no fato de que, aqui, o real se apresenta como o que resiste à demanda, o que chamarei de ”o inexorável”. O objeto do desejo é o inexorável como tal. Se encontra o real – esse real a que fiz alusão no momento em que fazia análise de Schereber –, é porque é sob forma do real que ele melhor encarna esse inexorável. Essa forma do real que se chama “o inexorável” apresenta-se no seguinte: o real volta sempre ao mesmo lugar (p.512-513).

Qual o lugar que o analista deve se situar em relação ao desejo? A experiência do analista nos ensina que as regras sociais são problemáticas e devem ser questionadas, a análise nada tem haver com uma prática de adaptação. É do desejo que se trata em análise e o desejo aqui é definido como cunhado pela sublimação. A sublimação é aquilo que possibilita que desejo e letra se equivalham. “A sublimação se situa no nível do sujeito lógico, ali onde se instaura e se desenvolve tudo que é, propriamente falando, trabalho criador na ordem do logos“ (p.518).

Neste texto, Lacan se refere ao analista como parteiro do desejo e situa a problemática da análise na situação paradoxal que se encontra o desejo do Outro que o sujeito deverá reencontrar. O desejo do Outro é o desejo do próprio sujeito e não deve ser confundido com o nosso desejo. A análise faz o desejo nascer, enquanto desejo do sujeito. E para o analista poder operar essa função, ele deve apenas sustentar a regra analítica, a qual deve se oferecer como suporte a todas as demandas, mas não responder a nenhuma. Alerta que a não resposta não é uma não resposta absoluta. A presença do analista se faz na função do corte que opera ao final de cada sessão e o desejo do analista se situa nesse lugar vazio, lugar deixado para que o desejo ali se situe. E o desejo do sujeito possa surgir neste lugar vazio deixado a partir desta operação. O desejo do analista deve se limitar a deixar um lugar vazio, para que o desejo do sujeito ali se situe. É no corte que a presença se faz como significante do desejo. Para Lacan, devemos esperar da análise que ali se produza um grão de poesia, esse grão se produz a partir da abertura da dimensão do desejo em uma análise (LACAN, 1958-59, p. 512-520).

O desejo do analista nasce da superação de seu horror de saber em sua experiência de análise. O analista é o resto da operação analítica e aloja um saber, uma resposta singular ao impossível do real. Ele traz a marca de um saber que leva em conta o real. Para que um analista se forje, ele não pode recuar diante de seu desejo, precisa avançar até que a sua ficção de verdade caia, que a ilusão da suposição de saber relativa a seu próprio inconsciente não se sustente mais. Há algo novo que se produz aí, no um a um, a cada final de análise um dizer inédito se produz. O amor à verdade precisa cair para que haja analista, o amor à verdade é o próprio efeito do horror de saber. A destituição do sujeito suposto saber se torna possível pela experiência de uma psicanálise que vise o real. A partir daí ele pode vir a servir de semblante de objeto *a* para um outro sujeito. É pelo ato analítico que se instaura o sujeito suposto saber pela via da transferência, mas a ética da psicanalise coloca o plano da transferência e de sua dissolução desde a entrada. O analista sabe do engodo da transferência e, por isso, se utiliza dela e programa o seu fim. O desejo do analista é prevenido por saber disso (LACAN, 1974).

Não recuar diante do autismo é correlato a não recuar diante da psicose e a não recuar diante do desejo analítico. Tanto a psicose quanto o autismo propriamente dito levam o analista a se confrontar com o impossível que a estrutura encarna, a se confrontar com o indizível do real. A psicanalise se atém ao que rateia. O desejo do analista está para além do desejo de que haja análise, ele também é o desejo que sustenta a transmissão da experiência e estas duas coisas estão atreladas por uma ética. A psicanálise se dá em intenção e em extensão e em suas duas vertentes ela se ocupa da difícil tarefa de dizer do impossível.

A análise difere de tudo que foi produzido até aqui como discurso, por enunciar que eu falo sem saber. Falo com o meu corpo sem saber. Digo sempre mais do que sei. O sujeito no discurso analítico é o que fala sem saber e se faz eu por ser o sujeito do verbo. Este saber velado que marca a estrutura está nos interditos, ele é impossível, censurado, ele é dito entre palavras, entre linhas. O Eu não é um ser, é um suposto a quem fala. E fala em uma solidão, por não poder se escrever no que diz respeito à relação. É uma ruptura do saber e do ser que se escreve e deixa traço (LACAN, 1972-73, p.162-163).

É aí que está a dificuldade do autista; ele se furta aos mal entendidos da linguagem, mas pela via do desejo do analista, ele pode ter a possibilidade de encontrar um lugar no mundo. O analista é aquele que se oferece a ser parceiro do autista para que este construa o seu lugar no mundo, e essa construção só é possível por uma via criativa. Pela via do desejo, no nosso caso, de um desejo forjado em análise.

No caso do Vicente, ele consegue avançar criando modelos; uma dialética artificial, no sentido de necessitar de recursos que cria para exercer um discurso. Como no caso da

apreensão da noção de metáfora relatada anteriormente, ele fala de vários exemplos para tentar entender do que se trata em cada caso e decifrar as mensagens que vêm do outro, nas sutilezas de um discurso que lhes são tão estranhas e difíceis de apreender.

No Seminário 20, Lacan define o desejo como o que nos conduz à visada da falha. O que suporta a imagem é um resto. A causa do desejo é um resto, o objeto *a,* o esteio de sua insatisfação e marca de sua impossibilidade (LACAN, 1972-73, p.14).

A análise de uma criança autista exige do analista que ele não se desvie da regra analítica, que não responda as demandas e sustente o seu desejo e que, com este, possa fazer parir o desejo do sujeito autista. Sustentando essa operação da forma que for possível a ele. Manejando com o nível de angústia produzido a cada análise, dando sempre as condições necessárias a este para construir o seu mundo ao seu tempo. Evitando com isso que ele paralise e, pelo contrário, avance em suas elaborações. Na prática isso implica em sustentar a angústia do autista, atender nas condições que cada um suporta estar. Em alguns casos é deixar sair da sala várias vezes, sair de nosso olhar entrando em armários ou embaixo de mesas, suportar suas repetições até que possam fazer outras coisas. E o mais importante de tudo, escutá-los da forma que podem falar. Escutar neste caso é viabilizar sua fala ou uma produção, extrair a gota de poesia que podem produzir a cada sessão.

3 QUESTÕES DIAGNÓSTICAS SOBRE O AUTISMO

> Viver é muito perigoso... Querer o bem com demais força, de incerto jeito, pode já estar sendo se querendo o mal, por principiar. Esses homens! Todos puxam o mundo para si, para o concertar consertado.
>
> Guimarães Rosa

3.1 O autismo na atualidade

Na atualidade o diagnóstico do autismo tem sido feito na maioria das vezes pela via dos comportamentos típicos, tais como: o atraso na linguagem, as birras, o balançar-se, a ecolalia, as rotinas rígidas, os gritos, o andar nas pontas dos pés, dentre outros que se tornaram marcas do mesmo e caíram no senso comum. No entanto, neste modelo diagnóstico não há escuta alguma, não há lugar reservado aos autistas, muito menos ao saber próprio destes sujeitos.

Em 2013, um grupo de profissionais criou uma *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias* na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, documento do Ministério da Saúde que visa informar e garantir uma melhor assistência a esta clientela e a toda criança identificada como em possível risco de desenvolver um quadro de autismo. Alguns psicanalistas participaram da elaboração deste documento. A recomendação do Ministério da Saúde é que o diagnóstico não seja fechado até os três anos. Antes disto recomenda-se falar em risco para autismo ou suspeita diagnóstica. Outra recomendação é a de que a criança seja avaliada por uma equipe multidisciplinar e sejam observados vários aspectos de sua funcionalidade na vida.

> Ou seja, para que uma pessoa possa receber um diagnóstico psiquiátrico, não é suficiente que ela manifeste um conjunto de diferenças significativas na sua experiência subjetiva ou no seu comportamento em relação ao padrão "típico" esperado pela sociedade e pela cultura às quais pertence, pois é preciso também que ela revele um comprometimento funcional da vida cotidiana em termos de sofrimento, incapacidade ou deficiência (BRASIL, 2015, p.32).
>
> Essas recomendações visam refrear a epidemia de diagnósticos precoces muitas vezes equivocados. A falta de rigor e a popularização do diagnóstico podem trazer mais problemas que benefícios. A noção de espectro com a inclusão de casos cada vez mais leves na categoria de autismo também favorece os equívocos diagnósticos e a patologização da infância. Transtornos por décadas tomados como comuns e toleráveis na primeira infância passam a serem vistos com desconfiança por todos.
>
> A ilusão de simplicidade e objetividade, favorecida pela mídia, tem propiciado que pacientes, familiares, leigos em geral e profissionais de outras áreas, como os da

> educação, usem as classificações psiquiátricas como se estas fossem meras listas de sintomas que devem ser marcadas e pontuadas para se chegar a um "diagnóstico". Esse uso distorcido das classificações psiquiátricas gera um número enorme de diagnósticos falso-positivos e têm sido uma das causas das frequentes "epidemias" diagnósticas da atualidade (BRASIL, 2015, p.39).

Partimos de um cenário no qual o diagnóstico do autismo era raro (uma para cada duas mil crianças), para uma epidemia (uma a cada oitenta crianças). Fenômeno que se deu após o lançamento do DSM IV. O aumento de vinte vezes em vinte anos na taxa de prevalência, segundo Frances (2016), está mais ligado à forma como se passou a fazer o diagnóstico, do que um aumento real nesta incidência dos quadros de autismo. As causas elencadas por ele são, em primeiro lugar, a melhora da atenção dos profissionais em geral sobre o problema do autismo. Em segundo lugar, a introdução do transtorno de Asperger no DSM IV, ampliando o conceito de autismo para casos mais leves. O autor em questão refere que na verdade o maior responsável pelo aumento da prevalência foram os serviços tanto de saúde, quanto os educacionais, que no intuito de garantir mais direitos em relação aos tratamentos e investimentos pedagógicos acabaram por diagnosticar de forma incorreta com muita frequência. Desta forma, muitos indivíduos que antes seriam considerados normais ou receberiam outros diagnósticos passaram a ser diagnosticados como autistas para receberem os benefícios que as leis protetivas garantem a esta parcela da população. O DSM IV iniciou a epidemia, mas a busca por atendimentos mais qualificados e intensificados reforçou o hábito diagnóstico de forma distorcida. Frances foi um dos líderes da força-tarefa do DSM IV, ele refere neste texto se sentir culpado por não ter previsto o problema e não ter tomado medidas educativas para a população e para os profissionais no intuito de evitar os falsos diagnósticos (FRANCES 2016, p.180-183).

O que vemos na atualidade é uma proliferação de diagnósticos de autismos ou suspeitas diagnósticas. Estas avaliações têm sido feitas cada vez mais cedo, ainda nos primeiros sinais de um transtorno no desenvolvimento ou uma regressão deste. A suspeita diagnóstica recai principalmente nos casos de atraso na fala e nas dificuldades na interação social. A preocupação principal está em relação à falta de rigor e à precocidade destes diagnósticos. Qualquer estranheza, qualquer regressão no desenvolvimento da fala e/ou afetivo rapidamente é tomada como uma suspeita de autismo. Por um lado, receber estas crianças cada vez mais novas propicia um tratamento mais eficaz nos casos de autismo, mas, por outro, o risco de diagnósticos equivocados aumenta muito. O próprio momento subjetivo em que as crianças muito pequenas se encontram não oferece segurança para dizer que este ou aquele comportamento seria um traço de uma patologia. Não podemos confundir a

necessidade de estarmos atentos e oferecer tratamento e suporte para a família e para a criança que sofre com a falta de rigor diagnóstico e cuidado na condução destes casos. Uma coisa não pode justificar a outra. Não devemos ceder a uma postura preventivista, que pode causar muitos estragos na vida destas crianças. Receber a criança a tempo é diferente de receber precocemente. Precisa haver algo a ser tratado, um mal-estar que perdure e vá além de uma simples estranheza. O rastreamento dos sinais de autismo não é algo desejável, por poder gerar mais problemas do que soluções. Outro problema importante é a de que o diagnóstico não deve definir quem merece tratamento e sim o sofrimento trazido pela criança em questão. Assim como o investimento pedagógico não deveria ser definido por um diagnóstico psiquiátrico e sim por uma avaliação das dificuldades pedagógicas da criança, o diagnóstico psiquiátrico para nada serve neste caso. Desta forma as políticas de inclusão da educação deveriam rever os seus critérios e excluir a exigibilidade do diagnóstico psiquiátrico, utilizar em substituição as avaliações pedagógicas próprias ao seu campo.

O motivo que poderia ser considerado nobre, o de não deixar um diagnóstico em aberto para dar acesso a criança a tratamentos e investimentos pedagógicos, e garantir desta forma os direitos da criança, acaba por reverter a lógica diagnóstica e comprometer o futuro desta. A comprovação do sofrimento psíquico da criança ou as dificuldades pedagógicas deveriam por si só justificar os investimentos. Mesmo na clínica médica, muitos pacientes são tratados sem muitas vezes terem seus quadros diagnósticos esclarecidos, o fato de não ter um diagnóstico fechado não justifica a desassistência. Desta forma, a necessidade de acesso ao tratamento não deveria justificar os excessos no diagnóstico de autismo. O alargamento indevido dos critérios diagnósticos incorre em questões éticas importantes, que não são específicas do autismo. Operam a patologização da infância e a consequente medicalização desta. Comportamentos antes considerados normais ou toleráveis no curso da vida da criança, que eram vistos ao longo de décadas como respostas comuns às dificuldades e desafios que o início da vida impõe, passam a não serem tolerados e serem vistos com desconfiança e como possíveis marcas de uma doença.

3.2 **O DSM e a proliferação do diagnóstico do autismo**

Algumas considerações sobre a ampliação do diagnóstico de autismo e as consequências desta para esta clínica valem a pena serem discutidas, mais detidamente. Como vimos, esta ampliação iniciou com a introdução da síndrome de Asperger no DSM IV. Na revisão seguinte esta ampliação foi reforçada com a noção de espectro, o DSM V passou a

considerar o autismo dentro de um espectro para propiciar que, sob o mesmo diagnóstico, pudessem estar os casos de autismo clássico e os casos mais leves como os descritos por Asperger. Este alargamento, que em si mesmo poderia ser interessante para se pensar a clínica do autismo e suas diversas manifestações, infelizmente tem se mostrado sem limites na prática.

A noção de espectro passa a recobrir a falta de rigor teórico clínico implícito nesta noção, incorrendo em falta de rigor diagnóstico, dando margem para todo e qualquer uso indevido do diagnóstico. Ao incluir no espectro casos mais leves, caímos no risco de tornar doença fenômenos comuns à entrada da criança no mundo. Respostas muitas vezes marcadas por um grande estranhamento da criança no mundo são mais comuns do que se imagina. Quanto menores estas crianças, mais enigmáticas são essas reações para o adulto, daí ser importante uma margem de tolerabilidade nas manifestações da primeira infância.

Saggese (2014) vê com estranhamento a necessidade da psiquiatria em classificar o comportamento infantil como normal ou patológico e denuncia que o maior interesse envolvido na formação de categorias diagnósticas é o financeiro. Sem diagnóstico as crianças não são contempladas pelas coberturas dos seguros saúde. O espectro autista, para a psiquiatria, responde a uma categoria ampla, com muitas diversidades e graus de comprometimento da interação social, da questão intelectual e do acesso à linguagem, mas é inegável que o autismo se refere a um comprometimento grave e persistente, mesmo nos quadros mais leves. Os comprometimentos na interação social e as dificuldades relativas à linguagem são pontos recorrentes nos casos de autismo que nos chegam, mas podemos encontrar estas dificuldades como algo transitório na vida de várias crianças. É comum encontrarmos nas anamneses histórias de familiares que tiveram transtornos desta ordem e que superaram sem nenhuma intervenção de tratamentos. A antecipação do diagnóstico de autismo na clínica com crianças pode causar uma desorientação tanto para os pais, quanto para as crianças, trazendo consequências muito graves. Como já abordado, quando isto ocorre há uma inversão, o diagnóstico vem antes da clínica e a criança fica alienada a ele. Outra consequência ainda mais grave é o aumento da medicalização desnecessária na infância, que também pode causar um apagamento da criança enquanto sujeito, o risco maior é o de tornar a criança débil.

3.3 **O diagnóstico em psicanálise**

O diagnóstico do autismo em psicanálise não é definido pelas estranhezas que uma criança possa apresentar, não basta haver atraso na linguagem, irritabilidade e retraimento

social para tomar uma criança por autista. Mesmo que esta apresente comportamentos muito próximos aos típicos dos quadros de autismo, a psicanálise não responde a questão diagnóstica por esta perspectiva. Da mesma forma que não diagnosticamos pela via do sintoma na clínica em geral, não devemos cometer este erro com as crianças, não podemos negligenciar a transferência na construção diagnóstica. É ela que pode nos esclarecer e diferenciar a estrutura que está em jogo, ou mesmo esclarecer o momento subjetivo que a criança está vivenciando. Muitas vezes lidamos com crianças muito novas, nas quais a estrutura ainda não está resolvida e isto precisa ser levado em conta no esclarecimento diagnóstico e na necessidade de suspensão deste. A história desta clínica mostra que precisamos ter atenção para não perder a oportunidade de tratar a tempo. Por outro lado, temos que ter cuidado para não nos precipitar e produzir mais transtornos do que os que estas famílias já precisam lidar. Várias crianças que chegam com uma história muito típica de quadros de autismo, já nas primeiras entrevistas passam a falar e a abandonar os comportamentos de isolamento e irritabilidade extrema que as trouxeram ao atendimento. Por mais que a psicanálise tenha efeitos positivos com os autistas, favorecendo uma maior abertura, as respostas muito rápidas destas crianças nos levam à suposição de que não sejam autistas. Suposição esta muitas vezes confirmada. É na relação desta criança na transferência analítica e na sua relação com o significante que isso pode ser esclarecido.

A psicanálise aposta em dar voz ao autismo, aposta no um a um, na singularidade de cada sujeito. Para nós, é na vivência subjetiva que se pode inferir a estrutura e o tipo clínico que está em jogo para cada sujeito, cada análise se faz inédita e produz um saber singular. Saber este que deve ser levado em conta na questão diagnóstica. O diagnóstico em psicanálise é sempre dado num a posteriori, nunca deve anteceder a produção subjetiva de cada sujeito. Recolher este saber de análise em análise é o que pode nos conduzir nas tentativas de esclarecer o enigma do funcionamento dos sujeitos ditos autistas. Desta forma o diagnóstico em psicanálise parte de uma singularidade.

Maleval (2017) situa o autismo como um tipo clínico, por este ter um funcionamento com características muito peculiares e que se distancia das outras psicoses como tais. Quando apenas situamos o autismo na estrutura psicótica, isso não dá conta do seu modo de funcionamento, há diferenças marcantes entre um autista, um esquizofrênico, um melancólico e um paranoico. Não é à toa que os autistas que falam protestam ao serem categorizados como esquizofrênicos, eles não se reconhecem aí. Há diferenças de funcionamento e é preciso levar em conta e tentar esclarecer tais distinções.

Para Maleval, como citado anteriormente, o autismo é um tipo clínico no qual a prevalência de um duplo pacificador ocupa uma posição determinante de sua estrutura e consequentemente de seu funcionamento no mundo. Respeitar a necessidade de apoio que eles precisam obter da função do duplo pode levá-los a produção e apropriação de um saber próprio. É preciso dar voz ao autista e isto só se faz se conseguimos escutá-lo. Para tanto, é preciso estar disposto a ocupar um lugar possível para que este enderece a sua fala. O autismo tem seu funcionamento regrado pela recusa do sujeito em tomar seu lugar na cadeia significante, uma recusa em se fazer representar. O que se faz pela via de um fechamento em si mesmo, de um isolamento absurdo. Como disse Lacan, ele congela para conservar sua integridade. O encontro com o significante, enquanto real que emerge deste, se faz catastrófico para o autista. O autista precisa se valer de recursos para se defender deste horror. Quando seus recursos falham resta um fechamento em si, ou pior, quando não consegue se isolar da invasão do Outro, entram em crises que desorganizam sua própria existência. Dando espaço para automutilações, crises de agressividade, gritos de horror, etc. O analista, ao se valer da função do duplo, pode vir em auxilio do autista em minimizar a angústia e fornecer condições para que este se coloque no mundo de forma que possa suportar sua própria existência.

A psicanálise vê a questão diagnóstica por outras vias bem diferentes da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) e do DSM. Ela se ocupa das questões relativas à transferência e à estrutura, mas não podemos ignorar os efeitos dos diagnósticos psiquiátricos que dominam nossa cultura, inclusive como mais um bem de consumo. Uma interlocução se faz necessária para que nosso trabalho não fique refém de um isolamento, no entanto é importante estarmos advertidos que não há consenso possível. Para nós, psicanalistas, dar um diagnóstico é um ato clínico, não se trata de negar isto aos pais e/ou aos pacientes, mas isto deve ser visto na lógica da direção do tratamento e do trabalho com a demanda que o tratamento implica. Como muitas vezes esta criança chega com um diagnóstico ou com uma suspeita diagnóstica, devemos entender isto como um material a ser trabalhado na direção de tratamento desta criança. Não se trata de concordar ou discordar deste, mas muito mais de propor um tratamento da demanda que nos chega. De todo modo, apesar da necessidade do psicanalista não se isolar dos paradigmas sociais e manter uma interlocução com a psiquiatria, não podemos nos calar diante dos equívocos que nos cercam relativos ao autismo, mas isso deve ser tratado dentro da perspectiva analítica.

Dimas chega ao serviço trazido pela mãe, a queixa principal é que ele não fala. Gosta de enfileirar seus brinquedos, fica muito irritado se eles são tirados da ordem. Grita muito

quando isto ocorre, ele tem quatro anos e já passou por alguns tratamentos. Mais novo bateu o rosto contra a parede até seus dentes caírem. Evita outras crianças, não interage bem. Não gosta de barulho e por vezes entra em crise e a mãe é chamada na escola. Não suporta o contato das outras crianças por muito tempo. Na primeira consulta, ainda na porta, Dimas fala. *Você tem brinquedos aí?* A mãe muito constrangida tenta me dizer que isso não costuma ocorrer, tenta me convencer a todo custo que o menino não fala, e ele reage falando. Dimas me conta que sua voz falta, diz que fica rouco de tanto gritar. Fica muito nervoso quando algo se perde ou quebra. Numa certa sessão ele me diz, *a minha voz voltou e ela sai de dentro de mim, a sua voz sai de dentro de você, e esta: Escute! É a voz da Marcia, minha mãe, que está falando lá fora.* Ao final da mesma sessão a mãe vem me dizer que agora está conseguindo ouvir o seu filho.

No caso dele, a suspeita diagnóstica recai numa neurose obsessiva, com sintomas de inibição. Observo que a resposta é de uma recusa ao significante, que incide no corpo de forma traumática, mas é no retorno desta representação que podemos afirmar não se tratar de um caso de autismo. Há um reconhecimento de sua voz e uma diferenciação da voz da mãe e da minha voz. Ele subjetiva e reconhece a falta no Outro, aqui representada por um corpo oco do qual sai à voz. Diferenciação que faz tornar suportável falar. Dimas é gêmeo. Segundo a mãe, a irmã *o superprotege*, não dá espaço. Teve que pedir para mudá-la de sala, para que ele pudesse ter um espaço só seu. Arrancar os dentes parece ter sido uma tentativa de se diferenciar da irmã e ganhar identidade própria, um ato radical, quando a fala falta, num momento no qual ainda não consegue dispor desta. A irmã reclama, quer ficar igual a ele, sem os dentes da frente. Ele, quando já pode falar, responde a irmã de maneira muito debochada e provocativa: *É muito fácil! É só bater os dentes contra a parede até que estes caiam*. Apesar da radicalidade do ato da criança, esta, num segundo momento, consegue subjetivar, dar sentido ao seu ato, o que o afasta de toda a possibilidade de ser um autista e mesmo uma criança psicótica. O que retorna não retorna de fora, ele se reconhece como sujeito de sua enunciação. É do oco do corpo que a voz surge, marcando desta forma sua divisão e sua falta. A falta da voz passa a ser uma questão de análise, um enigma que retorna para este, e este tem o interesse em o elucidar. O que o coloca a trabalho.

A escola também refere um comportamento fechado ao outro e várias rotinas fixas as quais precisa seguir para suportar o convívio social. Esta diferenciação que Dimas expõe é justamente o que o autista não consegue fazer, pelo menos desta forma. Aí a voz é tomada como objeto, fazendo eco no corpo e o diferenciando. O autista não consegue responder a isso em nome próprio, ao tentar responder usa recursos nos quais não se coloca diretamente como

sujeito da enunciação. O trabalho nestes casos exige muito mais dos analistas, eles não só conduzem a análise, mas precisam se pôr ao seu auxílio, se emprestando a estes. Não desistindo diante das dificuldades.

A pergunta que retorna deste caso e de outros similares é: Por que algumas crianças se valem de recursos típicos dos autistas a partir do encontro com o significante e o que favorece que num segundo momento consigam dar outras respostas?

Podemos observar crianças manifestarem um funcionamento típico do autismo num primeiro momento e a partir de alguma intervenção conseguirem deixar para traz estes comportamentos e demonstrarem pela sua subjetividade um funcionamento típico da neurose. Esta observação leva a outro questionamento, será que o que estamos considerando como comportamento típico de autismo, na verdade, são efeitos da entrada traumática da criança no mundo? Do encontro traumático com o significante que todos estão fadados a experimentar. Esta direção reforça a necessidade de se pensar o diagnóstico num a posteriori, pensar estas manifestações da criança quando a estrutura já está colocada. Não cabem antecipações em psicanálise.

Ao receber crianças maiores observamos um quadro de autismo muitas vezes já instalado, um funcionamento que já ganhou uma certa fixação, tornou-se um modo mais rígido de funcionamento no mundo, uma resposta estrutural. Podemos nestes casos remontar a história da criança, as mães trazem de bom grado estas informações, mesmo quando não solicitamos. Desta forma constatamos se há algo de específico no autismo e nestas manifestações no caso a caso. Mesmo nos casos que chegam com mais idade, vemos ganhos com o tratamento. Mudanças de recursos na inserção no mundo, diminuição das estranhezas, surgimento da possibilidade de respostas menos autísticas, e de um maior investimento no mundo. Os avanços muitas vezes confundem aqueles que conhecem a criança após estes ganhos, quando veem o diagnóstico apenas pela via das manifestações típicas, podem não reconhecer o autismo numa criança tratada. No entanto, mesmo com todos os ganhos, nos casos de autismo, é possível observar a persistência de um mesmo tipo de funcionamento, regrado pela estrutura.

Furtado (2012) nos alerta sobre a necessidade de elevarmos a discussão sobre o autismo, considerando a teoria Freudiana que se sustenta no fato das relações amorosas terem uma base sexual. Vê na recusa ativa do autista um reconhecimento da presença do Outro e de sua exterioridade. Reconhecimento este que é sentido como uma presença invasiva e estranha. E, portanto, opera numa relação dialética, ainda que recusada. O que nos demonstra que eles escutam o Outro e se defendem desta invasão e do preço que a palavra exige, o que faz com

que muitos se recusem a fala (FURTADO, 2012, p. 68-69). O autismo enquanto estrutura não deve ser visto como algo negativo e sim como um funcionamento regrado. Os casos mais leves demonstram isso, alguns inclusive conseguem superar sem tratamento suas dificuldades na infância e ter uma inserção no mundo de forma razoável. Há pouco tempo recebi uma criança com suspeita de autismo cujo pai recebeu o diagnóstico tardiamente, já na idade adulta. Sua primeira crise se deu no trabalho. Quando foi obrigado a trabalhar num salão compartilhado, exposto a uma circulação de pessoas e uma sobrecarga de estímulos insuportáveis. As condições de trabalho anteriores garantiam certo grau de isolamento que lhe permitia ter um trabalho produtivo e viver bem. A mudança de estrutura física de seu trabalho o colocou em uma exposição insuportável. Fato que o levou a uma crise e a sua primeira consulta psiquiátrica, por conta de uma desordem que tomou a sua vida. Ao retomar a história de sua infância, o psiquiatra e o psicólogo que o assistem concluíram pelo diagnóstico de autismo. Ao ler o blog, que este passou a escrever estimulado pela esposa, pude ver em seus escritos fortes indícios de que os profissionais foram assertivos no diagnóstico. Apesar de ter apresentado várias estranhezas na infância, típicas do autismo, seu quadro estabilizou sem tratamentos, mas as marcas do autismo permaneceram. Teve uma vida satisfatória até o momento da crise no trabalho. Por toda sua vida foi visto apenas como uma pessoa muito tímida e reservada. O caso aponta para o fato de que ainda temos muito a aprender com os autistas. Freud já nos sinalizava que não devemos ver a estrutura como algo negativo em si mesmo.

Furtado, no mesmo texto, coloca como questão se o autismo não cumpre nos dias de hoje uma função semelhante ao papel que a histeria teve no século XIX. A de causar uma ruptura epistemológica. Desta vez, no caso do autismo, este teria uma função política de questionar o saber, não apenas científico, mas também o psicanalítico. Convocando os analistas a não ceder aos desvios da psicanálise e não aceitar a foraclusão do sujeito autista, tantas vezes operada pelo discurso científico vigente (FURTADO, 2012, p. 67).

A própria palavra autismo pode nos levar a grandes equívocos em relação a esses sujeitos. Freud (1921) desde o início denunciou o equívoco de Bleuler em relação à criação do termo autismo. Termo forjado para nomear sintomas de isolamento da esquizofrenia, tal como foi descrita por ele mesmo. O próprio Freud denuncia a denegação de Bleuler em relação à teoria da sexualidade e dos conceitos de autoerotismo e libido. O termo autismo, cunhado por Bleuler, foi recusado por Freud, por excluir a erótica, o sexual. Freud declara sua preferência pelo termo narcisismo. Como sabido, a sexualidade para ele está presente desde o início da vida e tem consequências na formação do eu e do sujeito posteriormente. Ele não faz

concessões em relação às palavras por conta de pudores e vê um risco em ceder nelas e perder a própria coisa em questão, neste caso a base de sua teoria. Desta forma, não cede nem mesmo aos eufemismos em relação ao termo sexualidade, resistindo aos termos Eros e erotismo. Segundo ele, usar os termos gregos poderia poupar muitas hostilidades a sua teoria, mas a colocaria em risco. (FREUD, 1921, p. 44-45).

> Primeiro cedemos nas palavras, e depois pouco a pouco, também na coisa. Não consigo ver nenhum mérito em ter vergonha da sexualidade; a palavra grega Eros, que deveria minorar o insulto, é tão somente a tradução da palavra amor [liebe], e, afinal, quem pode esperar não precisa fazer concessões (FREUD 1921 p.45).

Freud (1914) já nos falava que uma instância tão complexa como o eu não poderia estar presente nos indivíduos desde o início da vida. É justamente no momento da constituição do eu que alguns transtornos se apresentam. E alguns podemos dizer que são estruturais a todo e qualquer sujeito. O eu e, posteriormente, o sujeito propriamente dito não se constituem sem que haja crises. Por conta disto, insistimos que a questão diagnóstica fique suspensa por mais tempo, principalmente nos casos das crianças mais novas que ainda estão operando na alienação, elaborando o jogo do *Fort/Da,* como Freud (1920) o batizou a partir da brincadeira de seu neto de um ano e meio que brincava com um carretel ao vê-lo desaparecer e retornar. Cada criança tem o seu tempo de elaboração da operação de alienação e separação que constitui o eu. São comuns os casos de atraso em um dos tempos da alienação, marca que indica que esta operação é sempre traumática por si mesma. O atraso na fala é uma das manifestações mais frequentes, mas podemos elencar várias, tais como se negar a comer, ou mesmo as prisões de ventre tão comuns nesta fase. Todas ligadas a uma não resposta às demandas maternas. A maioria das crianças supera estas dificuldades e consegue operar a contento a separação que a diferencia da mãe e a tira de uma posição de objeto. Um atraso na maioria das vezes não é um indício de autismo, mas faz parte de uma operação necessária a todo indivíduo.

> Ficamos habituados a denominar a fase inicial do desenvolvimento do ego, durante a qual seus instintos (pulsões) sexuais encontram satisfação auto-erótica, de narcisismo, sem de imediato travarmos um debate sobre a relação entre o auto-erotismo e o narcisismo. Segue-se que a fase preliminar do instinto (pulsão) escopofilico, na qual o próprio corpo do sujeito é o objeto da escopofilia, deve ser classificada sob o narcisismo, e que devemos descrevê-la como uma formação narcisista. O instinto (pulsão) escopofilico ativo desenvolve-se a partir daí, deixando o narcisismo para trás. O instinto (pulsão) escopofilica passiva pelo contrário, aferra-se ao objeto narcisista. De maneira semelhante a transformação do sadismo em masoquismo acarreta um retorno ao objeto narcisista. E em ambos os casos [isto é. Na escopofilia passiva e no masoquismo] o sujeito narcisista é, através da identificação, substituído por outro ego, estranho (FREUD 1914/1989 P.153).

O amor, para Freud, é a força que mantém unido tudo que há no mundo, mas ele deixa claro que as pulsões amorosas, para a psicanálise, são as pulsões sexuais. A libido é por natureza sexual. Esta surge apenas a partir de uma ligação com um objeto. Para ele as relações do sujeito com os objetos, pessoas e ideias são sempre de ordem sexual em última instancia. A diferença está no desvio da meta e não na natureza da libido. Para Freud (1914), o investimento autoerótico é sempre posterior à perda de um objeto de satisfação, desta forma a satisfação autoerótica é sempre consequente a uma perda do objeto e ao redirecionamento da libido. A libido investe o próprio corpo, apenas por ter sofrido a perda do objeto. Não existe libido que nunca tenha saído do próprio corpo, ela é constituída no encontro com o objeto. O autoerotismo não é algo negativo, mas parte do encontro da satisfação pelo individuo em seu próprio corpo, que se faz diante da perda do objeto de satisfação. Baseado na teoria freudiana, podemos concluir que o autismo não é primário, há uma relação libidinal em jogo que responde a um encontro traumático. Essa resposta é um tipo clínico de uma estrutura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

> O senhor...Mire e veja: O mais importante e bonito, do mundo, é isso; que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas _ mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou.
>
> *Guimarães Rosa*

A clínica do autismo convoca os analistas a retomar as suas origens teóricas tal como feito por Lacan. Freud desde o início tem a preocupação em manter viva a transmissão da psicanálise. A teoria psicanalítica é reavivada a cada análise pela sua produção. A clínica do autismo com suas dificuldades aguçou o meu desejo em dar o testemunho deste trabalho numa tentativa de entender os princípios básicos da operação analítica. A constatação de uma eficácia que está para além de uma terapêutica, me fez tomar a obrigação de não recuar diante dos autistas e da transmissão desta experiência. Tarefa árdua, por estarmos falando de uma clínica difícil e cheia de nuances. Não é claro, em princípio, os fatores que fazem opera esta clínica, mesmo quando é eficaz e produz mudanças na vida destes sujeitos.

Diante de uma clínica tão difícil, a produção em análise desses sujeitos se fez enigmática. O autismo captura o analista com os seus enigmas, e nos leva a uma posição de analisar a própria experiência. Reconheço que esses sujeitos nos levam com suas exigências a repensar o lugar do analista com maior rigor. Nesta clínica a importância em não ceder a angústia e bancar o desejo do analista é uma condição indispensável. O desvio destes princípios inviabiliza qualquer operação. Esta clínica nos faz entender o que é suportar um quantum de culpa pela satisfação do desejo em detrimento da angústia. A tentação em ceder às seduções da profilaxia ronda a clínica o tempo todo e se faz necessário resistir. Por muitas vezes somos tentados a acreditar que deveríamos oferecer algo a eles, como preparar uma atividade para os atendimentos, ou fazer algo mais do que oferecer nossa presença. O sentimento de culpa por estar ali diante de um autista sem ter muito a fazer, apenas nos colocando à disposição até que eles nos solicitem, pode surgir. Pode parecer pouco para quem inicia nesta clínica, apenas se oferecer como suporte. Com tempo e experiência, estes sentimentos cedem a uma certeza de que bastava ter paciência e esperar o tempo de cada sujeito. Passamos a entender, no dia-a-dia com eles, que não podemos escolher por eles, que precisamos respeitar a escolha e o tempo de cada um, escolha que está regrada pela estrutura. Fazer nada é a coisa mais difícil a se fazer diante de uma criança autista. Compreendi que a

oferta deste nada, é o que faz o milagre da vida acontecer nesta clínica. Aos poucos a angústia foi cedendo dando lugar a uma satisfação diante de uma clínica potente com estes sujeitos. Continuo a me perguntar sobre o porquê deste nada que faço ter efeitos tão surpreendentes nestes casos.

O autismo como vimos é precoce, mas não é primário como Freud já apontava. O sujeito estava ali congelado, fechado sobre ele mesmo, mas estava ali. Algo deste nada que eu fazia o trazia de volta de seu ostracismo. Desta forma, entendo que este nada não é um nada qualquer. É um nada regrado pelo desejo do analista e que oferece uma presença que se faz eficaz. A beleza deste momento de abertura de um autista para o mundo é o que sempre alimentou o meu desejo, e me fez suportar todas as dificuldades na condução destas análises. Esse momento é como a abertura de uma flor, ou a saída de uma borboleta de seu casulo, quando se força essa passagem podemos impedir a beleza da coisa. Sabemos que isso é previsível, mas estar no lugar certo na posição certa e no momento certo é o que faz ser mágico o acontecimento. No caso da clínica do autismo percebi que é possível fazer um cálculo disto. O que não é possível é ter certezas, dar garantias, mas contar com esta possibilidade já vale a nossa jornada. Não sabemos quando ocorrerá e se ocorrerá a contento, mas saber que este trabalho pode viabilizar essa abertura para a vida, já é motivo para nos pôr à disposição. Saber que meu desejo, quando bem colocado, pode fazer nascer o desejo neste sujeito me dá o peso da responsabilidade que neste caso alimenta o meu desejo.

Há poesia na psicanálise e ela parte do desejo do analista que se faz ao emprestar sua presença e propiciar que o sujeito que está aos seus cuidados produza a sua própria poesia. A psicanálise é em essência subversiva, ela inclui o impossível e insiste diante dele. Ela quebra regras e sempre opera na contramão do que é esperado, da adaptação. O autismo, como um tipo clínico que responde ao real da estrutura por um apagamento do sujeito, convoca os analistas a questionarem sua prática a colocando à prova. Falar desta clínica é falar do impossível da psicanálise e de seus enfrentamentos. A beleza da clínica do autismo é que ela revela que vale a pena insistir diante do impossível do real, há efeitos nisto.

Fico com a questão se a sublimação, enquanto uma forma do desejo se forjar, não seria a direção do tratamento do sujeito autista, tendo em vista que ela não depende do recalque? Sublimação como forma de um trabalho criador na ordem do logos, forma do sujeito se localizar a partir do nascimento de seu desejo em análise.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidados para a atenção às pessoas com espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2015.

CERQUISE, Georgina. Observações sobre o autismo a partir do caso clínico de Leo Kanner. Cadernos Stylus 2: **O que tem a dizer o psicanalista sobre autismo**. Escola de psicanálise do campo Lacaniano, Rio de Janeiro, 2013.

ELIA, Luciano da Fonseca _Psicologia reflexão critica vol. 12, **A transferência na pesquisa em psicánalise: Lugar ou excesso?** Porto Alegre 1999. www.scielo.br

FURTADO, Luis Aquilles Rodrigues.Cede-se com as palavras para logo ceder com as coisas. **A peste**, v.4, nº 1 São Paulo, 2012.

FRANCES, Allen. **Voltando ao normal.** Rio de Janeiro: Versal, 2016.

FREUD, Sigmund (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. **Obras Completas**. 2. ed. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago 1989. v. VII.

_____. (1909) **Análise de uma fobia em um menino de cinco anos.** In: _____. **Obras Completas**. 2. ed. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago 1989. v. X.

_____. (1914) **Sobre o narcisismo: uma introdução.** In: _____. **Obras Completas**. 2. ed. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago 1989. v. XIV.

_____. (1915) **Os instintos e suas vicissitudes.** In: _____. **Obras Completas**. 2. ed. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago 1989. v. XIV.

_____. (1916[1915]) **Sobre a transitoriedade.** In Obras Completas vol. XIV, Edição Standard Brasileira, Imago, Rio de Janeiro,1989.

_____. (1920) **Além do princípio do prazer.** In: _____. **Obras Completas**. 2. ed. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago 1989. v. XVIII.

_____. (1921) **Psicologia das massas e análise do eu.** In: _____. **Obras Completas**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras 2010. v. 15.

FURTADO, Luis Aquilles Rodrigues. Autista: Sujeito e Individuo. **Cadernos Stylus 2 - O que tem a dizer o psicanalista sobre autismo**. Escola de psicanálise do campo Lacaniano, Rio de Janeiro, 2013.

GERBASE, Jairo. **Atos de Fala.**Campo psicanalítico, Salvador, 2015.

_____. **A Hipótese Lacaniana.** Campo psicanalítico, Salvador, 2011.

LACAN, Jacques (1956). Situação da psicanálise e a formação do psicanalista em 1956. In:

_____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1967), Alocução sobre as psicoses da criança. In: _____. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1969), Nota sobre a criança In: _____. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1974). Nota Italiana**.** In: _____. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1955-1956). **O seminário 3**: As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985

_____. (1958-1959). **O Seminário 6**: O desejo e sua interpretação. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2015

_____. (1959-1960). **O seminário 7**: A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar , 1988.

_____. (1960-1961). **O seminário 8**: A transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992

_____. (1962-1963). **O seminário 10**: A Angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005

_____. (1964). **O seminário 11**: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed.1985.

_____. (1968-1969). **O seminário 16**: de um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. (1971-1972). **O seminário 19**: ...Ou pior. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed. 2012.

_____. (1972-1973). **O seminário 20**: mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed. 1985.

_____. (1975). Conferência em Genebra sobre o sintoma. Transcrição enviada por Mario Cifali. Campo Psicanalítico. Pdf.

LANZNICK-Penot, Marie Christine. **Rumo à palavrar _ três crianças autistas em psicanálise.** Editora Escuta, São Paulo, 1997.

LISPECTOR, Clarice. Menino a bico de pena. In: _____. **Todos os contos/Clarice Lispector**. Organização de Benjamin Moser. Rio de Janeiro: Rocco, 2016.

_____. **O tempo**. S. l.: Rocco, 2014.

MAGALHÃES, Sonia Campos. Criança-Sintoma, A criança interpretada e intérprete. O desenho e sua interpretação: Quem sabe ler? In: _____. **A Criança em nós** - Ágalma, Salvador, 2013.

MALEVAL, Jean Claude. **O Autista e sua voz.** São Paulo: Bluncher, 2017.

NOMINÉ, Bernard. A propósito do autismo: há certamente algo a dizer. **Cadernos Stylus 2 – O que tem a dizer o psicanalista sobre autismo**. Escola de psicanálise do campo Lacaniano, Rio de Janeiro, 2013.

ROSA, João Guimarães. **Grande sertão: Veredas.** 21 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015.

SAGGESE, Edson. **Um espectro ronda o autismo.** 2014. Texto inédito.

SOLER, Colette. **Lacan, o inconsciente reinventado**. S. l.: Companhia de Freud 2012.

_____. (2009-2010). **A repetição na causa analítica**. S. l.: Esculta, 2013.

VORCARO, Angela Maria Resende. **Crianças na Psicanálise:** Clínica, Instituição, Laço Social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.