

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA
DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UFRJ
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Renata Sucupira Santos de São Justo

**TRANSFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE SUJEITOS AUTISTAS EM
INSTITUIÇÃO**

Rio de Janeiro

2021

RENATA SUCUPIRA SANTOS DE SÃO JUSTO

**TRANSFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE SUJEITOS AUTISTAS EM
INSTITUIÇÃO**

Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Teoria psicanalítica (Instituto de Psicologia), da Universidade Federal do Rio de Janeiro requisito necessário à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica sob orientação do Professor Doutor Fabio Malcher Martins de Oliveira.

Rio de Janeiro

2021

TRANSFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE SUJEITOS AUTISTAS EM INSTITUIÇÃO

Renata Sucupira Santos de São Justo

Orientador: Fabio Malcher Martins de Oliveira

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica (Instituto de Psicologia), da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

Presidente, Prof Dr Fabio Malcher (UFRJ)

Profa Dra Angélica Bastos (UFRJ)

Profa Dra Suzana Faleiro Barroso (PUC-Minas)

Rio de Janeiro

2021

Sucupira, Renata

Transferência no Tratamento de Sujeitos Autistas em Instituição/Renata Sucupira. – Santos de São Justo. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, UFRJ, 2021.

xi, 85f.; 31cm.

Dissertação de mestrado em Teoria Psicanalítica – UFRJ/ Instituto de Psicologia/ Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, 2021.

Orientador: Fabio Malcher Martins de Oliveira. Dissertação

1. Transferência 2. Autismo 3. Objeto Autístico. 4. Duplo Real. 5. Prática entre Vários I. Malcher, Fabio. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica. III. Título.

Dedicatória

Este trabalho dedica-se a todos autistas e a todos os profissionais que estão implicados no tratamento destes sujeitos. E in memoriam a uma mãe dedicada à causa dos autistas que partiu durante a pandemia de Covid-19.

Agradecimento

Ao meu pai, à minha mãe, aos meus irmãos, à minha cunhada e sobrinha que vibraram junto comigo em cada uma das fases do mestrado.

Ao meu orientador Fabio Malcher pela paciência e orientações precisas.

Aos docentes do Programa do Teoria Psicanalítica da UFRJ pelas transmissões psicanalíticas enriquecedoras.

Às palavras amigas e carinhosas do casal Heber e Deuza.

À Ana Beatriz Freire e Kátia Monteiro e aos acadêmicos do projeto “Circulando e traçando laços e parcerias: atendimento a jovens autistas e psicóticos” do programa de pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ.

Às indicações precisas da banca de qualificação Angélica Bastos e Suzana Faleiros.

Aos queridos José Luiz e Alice da Secretaria do Programa.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

À Ana Paula Pimentel e a todos os professores do Praxispsi que apoiaram na minha familiarização com os conceitos fundamentais da psicanálise.

Às amigas Nadia Vitorino, Kelly Motta, Rosiani e Quézia pelo incentivo em cada uma de nossas conversas.

Às estagiárias Dandara e Dryelle que aceitaram o desafio de começar seus estágios trabalhando com crianças autistas.

À Eliana Paschoal que me presenteou com as obras completas de Freud.

Às crianças autistas e seus pais que tanto me ensinaram sobre a clínica em instituições.

In memoriam a Aline e a tia-prima Aidil.

“É inútil buscar apreender o autismo pelo somatório de sintomas: não é uma doença, é um funcionamento subjetivo singular”.

Jean Claude Maleval

RESUMO

Esta dissertação trata do manejo transferencial na clínica dos sujeitos autistas localizada na orientação lacaniana em instituição. Versa sobre a distinção do autismo a partir da hipótese da alienação parcial de Jean Claude Maleval. Enfoca o uso do objeto autístico e do duplo real como recursos inventados pelos sujeitos autistas para estabelecer laço social no tratamento e regulagem do excesso pulsional. Indica que este modo defensivo tem impacto fundamental para o manejo da transferência autística. Nos fragmentos clínicos considerados ao longo da dissertação são inferidos os indícios do processo de funcionamento subjetivo dos sujeitos autistas no tratamento da alteridade invasiva e marcada a importância de o psicanalista estar advertido do engano do sujeito suposto saber para evitar ocupar o lugar de invasor para os sujeitos autistas em atendimento. Por fim, em referência à clínica-institucional são trabalhadas as coordenadas que fundamentam o estabelecimento e o manejo da transferência via prática entre vários nas discussões empreendidas por Di Ciaccia, Zenoni, Baio, Viganò e Stevens. Tais coordenadas colocam em relevo o saber-fazer dos autistas com o gozo em suas invenções e na escolha dos parceiros entre os vários presentes na instituição. Da parte dos técnicos da equipe enfatiza-se a cautela para levar em conta o modo de investimento libidinal dos sujeitos autistas no estabelecimento do laço social e da transferência, independente das especializações, sob a desierarquização do saber e no esvaziamento de saber dos profissionais que atendem os sujeitos autistas. A aposta no manejo transferencial via prática entre vários está alicerçada em três coordenadas nas intervenções técnicas: o acolhimento do tratamento da alteridade invasiva, a valorização da pluralização de parceiros e o remanejamento do saber na parceria com os sujeitos autistas.

Palavras-chave: transferência, autismo, objeto autístico, duplo real, prática entre vários.

ABSTRACT

This dissertation deals with transference management in the clinic of autistic subjects located in the lacanian orientation in an institution. It deals with the distinction of autism from the hypothesis of partial alienation of Jean Claude Maleval. It focuses on the use of the autistic object and the use of the real double as resources invented by autistic subjects to establish a social bond in the treatment and regulation of drive excess. Indicates that this defensive mode has a fundamental impact on the management of autistic transference. In the clinical fragments considered throughout the dissertation, the indications of the subjective functioning process of autistic subjects in inferring invasive alterity are inferred and the importance of the psychoanalyst being warned of the mistake of the supposed subject to know to avoid occupying the place of invader for the autistic subjects. Finally, in reference to the institutional clinic, the coordinates that support the establishment and management of transfer by practice among several in the discussions undertaken by Di Ciaccia, Zenoni, Baio, Viganò and Stevens. Such coordinates highlight the Know-how of autistic people with joy in their inventions and in the choice of partners among the many present in the institution. On the part of the team's technicians, emphasizing the caution in taking into account the libidinal investment mode of autistic subjects in establishing the social bond and transference, regardless of specializations, under the de-hierarchization of knowledge and in the emptying of knowledge of the professionals who serve autistic subjects. The bet of transferential management by practice among several is based on three coordinates in the technical interventions: welcoming the treatment of invasive alterity, valuing the pluralization of partners and the re-management of knowledge in partnership with autistic subjects.

Keywords: transference, autism, autistic object, real double, practice among several.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – Originalidade do funcionamento subjetivo do autista	5
1.1. Suplemento de Maleval à hipótese de Lefort sobre a estrutura autística	6
1.2. O recurso ao objeto e ao duplo real no autismo	10
1.3. Dificuldade com a enunciação na subjetividade do autista	14
1.4. Alienação parcial – impasses entre o ser e o sujeito na relação com a linguagem e a fala	21
CAPÍTULO 2 – Manejo transferencial na clínica do autismo	28
2.1. Transferência em Freud	29
2.2. Lacan e o sujeito suposto saber	35
2.3. O manejo das duas vertentes da transferência: epistêmica e libidinal	43
2.4. Especificidade do manejo da transferência autística	47
CAPÍTULO 3 – Atendimento do autista na instituição	53
3.1. A clínica no atendimento institucional	55
3.2. Prática entre vários	62
Considerações Finais	74
Referências Bibliográficas	82

TRANSFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE SUJEITOS AUTISTAS EM INSTITUIÇÃO

INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como tema a peculiaridade do estabelecimento do laço transferencial no atendimento de sujeitos autistas em instituição. A partir do nosso trabalho em instituições da assistência social, testemunhamos atividades propostas e propusemos atividades que colocavam os sujeitos autistas sob a dificuldade de lidar com as demandas e, conseqüentemente, eles se desorganizavam ao longo do atendimento na instituição. Estes impasses evidentemente despertavam angústia nos técnicos das equipes.

Nos anos de 2016 e 2017, houve a oportunidade de participar dos cursos de capacitação do Projeto de Extensão “Circulando e traçando laços e parcerias: atendimento a jovens autistas e psicóticos – do circuito pulsional ao laço social”, em que algumas indicações de intervenções possibilitaram trilhar um novo caminho na direção do tratamento destes sujeitos no campo da clínica-institucional.

Diante das questões que se colocaram diante da direção do trabalho com os sujeitos autistas considerando os impasses citados, centramos nossa escrita em uma indagação que, de certo modo, abarca uma parte significativa das inquietações encontradas nos atendimentos. Portanto, partimos da seguinte indagação: qual é a originalidade do funcionamento subjetivo dos autistas e em que isto impacta no manejo da transferência na clínica institucional dos autistas?

Estruturamos nossa dissertação em três capítulos. Intitulamos o primeiro capítulo de “originalidade do funcionamento subjetivo do autista”, distribuído em quatro seções. Na primeira seção: “suplemento de Maleval à hipótese de Lefort sobre a estrutura autística” trazemos considerações sobre a origem do termo autismo que apoiam a hipótese de Maleval sobre as três características peculiares da originalidade do funcionamento subjetivo do autista: *a retenção inicial dos objetos pulsionais; uma alienação retida que se opera sem a dobradiça do significante-mestre; e uma aparelhagem do gozo pela borda*. Para circunscrever estas especificações sobre a estrutura do autista adentraremos pelas contribuições deixadas por Freud sobre o autoerotismo e o narcisismo.

A segunda seção deste primeiro capítulo, intitulada: “o recurso ao objeto e ao duplo real no autismo” será ancorada em Freud, Lacan, pautadas nas análises de Maleval (2017), Monteiro (2011; 2015) e Ribeiro (2013) sobre os impasses do uso do objeto, da vocalização, da repetição e da simbolização na elaboração da defesa autística e na construção dos objetos autísticos.

Destacaremos o desamparo fundamental e o estado de urgência como estados fundamentais para a construção do objeto e destacaremos a função mediadora do objeto na constituição subjetiva dos sujeitos autistas, o modo de relação com o gozo e a particularidade da repetição. Abordaremos também as diferenças entre duplo na constituição subjetiva e duplo real inventado como recurso utilizado pelo autista para lidar com a alteridade por conta da dificuldade na relação com a linguagem.

Na terceira seção, intitulada “Dificuldade com a enunciação na subjetividade do autista” discutiremos, a partir dos textos de Maleval - *Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas* (2012); *O autista e sua voz* (2017); *Da estrutura Autista* (2018), as particularidades da dificuldade de enunciação dos autistas e os termos usados pelo autor para marcar a decisão de alguns autistas pela recusa radical em falar, de alguns autistas em usar a língua de forma particular e daqueles que escolheram o recurso ao duplo real no estabelecimento do laço social.

Encerraremos o primeiro capítulo com a quarta seção intitulada “alienação parcial – impasses entre o ser e o sujeito na relação com a linguagem e a fala” em que discutiremos a hipótese que abraçamos em nossa dissertação para pensar a particularidade da modalidade da defesa dos sujeitos autistas. Desdobraremos esta noção a partir das contribuições de Lacan no texto *Posição do Inconsciente* (1960/1998) e no seminário 11. Recolheremos pistas que nos permitirão indicar o que nos levou a tomar a hipótese da alienação parcial como ponto-chave da constituição subjetiva do autista nesta dissertação.

Quanto ao capítulo dois, o intitulamos de “manejo transferencial na clínica do autismo”, no qual extrairemos algumas elaborações de Freud, Lacan e seus comentadores a respeito do estabelecimento e manejo da transferência. Para tal, recuperaremos, de forma breve, a dimensão da transferência em Freud, onde o autor observa, a partir da hipnose, uma relação peculiar que se estabelece entre médico e paciente, baseada na confiança e na crença do paciente no saber e no poder do médico de extirpar o sintoma que lhe causa sofrimento. Percorreremos brevemente as construções freudianas sobre a noção de transferência antes deste termo torna-se conceito psicanalítico.

Tangenciaremos as contraindicações de Freud sobre o tratamento das neuroses narcísicas e suas retificações sobre esta ideia e indicaremos, a partir do seminário 3 (1955-1956), do texto *De uma questão Preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1958a) e via seminário 11 (1964/1988), as brechas que Lacan encontrou em seu retorno ao ensino freudiano para afirmar que há transferência psicótica possível.

Portanto, faremos breves considerações em Freud e Lacan em torno do conceito de transferência, assim como procuraremos extrair pistas que nos possibilitem pensar o modo de estabelecimento e o manejo da transferência no atendimento do sujeito autista. Indicaremos reflexões de Miller sobre o engano do sujeito suposto saber, sobre o manejo das duas vertentes da transferência – epistêmica e libidinal – para extrairmos consequências sobre os elementos que compõem o manejo transferencial e adentrarmos nas pistas sobre a diferença da transferência neurótica, psicótica e autística. As duas primeiras, a partir das elucubrações de Di Ciaccia (1992), e a última aportadas na indicação de Maleval (2017) sobre as condições originais de manejo da transferência autística.

Traremos apontamentos sobre a problemática da repetição, da interpretação, do sujeito suposto saber e da transferência articulando-os as análises de Lacan no seminário 11 (1964), na *Proposição de 9 de outubro de 1967, A direção do tratamento e os princípios de seu poder* (1958b), com Miller (1992), no livro *Percurso de Lacan: uma introdução*, onde ele trata da transferência em dois textos. O primeiro *A Transferência de Freud a Lacan* e o segundo *A Transferência. O sujeito suposto saber*.

Diante do que citamos estabelecemos cinco seções neste capítulo: primeira seção “Transferência em Freud”; segunda seção “Lacan e o sujeito suposto saber”; terceira seção: “O manejo das duas vertentes da transferência: epistêmica e libidinal” e a quarta seção “Especificidade do manejo da transferência autística”. Nesta última seção do capítulo dois é que nos ocuparemos em articular os pontos-chaves do primeiro capítulo sobre a originalidade do funcionamento da subjetividade dos sujeitos autistas ao estabelecimento da transferência e do manejo da transferência autística. Analisaremos a problemática do engano do sujeito suposto saber e o modo particular de investimento libidinal na alteridade dos sujeitos autistas em tratamento. O pilar de nossa discussão sobre a especificidade da transferência autística será situado em um trecho de Maleval (2017), no qual ele indica as condições para o estabelecimento e manejo da transferência autística.

Por fim, chegaremos ao último capítulo de nossa dissertação intitulado “atendimento do autista na instituição”, dividido em duas seções, onde trabalharemos o manejo da transferência autística via prática entre vários ou “*pratique à plusieurs*” como Miller (1992) denominou o trabalho de Di Ciaccia com crianças psicóticas e autistas na *Antenne 110* na Bélgica.

Na primeira seção intitulada “a clínica no atendimento institucional”, contaremos com as contribuições de Zenoni (2000), Baio (1999/2011), Viganó (1999/2011) e Stevens

(1999/2011), trazendo questões referentes a psicanálise, instituição e saúde mental, diferenciando a prática do tratamento psicanalítico e a prática na instituição.

Abordaremos a diferenciação entre caso clínico e caso social, e os efeitos desta para direção do tratamento na clínica-institucional. Bem como abordaremos discussões que remeterão as condições concernentes ao manejo da transferência autística pelo coletivo de técnicos presentes no atendimento institucional, para não ocuparem o lugar de invasores na direção do tratamento de sujeitos autistas. Entre as condições serão discutidas a importância da reunião em equipe, a construção do caso no *a posteriori* e o acolhimento das invenções dos sujeitos autistas no tratamento da alteridade invasiva.

Na segunda e última seção do capítulo intitulada “prática entre vários”, finalizaremos nosso percurso diferenciando a prática entre vários do trabalho em equipe interdisciplinar, elencando as coordenadas que dirigem o manejo transferencial via prática entre vários diante das coordenadas do tratamento da alteridade invasiva, na pluralização dos parceiros na clínica e no remanejamento do saber, sob as condições do lugar de parceiros ser uma presença cautelosa subtraída de demanda excessiva aos sujeitos autistas.

CAPÍTULO 1 – Originalidade do funcionamento subjetivo do autista

Para discutir a originalidade do funcionamento subjetivo do autista partiremos da hipótese de Maleval acerca da *alienação parcial*, a qual nos reporta à relação original do autista com a linguagem. Esta hipótese será a chave a nos conduzir nas reflexões do capítulo. Traremos ainda fragmentos clínicos que indicam nosso testemunho na clínica em relação ao uso do recurso ao objeto simples e ao uso do duplo real sob transferência. Informamos que todos os nomes que aparecem nos fragmentos de casos são fictícios.

Iniciaremos trazendo as discussões de Maleval sobre a peculiaridade das possíveis *respostas inventadas* por sujeitos autistas para lidar com a linguagem que gira em torno da hipótese *alienação parcial*. Buscaremos as pistas deixadas por Freud e Lacan em seus ensinamentos que nos possibilitem discutir as condições para causalidade psíquica e a particularidade deste sujeito na relação com a linguagem. Em Freud o desamparo, a dependência da ação externa e a primeira experiência de satisfação e, em Lacan as orientações referentes à originalidade da psicanálise em relação à causalidade psíquica e a *insondável decisão do ser frente à operação da alienação*, assim como os efeitos desta orientação para discutirmos a decisão original do sujeito autista diante da linguagem.

Reiteremos que delimitar este percurso teórico foi uma tarefa muito complexa e não temos qualquer pretensão de transformar esta escrita em verdade universal, apenas seguimos na tentativa de refletir sobre as condições originais de estabelecimento de transferência na clínica do autismo diante do que testemunhamos em nossa clínica, diante do trabalho psíquico destes sujeitos no uso de objetos simples e do duplo real sob transferência em relação ao coletivo de uma equipe técnica dentro do atendimento em instituição.

Outro ponto relevante refere-se à modalidade defensiva do sujeito autista, inicialmente trabalhada a partir da constituição psíquica da psicose. A forclusão do Nome-do-Pai é um conceito importante que apoia a distinção da técnica psicanalítica voltada para a clínica da psicose, como se evidencia em Lacan ao afirmar, no texto *De uma questão preliminar a todo tratamento da psicose* (1958/1998), que a mudança da técnica para o tratamento da psicose não seria uma questão de superar Freud, mas de encontrar em seu ensino pistas que pudessem favorecer pensar a difícil questão da transferência psicótica. Supomos que esta afirmação pode ser relida quando estamos procurando refletir em relação à releitura de Maleval sobre não recuar diante da clínica do autismo, baseado no aforismo de Lacan de não recuar frente à clínica da psicose. Optamos ainda, no segundo capítulo, por trazer apenas breves considerações sobre as

construções teóricas de Lacan na clínica da psicose, com intuito de não nos afastarmos da proposta de responder nossa questão central: qual é a originalidade do funcionamento subjetivo dos autistas e em que isto impacta no manejo da transferência na clínica institucional dos autistas?

Neste percurso escolhido percebemos que outro elemento chave é a hipótese da *forclusão do furo* de Laurent enquanto peculiaridade defensiva da hipótese da estrutura do autista, a qual exige um aprofundamento especial nas construções teóricas que atravessam o ensino dos anos de 1970 de Lacan. Encontramos no final do livro *Nascimento do Outro* de Rosine Lefort (1984) e no livro *A batalha do autismo: da clínica à política* de Laurent (2014) algumas pistas para discutir a hipótese de Laurent diante do testemunho da autora no atendimento de Marie Françoise. Por entendermos que esta via de investigação teórica engendra uma complexidade importante a ser pesquisada no ensino de Lacan, por ora não a abordaremos. Entretanto, apostamos em uma futura pesquisa para desdobrar esta hipótese que reitera os sujeitos autistas como não deficientes.

Deste modo, tomaremos como base neste primeiro capítulo as pesquisas de Maleval nos textos *Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas* (2012); *Por que a hipótese de uma estrutura autística?* (2015); *O autista e sua voz* (2017); e *Da Estrutura Autista* (2018) para conduzir nossas discussões. Desdobraremos conceitos presentes nestes textos a partir de Freud, Lacan e seus comentadores e, para finalizar o capítulo, nos debruçaremos sobre a hipótese chave da *alienação parcial* a partir de dois textos de Lacan. O primeiro *Formulações da Causalidade Psíquica* (1946/1998), no qual o autor marca a originalidade da causalidade psíquica na psicanálise diante da relação do ser com a linguagem, e o segundo texto *Posição do Inconsciente* (1960/1998) que trata das operações de alienação e separação na constituição do sujeito e sobre a importância destas operações para técnica psicanalítica que possibilitam ao analista tratar o sujeito sob transferência.

1.1. Suplemento de Maleval à hipótese de Lefort sobre a estrutura autística

Pretendemos nesta seção discutir o que Maleval apontou como peculiar no funcionamento subjetivo da estrutura autística. Antes de avançarmos sobre a hipótese de Maleval, é importante indicar, de forma breve, a origem do termo autismo. Ao seguirmos esta pista, é possível detectar que o termo teve sua origem no saber psiquiátrico e que, a partir das discussões psicanalíticas, inaugura-se uma apropriação original do termo. Sabemos que há um ato inaugural de Kanner e Asperger em referência ao autismo, entretanto, optamos trazer

algumas considerações mais voltadas para as construções de Kanner, levando em conta que estamos nos norteando por nosso testemunho de casos de autistas que iniciaram o tratamento com a fala ausente. Iniciaremos, então, indicando o que Maleval nos apresenta como a originalidade da estrutura autística.

Maleval aponta a originalidade do funcionamento subjetivo do autista a partir de certas peculiaridades: *a retenção inicial dos objetos pulsionais; uma alienação retida que se opera sem a dobradiça do significante-mestre; e uma aparelhagem do gozo pela borda*. Para circunscrever estas especificações sobre a estrutura do autista, torna-se importante adentrarmos pelas contribuições deixadas por Freud sobre o autoerotismo e o narcisismo.

Podemos pensar o termo autismo por duas vias: pela via etimológica como derivado do termo grego *autos* que significa “o si mesmo”, assim como pela articulação entre os saberes da psiquiatria e da psicanálise, em que foi subtraído “eros” do termo autoerotismo, inventado por Havellock Ellis, e elevado à categoria de sintoma da esquizofrenia por Bleuler. Em Kanner e Asperger, o termo autismo foi destituído do lugar de sintoma da esquizofrenia, enquanto em Freud, a acepção do termo autoerotismo refere-se ao movimento das pulsões parciais no processo de constituição psíquica de cada sujeito.

Kanner, por seu turno, utilizava a expressão “autismo infantil precoce” diferenciando autismo da esquizofrenia infantil para caracterizar a dificuldade de crianças em estabelecer contato com o meio desde o nascimento, além de mais quatro sinais: o extremo isolamento, a necessidade de imobilidade, as estereotípias gestuais e, por fim, os distúrbios da linguagem – não falar ou a criação de um “jargão” e a incapacidade de distinguir a alteridade.

De acordo com Maleval (2018), Kanner ressalta a recusa precoce de alimentos, a retenção do objeto oral, a retenção do objeto anal, a retenção do olhar e a retenção da voz. Nesse sentido, Maleval (2018) destaca: “Uma proporção importante de autistas permanece muda durante seus primeiros anos, numa recusa em ceder suas vozes às expectativas do Outro” (p. 6). Encontramos neste apontamento uma das pistas que nos levam a hipótese da alienação parcial, pois no processo de organização psíquica dos autistas, a retenção inicial dos objetos parciais tem por efeitos impasses na relação com a alteridade primordial e no estabelecimento da fala. Maleval (2018) considera duas possibilidades iniciais: gritos monocórdicos sem modulação e gritarias ininterruptas, as quais não favorecem aqueles que se ocupam do bebê interpretar estes gritos como demanda.

A partir deste ponto adentraremos na segunda característica apontada por Maleval, uma alienação sem o entroncamento do significante-mestre, a qual trata da dificuldade da aquisição

da língua. Essa característica marca o impasse do autista em ceder a voz e, no caso de crianças autistas falantes, nos deparamos com o mutismo. Maleval (2018) busca no texto de Mottron a particularidade do autista diante da linguagem:

O autista parece recorrer a duas condutas bem diferentes que têm em comum evitarem o uso da voz. Mottron acentua este ponto: “as crianças autistas”, segundo ele, “aprendem a linguagem sem passar por dois de seus componentes mais importantes na pessoa típica, quais sejam, a interação social e a significação (Mottron, 2016, p.188). Existem dois canais maiores de entrada na linguagem pelo autista; um, passa pelos balbucios pobres e a ecolalia; o outro, principalmente pela escrita. Nos dois casos, o sujeito busca evitar a interação social. O primeiro canal desconsidera a significação; o segundo exclui o gozo vocal (MALEVAL, 2018, p. 7).

No trecho anteriormente destacado existem elementos que precisamos considerar com cautela, levando em conta a posição ética da psicanálise em considerar cada sujeito em sua singularidade. A expressão “pessoa típica” nos levaria ao caminho de universalizar modos de funcionamento subjetivo e entender que o autismo seria uma doença ou uma deficiência que exige uma extirpação de sintomas para cura. No entanto, não compartilhamos desta visão.

Por outro lado, o mesmo trecho indica a dificuldade de o sujeito abrir a cadeia de significantes a partir do significante-mestre que leva ao efeito da articulação de significantes e, portanto, à inserção no discurso. O segundo ponto, referente à dificuldade de o sujeito autista estabelecer laço social, o que exploraremos ao longo de nossa dissertação.

Optamos por desdobrar a hipótese de Maleval sobre a alienação, a partir das pistas deixadas por Lacan. Este apontamento deixa uma abertura para o aprofundamento acerca da especificidade da modalidade de defesa do autista, a *foraclusão do furo*, que nos possibilita discutir os impasses dos sujeitos autistas neste primeiro tempo do encontro com a linguagem, que marca sua subjetividade e pode leva-lo a encerrar-se no mutismo. Vale ressaltar que não nos aprofundaremos na hipótese da *foraclusão do furo* de Éric Laurent.

A partir dos testemunhos de autistas de alto nível e dos estudos de Maleval, encontramos o suplemento à clínica e à teoria de Rosine Lefort sobre a especificidade da subjetividade do autista: ausência da fala oralizada, dificuldade com a enunciação e uma defesa mais radical diante do encontro com a alteridade. Elencamos algumas características, entretanto, sob a condição destas não serem elevadas à condição de padronização, mas como a possibilidade de serem observadas na particularidade de cada sujeito sob transferência, sendo elas: excesso pulsional; retenção do olhar e da voz; dificuldade na extração resíduos/objetos corporais; dificuldade de enunciação ou recusa do uso da linguagem para a comunicação pelo viés da fala;

construção de uma linguagem particular e em alguns casos uma língua incompreensível; evitação do endereçamento ao outro; orientação para o real; uso do duplo real para comunicação; interesse por um objeto real, uso do objeto real acoplado ao corpo funcionando como borda corporal; e estabelecimento de ilhas de competência. Não abordaremos em nossa pesquisa atual a concepção de ilha de competência.

Na subjetividade do autista temos, de acordo com Maleval, um sujeito sobrecarregado pela desregulação pulsional. Contudo, os autistas podem chegar a condições de apaziguamento do gozo por meio de suas invenções, seja através da fixação em um objeto, seja na invenção com o duplo real ou mesmo pela escrita. Estes recursos inventados pelos autistas lhes favorecem o estabelecimento do laço social e, por efeito, possibilitam o estabelecimento do laço transferencial.

A construção teórica de Maleval tem por base os testemunhos das autobiografias de autistas de alto funcionamento, como os testemunhos de Temple Grandin e Birgen Sellin que apontam os impasses diante da mobilização dos objetos parciais destituídos da diferença sexual e do ideal da identificação. Este impasse criou uma perturbação da comunicação e as dificuldades em lidar com os equívocos da língua. De acordo com Maleval, o duplo real aparece no caso Marie Françoise na figura do boneco marinheiro que ela utilizava acoplado a parte do seu corpo durante o atendimento com Rosine Lefort. Este duplo real não só tinha a função de tapar os orifícios do corpo – olho e boca –, mas também foi possibilitando a Marie-Françoise inventar um modo de lidar com o outro.

Maleval (2017) apresenta uma leitura crítica da teoria do duplo real de Rosine Lefort e, paradoxalmente, o autor parece concordar que Lefort é pioneira ao abordar a especificidade da constituição subjetiva do sujeito autista. Por outro lado, aponta que a teoria de Rosine mostra-se insuficiente diante da complexidade dos efeitos do tratamento do autista, uma vez que são construções teóricas oriundas de um tratamento inacabado, que só durou alguns meses. Nesta crítica, Maleval aponta que para pensar a subjetividade do autista torna-se importante adentrar aos impasses que se apresentam no que se refere à alienação, o que ele veio chamar de alienação parcial. Podemos aqui distinguir as experiências de Maleval e de Rosine. A última alicerçada nas dificuldades da clínica e Maleval ocupado com a leitura da escrita de autistas, ressaltando que nem todos seus exemplos passam por testemunhos da clínica psicanalítica. Enfatizamos que são construções de hipóteses suplementares e não se excluem mutuamente. São duas experiências ricas das quais podemos extrair consequências importantes para o que

testemunhamos em nossa época, entre os anos de 2019 e 2020, trinta e seis anos após a hipótese original de Rosine Lefort.

Os impasses da relação com a linguagem já se apresentam para nós no rigoroso estudo de Maleval sobre a especificidade do autismo, no que tange a sua relação com a linguagem aportado na conferência de Genebra de Lacan, a partir da resposta dada à pergunta do Sr. Camer. Nesta Conferência, Lacan nos aponta que os autistas escutam a si mesmos, o que pode ou não desembocar na alucinação. Ele toma o exemplo dos surdos-mudos para esclarecer esta relação, indicando que a questão não é a vocalização, mas como o sujeito responde ao encontro com a linguagem. Inclusive, na Conferência *Sobre a Estrutura Autística*, em 2017, Maleval cita o caso de Helen Keller, presente no Seminário 10, que reitera a existência de outras vias que não as vocais para receber a linguagem, o que coaduna com o esclarecimento de Lacan ao Sr. Camer na conferência de Genebra. Maleval (2017) se apropria da indicação de que os autistas são sobretudo *verbosos* para tecer considerações sobre os modos de tentativa de enunciação dos autistas. Ele suplementa a proposta dos Lefort sobre a estrutura do autismo, incluindo as características: retenção inicial dos objetos pulsionais; uma alienação retida que se opera sem a dobradiça do significante-mestre; uma aparelhagem do gozo pela borda.

1.2. O recurso ao objeto e ao duplo real no autismo

Anteriormente analisamos as duas primeiras características apontadas por Maleval sobre a originalidade da estrutura autística, seguindo as pistas que nos aproximaram dos impasses do autismo em relação à dificuldade de ceder a voz na relação com a alteridade: a retenção dos objetos pulsionais parciais e a alienação que opera sem a dobradiça do significante-mestre, o que na clínica do autismo torna-se um desafio para o tratamento. Lembramos que não exploraremos a última características – aparelhagem do gozo pela borda –, a qual será objeto de uma futura pesquisa. Seguiremos, buscando refletir a respeito da função do objeto e do duplo real na organização psíquica do autista, recursos importantes que podem chegar ao estatuto de invenções destes sujeitos na relação com a alteridade. Em nossas discussões tomamos estes elementos como ponte de estabelecimento da transferência.

Ancorados em Freud e Lacan, encontramos nas análises de Monteiro (2011), reflexões úteis para nossa discussão sobre o uso dos objetos na elaboração da defesa autística e na construção dos objetos autísticos. No referencial psicanalítico, o primeiro acesso que o sujeito tem ao objeto é o objeto do desejo do outro. Destacamos o desamparo fundamental e o estado de urgência como estados importantes para construção do objeto, visto que o trabalho psíquico

de todo bebê parte destes dois pontos. Contudo, na originalidade da constituição psíquica do autista há uma diferenciação na função mediadora do objeto. A função do objeto autístico não decorre da falta e sim da utilização deste objeto como proteção e mediação no encontro com a alteridade. O objeto autístico apazigua o excesso pulsional e possibilita um encontro menos invasivo com o outro.

Partindo das discussões de Maleval (2017) mediante a teoria winnicottiana do objeto transicional, há indicação que o uso dos objetos autísticos na dinâmica subjetiva do autista difere-se do uso do objeto transicional. Os objetos autísticos não funcionam como substitutos, eles funcionam como parte do próprio corpo para dar sensações que acalmam, conferindo ao autista uma proteção contra a perda, suprimindo a ameaça de aniquilação corporal. Cabe uma ressalva neste ponto, pois há um impasse sobre a construção do corpo no autismo. Na subjetividade do autista, estamos advertidos de que ocorre a construção de uma borda e não de um corpo.

Voltando à questão do objeto autístico simples, este permanece e pode assumir a forma do objeto autístico complexo, enquanto o objeto transicional tende a desaparecer. E, principalmente, o objeto autístico simples tem similaridades com o objeto transicional por ser um objeto concreto que o sujeito utiliza, ao passo que o objeto autístico complexo é uma criação do sujeito, ele não é um objeto dado. Podemos avançar nestas considerações sobre o objeto adentrando no que Maleval (2017) chama de condutas *on-off* dos autistas e o jogo do *Fort-Da* para distinguir os modos de relação das crianças autistas na relação com o objeto de gozo. “As condutas *on-off* e o *Fort-Da* parecem duas maneiras distintas de tratar a negatividade da linguagem e a dor da perda de objeto – mas uma trabalha com o signo; a outra com o significante” (MALEVAL, 2017, p. 167).

O jogo *Fort-Da* nos remete ao texto *Além do Princípio do Prazer* (1920), em que Freud se refere ao trabalho psíquico no processo de simbolização a partir do *jogo infantil* empreendido por seu neto com um carretel. Este jogo infantil, a partir da releitura de Lacan no seminário 1, de acordo com Monteiro (2015), é o exemplo da primeira simbolização feita pela criança.

Levando em considerando as elucubrações conceituais presentes nos textos de Ribeiro (2013), Monteiro (2015) e Maleval (2017), temos quatro perspectivas da releitura do *Fort-Da* por Lacan: uso do objeto, vocalização, repetição e primeira simbolização, ao passo que na constituição subjetiva do autista estas quatro dimensões apresentam peculiaridades e não se processam aos moldes do jogo *Fort-Da*, de modo que Maleval (2017) chama a repetição que se apresenta no trabalho psíquico dos autistas de condutas *on-off*.

Testemunhamos esse trabalho no jogo de Leonel¹. Repetidamente, ele deixava sua cabeça cair no ombro da psicóloga dizendo “dormiu” e ao abrir os olhos, levantava a cabeça dizendo “acordou”. Ao que nos parece a criança autista não faz o par de oposição significativa aos moldes do jogo *Fort-Da*, que resulta no que Lacan chamou de primeira simbolização. Ocorre, pois, conforme nos diz Ribeiro (2013), o congelamento de S1 e a repetição que se produz toma a forma de uma sequência de S1 que não se articula, que não faz cadeia. Este congelamento produz um enxame de significantes ou, como Maleval (2017) diz, faz signo, o que nos leva aos apontamentos da Conferência de Genebra, já indicados em nosso texto.

Por conseguinte, salientar as diferenças entre o jogo *Fort-Da* e as condutas *on-off* dos autistas nos leva a colocar em relevo que os objetos autísticos participam da constituição do duplo e se manifestam frequentemente na clínica do autismo. Os testemunhos de Temple Grandin e Donna Williams nos advertem que o duplo protege o autista da posição de enunciação e do desejo do Outro. Em Freud, o estudo do duplo aparece no texto *O Inquietante* de 1919:

O tema do “duplo” foi minuciosamente estudado por Otto Rank, num trabalho com esse título. Ali são investigadas as relações do duplo com a imagem no espelho e a sombra, com o espírito protetor, a crença na alma e o temor da morte, mas também é lançada viva luz sobre a surpreendente evolução do tema. Pois o duplo foi originalmente uma garantia contra o desaparecimento do Eu, [...], e alma “imortal” foi provavelmente o primeiro duplo do corpo” (FREUD, 1919/2010f, p. 351).

Interessante notar que nesta citação de Freud o duplo está relacionado à imagem no espelho, à sombra, e torna-se um modo de garantia contra o desaparecimento do Eu. Estas observações nos remetem à construção da imagem especular e à passagem ao duplo que são problemáticas nas respostas que o autista dá à alteridade primordial.

Segundo Lefort (2017) o duplo é estruturado a partir do real. Em alguns casos o sujeito autista, a partir do objeto real, constrói o duplo. É importante advertir que, paradoxalmente, o objeto construído pelo autista não é o duplo. Em comum ao duplo e à identificação ao semelhante está um traço, contudo, a diferença fundamental é que na identificação o traço está submetido à operação do recalque, portanto, encontra-se entre o simbólico e o imaginário. No duplo, o traço está submetido à outra operação defensiva², de modo que se encontra entre o real e o imaginário.

¹ Nome fictício.

² Conforme indicamos inicialmente, em Laurent encontramos a hipótese da forclusão do furo. Não desdobramos esta hipótese nesta dissertação.

Em alguns casos de autismo as expressões de emoção, de sentimento e o modo de enunciação são tomadas do duplo real construído através da fala de personagens e, também, através da escrita. Lembramos que o duplo no autismo – duplo real – aparece como efeito da não inscrição da Lei e é preciso diferenciar o duplo como parte da constituição do sujeito e o duplo como recurso no autismo. Na literatura podemos encontrar como exemplos de duplos como recursos os casos de Temple Grandin e a vaca, de Donna Williams e os duplos Willie e Carol; e de Owen Suskind, os personagens de Walt Disney. Como já indicamos, o duplo real é um recurso fundamental no estabelecimento e no manejo da transferência no campo do autismo. As discussões sobre o duplo nos remetem às noções de *das Ding* e à alienação em Lacan.

O estágio do espelho (LACAN, 1949/1998) nos possibilita aprofundar nas indicações de Maleval enquanto fundamental para tratar da construção dos objetos e do estabelecimento da relação do sujeito com o semelhante. A imagem especular se constrói na legitimação do olhar do outro para a imagem vista no espelho pelo bebê. Entretanto, o que marca a construção do objeto não começa pelo estágio do espelho. Encontramos a marca desta experiência a partir da retomada de Lacan do *Projeto para uma psicologia científica* (1895/1969) de Freud, em que o autor recupera a primeira experiência de satisfação, *das Ding* e o juízo de atribuição no aparelhamento do gozo. Malcher (2011) faz uma rigorosa elaboração sobre o conceito de *das Ding*, a Coisa, ligada à primeira experiência que é essencial para articulação dos significantes. Este autor nos diz que *das Ding* ocupa uma posição muito particular em relação ao psiquismo e aponta que Lacan designa o lugar de *das Ding* enquanto um lugar extimo, ao mesmo tempo íntimo e externo.

As marcas da alteridade primeira, plena de gozo, são o momento lógico anterior à instauração do princípio do prazer, em que supostamente o ser bastaria a si mesmo (MALCHER, 2011). Em outras palavras, podemos falar da violência do encontro do ser com a linguagem, ao qual cada sujeito irá responder de uma forma singular. No caso da originalidade subjetiva do autismo, o que nos norteia é a hipótese da alienação parcial e, mais adiante, na última seção deste capítulo, trabalharemos a noção de alienação em Lacan. A seguir, vejamos as pistas que podemos encontrar no ensino de Freud.

O bebê humano não tem autonomia para diminuir as tensões orgânicas que promovem desconforto e exigem uma ação motora para diminuição delas. Como emblema citamos exemplo usado por Freud sobre a fome: para diminuir a excitação da fome e ser alimentado, o bebê humano empreenderá uma ação – choro, grito, debater-se – e dependerá da oferta de um objeto por outro humano que venha diminuir a excitação promovida pela fome. Evidentemente,

a tensão orgânica reaparecerá, mas este reaparecimento ocorrerá associado a um traço mnemônico deixado pela primeira experiência de satisfação, denominado por Freud de alucinação. Contudo, não haverá a diminuição da tensão, o que desembocará na primeira experiência de desprazer. Portanto, mais uma vez haverá a importância da presença da alteridade primordial, algo externo ao sujeito para diminuição da tensão.

Mediante a interpretação da ação motora do bebê, o outro lhe oferecerá o objeto que ele acredita que irá diminuir a tensão. Neste ponto, cabe considerar que cada bebê responderá à oferta do outro de forma diferente; aqui entramos nas especificidades do modo de defesa das estruturas tratadas pela psicanálise, o que nos reporta à Carta de Lacan a Jenny Aubry, na qual o autor nos aponta a posição da criança em relação ao objeto de gozo do desejo materno. Nesta carta, Lacan diz que a criança pode responder encarnando com seu próprio corpo o objeto de saturação, de completude da falta materna.

Quanto ao fenômeno de borda, no que estamos trazendo sobre a especificidade do autismo e do estabelecimento da relação transferencial, situamos nossas reflexões nas construções teóricas de Freud, encampamos pelo que ele chamou de autoerotismo. Nas elucubrações de Freud (1905) sobre o autoerotismo, percebemos que o interesse deste tema para a psicanálise refere-se à relação com o objeto: “a busca de um prazer – já vivido e agora lembrado” (FREUD, 1905a/2016, p. 85), através do uso feito pela criança das partes erogeneizadas de seu corpo para obter satisfação.

As elucubrações de Freud avançam em 1914, momento em que ele afirma que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo e que ao autoerotismo acrescenta-se uma nova ação psíquica formando o narcisismo, a base para unificação do Eu. Freud nos apresenta o avanço do processo da primeira satisfação até a unificação do Eu, e deixa a dica de que um estudo mais aprofundado sobre a *dementia praecox* e a paranoia permitiu entender o trabalho psíquico produzido para unificação do Eu. Sob esta perspectiva, indicamos anteriormente a importância que teve o estádio do espelho na obra de Lacan para refletir sobre os impasses da imagem especular e os fenômenos de borda apontados por Maleval na especificidade da construção subjetiva do autismo. As discussões sobre a alienação serão abordadas na última seção deste capítulo, conforme já indicamos.

1.3. Dificuldade com a enunciação na subjetividade do autista

Tanto no texto *Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas* (2012) como no texto *Da estrutura Autista* (2018), Maleval aborda as particularidades da dificuldade de enunciação do autista, entretanto não discutiremos aqui as questões teóricas circunscritas no termo enunciação. Escolhemos trazer para nossas reflexões as hipóteses de Maleval e, tomamos, desta maneira, as questões relativas aos impasses que se colocam para o autista diante da alteridade invasiva.

De acordo com este autor, embora na estrutura dos autistas se apresente uma recusa radical em falar, isto não implica em afirmar que não existe enunciação. Os dois textos de Maleval, *Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas* (2012) e *O autista e sua voz* (2017), apresentam aproximações e divergências em algumas análises, não iremos explorar todas, conforme tratado mais adiante. Interessante destacarmos que alguns termos conceituais recebem novas denominações, por exemplo: Língua verbosa ou verbiagem; frases espontâneas ou vocalizações involuntárias e, diante disso, surge uma questão: o termo “alienação sem o entroncamento do significante-mestre” (MALEVAL, 2018) teria alguma aproximação com a hipótese anterior do mesmo autor sobre a “alienação parcial” (MALEVAL, 2012)? Para nossa dissertação essa possível aproximação tem pertinência sobre a particularidade da relação do sujeito autista com a linguagem, ou seja, sobre o congelamento do S1, uma vez que surge um enxame de significantes para o sujeito, dificultando-lhe lidar com os equívocos da língua.

De acordo com Maleval (2012), o sujeito autista, a partir do signo, vai aos poucos superando a dificuldade de enunciação, fazendo uso das frases que ouviu dos duplos reais escolhidos para lidar com a alteridade. Quanto à alienação parcial, esta entra no cerne dos impasses que testemunhamos na transição do ser ao sujeito e que dificulta o aparecimento da fala. Em outras palavras, em relação aos termos ser e sujeito, talvez possamos inferir que representam dois tempos lógicos diferentes na constituição psíquica de cada sujeito.

Outro ponto importante é que no artigo *Da estrutura autista* (2018), Maleval apresenta uma pesquisa atual dos linguistas sobre a protolinguagem, o balbucio, sonorizações que antecedem a articulação de significantes nos bebês. Maleval (2012) indica múltiplas formas de o autista tentar se enunciar, seja por meio do mutismo, das ecolalias, das canções, verbiagens, falas sem afeto e pela escrita.

O autista dispõe de duas possibilidades para fazer evoluir sua linguagem: ou desenvolve uma língua privada, buscando circunscrever suas emoções, apoiando-se, de bom grado, na música, pouco apta à comunicação; ou constrói

uma língua intelectual, mais em condições de fazer laço social, encontrando o seu material nas palavras escutadas (MALEVAL, 2012, p. 53).

Maleval (2012) exemplifica o caso de Elly, em que há o uso particular da música *Allouette* na hora de lavar os cabelos, ao que seus pais interpretaram como *all wet* (tudo molhado). Em relação à língua verbosa³, Maleval afirma que as produções da língua verbosa caracterizam-se pela operação de S1 isolados, vocalizações involuntárias e solilóquios da língua verbosa que são feitos do mesmo material. Ambas são mobilizadas para satisfação solitária e não para iniciar uma troca verbal: “A língua verbosa encontra uma fonte maior na ecolalia: ela se alimenta de ecos do duplo, não das respostas do Outro” (MALEVAL, 2018, p. 11).

Quanto ao solilóquio, Maleval (2018) adverte que se situa em uma complexidade da língua verbosa em crianças mais velhas. Ele também aborda as línguas particulares que parecem ser um derivado da língua factual, uma elaboração de língua para o próprio uso do autista. “O autista não gosta dos equívocos da língua” [...] Desde as primeiras vocalizações das crianças autistas aparece uma tendência a criar uma língua particular” (MALEVAL, 2018, p. 12).

Traremos neste ponto alguns exemplos de nossa clínica diante das pontuações de Maleval a respeito das especificidades das dificuldades que os autistas encontram para se enunciar. Temos o caso de Demétrio⁴ e o seu solilóquio. Quando a sala de atendimento está mais cheia e outras crianças em atividade falando, Demétrio anda pela sala enquanto repete frases como: “Não pode bater Demétrio”; “Isso é feio”; “Você está brigando comigo”; “Tem que estudar”. Nem sempre as frases são audíveis, principalmente quando alguém olha para ele, pois ele vai diminuindo progressivamente o volume da voz.

Temos ainda o testemunho de irrupção de uma enunciação. Rodolfo estava lendo uma lista de itens em uma das portas do refeitório e, no lugar de “copo descartável”, impõe-se um “corpo insuportável”. Outro exemplo aponta para a dificuldade de um de nossos autistas em lidar com o equívoco da língua e fazer uso de uma língua estrangeira para se enunciar. “Esse sanduíche de siri está uma delícia” diz Ribamar, era um sanduíche de sardinha em lata. A auxiliar de serviços gerais ao ouvir a frase, tentou corrigir. E ele ficou extremamente desorganizado, batendo na mesa e gritando. Em geral, ele prefere falar em inglês. Quando ele está contrariado, usa o significante “*Fuck*”. Durante as atividades, em quaisquer circunstâncias que a leitura era necessária ou ele via algo escrito ao longo da atividade, ele sempre dizia: “eu não sei ler”. E começava a falar em inglês. Em uma das atividades, a psicóloga apostou em falar

³ Termo recortado por Maleval da Conferência de Genebra de Lacan, conforme já indicamos.

⁴ Nome fictício.

em inglês com ele, ao que ele a olhou surpreso. Por um tempo, ele deixou de falar em inglês. Mas quando distraído, escapava-lhe uma palavra em inglês e olhava, sorrindo, para a psicóloga.

Durante um dos estudos de caso, os técnicos da equipe teceram considerações sobre o modo de funcionamento dele e foi tomada a decisão de que não insistiríamos para que ele fizesse qualquer leitura durante as atividades. Começamos a observar que em jogos nos quais a leitura era necessária, silenciosamente ele lia, executava o que estava escrito e repetia “não sei ler”. Após o período de recesso, a família enganou-se sobre o dia da atividade e o levou para a instituição, entretanto, os técnicos da equipe estavam em reunião. Ele adentrou a sala falando que os técnicos da equipe estavam atrasados para atendê-lo e, depois da notícia de que não haveria atividade naquele dia, ele voltou correndo e disse: “Eu estou lendo a bíblia”.

Sobre a língua factual, Maleval (2012) diz ser um modo de falar que se baseia em fatos, elementos tangíveis e concretos, uma sucessão de fatos sem afetos, que parecem visar uma simples apresentação das coisas, sem implicação da voz enunciativa (MALEVAL, 2012). Em nossa clínica temos o exemplo de Liel. Se lhe endereçamos uma pergunta, ele explica palavra por palavra de forma conceitual, sem nenhuma implicação da voz enunciativa, como se estivesse fazendo a leitura de um dicionário, e ao final diz: “Tudo isso é muito complexo. Vocês não vão entender” ou “Como vocês vão entender isso”. Esta fala nos chama a atenção enquanto elemento clínico importante que nos mostra a especificidade da subjetividade do autista. Este sujeito usa esse enunciado sem entonação interrogativa, não há um endereçamento ao outro. Não há a busca de uma mensagem invertida por este sujeito, ele não demanda uma resposta do outro.

Maleval (2012) afirma que uma das particularidades da língua factual dos autistas reside no emprego massivo de substantivos, categoria linguística que exprime apenas a existência das coisas e a dificuldade de generalizar, além disso, ancora-se na rigidez do signo, ou seja, o autista não contextualiza aquilo que está falando, mesmo que o contexto mude (MALEVAL, 2012). Para tanto, temos a vinheta de Rique . Durante uma atividade, a pedagoga levou um susto e gritou “Ai que susto!” e todos os adultos presentes gargalharam da situação. Durante algumas semanas após o ocorrido, Rique, em qualquer lugar da instituição, quando a pedagoga falava alguma coisa, ele gritava a mesma frase e, ao término do enunciado, dava uma gargalhada.

Na fala dos autistas há apreensão rígida do objeto designado, a palavra usada não sofre parcialmente o assassinato da coisa, permanecendo na fixação do imaginário. Contudo, isto não significa que os autistas não possam fazer abstrações. Alguns que conseguiram ultrapassar o mutismo, fazendo uso da língua factual, tomam o duplo real como suporte na regulação do

outro. Temos o exemplo de Pedro que inicialmente enunciava-se através das falas dos super-heróis, dos desenhos e de personagem de uma série. Depois de algum tempo, ele passou a utilizar a fala de um ator de filmes de ação. O primeiro duplo tranquilo e passivo às agressões do outro e o segundo duplo eleito, ao contrário, reagia às agressões do outro. Este é um dado clínico importante, o qual retomaremos no segundo capítulo, uma vez que ele aponta para as invenções de Pedro para lidar com os impasses de lidar com a alteridade e o possibilitou uma intervenção sob transferência. “Para o autista, é essencial guardar controle total da sintonia com o duplo que foi escolhido e pode convocar à vontade” (MALEVAL, 2017, p. 132). De acordo com Malcher e Freire (2013) “uma das funções do duplo é a articulação entre corpo e significante, gerando uma nova forma de lidar com o gozo” (p. 131).

Maleval (2012) ainda aborda a enunciação enquanto “fuga das frases espontâneas”, a qual ele denominou de “vocalizações espontâneas” no texto *Da estrutura Autista* (2018). São frases que irrompem o mutismo dos autistas em situação de extrema angústia, em casos de urgência ou contrariedade que transbordam as estratégias protetoras destes sujeitos. “A frase espontânea não é uma laboriosa construção intelectual, mas uma fala que sai das ‘tripas’. Seu caráter imperativo é testemunha do gozo vocal que o mobiliza. O apelo ao outro se confirma aí. Porém, tudo isso é doloroso para a criança autista” (MALEVAL, 2012, p. 64). O que está em jogo é a proteção contra a angústia. A palavra sai das entranhas e tem caráter imperativo, dando testemunho do gozo vocal. Ela coloca tanto a alteridade em jogo como uma cessão do objeto do gozo vocal, uma vez que se impõe em situações inquietantes.

Em nossa clínica, Lenildo estava há algum tempo afastado das atividades e todos os técnicos da equipe compartilhavam da certeza de que ele não falava. Ao término de um dos atendimentos, ele começou a apontar para uma das técnicas e gritar uma única palavra: “Olha!”. Todos os técnicos presentes na sala ficaram surpresos. Esta palavra irrompeu quando Lenildo foi solicitado a guardar o brinquedo que estava usando. Após esse episódio entendemos que este momento nos ofereceu o testemunho do impasse dos técnicos da equipe em relação à intervenção com ele. Não houve uma regulagem da presença por parte dos clínicos, sendo uma demanda excessiva a Lenildo. Nesse sentido, para Maleval (2008) o mutismo é uma forma de lidar com a dificuldade de enunciar-se e um dos modos de evitar o uso da voz, uma recusa de inserir a voz na troca: “A recusa de inserir a voz na troca gera duas condutas frequentes no autista: o mutismo quando uma resposta lhe é exigida e tapar as orelhas quando lhe falam” (p. 7).

Quanto ao balbucio autístico, Maleval (2018) indica que os bebês autistas não buscam modo de reciprocidade, não havendo troca de olhares e vocalizações entre a mãe e a criança. Um aspecto essencial destacado é que o balbucio autista é diferente: pouco frequente; pouco coordenado com o olhar; mais solitário que interativo e parece não ter orientação social. Este ponto é crucial no que tange à transformação da vocalização em apelo, pois para que um sujeito se torne invocante, a cessão do objeto voz é necessária. “Este ponto é essencial porque os elementos do balbucio só podem adquirir significação a partir da resposta do Outro. A entrada na linguagem, ressalta Lacan, se opera a favor da transformação do grito em apelo” (MALEVAL, 2018, p. 8).

O balbucio dá notícias de que a fala está em vias de se presentificar. Os estudos mais recentes da linguística, de acordo com Maleval (2018), superam a hipótese dos Lefort sobre a ausência de balbucio na criança autista. Para os Lefort não haveria para o autista nem o S1 e nem a língua. Atualmente, através da linguística, sabe-se que há a presença do balbucio autístico, contudo há uma “pobreza estatisticamente significativa” (MALEVAL, 2018, p. 9) e pouca orientação social. Maleval (2018) refere-se à aproximação que Lacan faz entre balbucio e língua, considerando que a escolha do termo língua foi feita por Lacan pela proximidade que o termo tem de lalação.

A língua, pura bateria significativa, sem gramática, constituída de S1, fundada nas homofonias infantis, enraíza-se no balbucio. Ela constitui a via pela qual se opera uma incorporação do significante: “Língua”, afirma Lacan, “aos olhos do gozo fálico é só uma parcela de gozo (MALEVAL, 2018, p. 9).

Destas breves considerações feitas sobre as particularidades e as dificuldades para falar, podemos tomar a afirmação de Lacan de que os autistas são *mestres na linguagem*. Barroso (2012) nos apresenta esta análise no texto *O autista, mestre da linguagem*, no qual ela toma a expressão empregada por Lacan no Seminário 1, trazendo, a partir do caso Dick de Melanie Klein, a relação do autismo com a linguagem. Barroso (2012) busca pensar o problema do corpo e do gozo para o sujeito que escolhe não se servir da linguagem para sua inserção no discurso, laço social. A autora nos mostra que o autista desfaz as regras do jogo do discurso ao se recusar ao endereçamento, ao se recusar à comunicação e à civilização do gozo pelo significante. No entanto, isto não os posiciona como exilados da linguagem, mesmo que eles sejam avessos ao discurso.

Barroso (2012) adverte que no primeiro período do ensino de Lacan o que foi priorizado foi o sujeito falante e esta abordagem não tem afinidade com o autismo (BARROSO, 2012). Por outro lado, este primeiro ensino Lacan nos oferece contribuições significativas, levando em conta o modo como Dick relaciona-se de forma original com a linguagem: na deformação das palavras; e na emissão de sons e barulhos sem significação. Esta posição do autista o leva à condição de mestre da linguagem. A autora toca na questão da alienação. Sua conclusão reflete uma não assunção da alienação, não há uma ligação entre simbólico e imaginário, predominando o fora do sentido e sem lei do real. A recusa de uma relação fundamental do ser com a fala está, portanto, no princípio do autismo. Sobre Dick, Barroso (2012) nos mostra que Lacan acrescenta: “[...] já tem uma certa apreensão dos vocábulos, mas desses vocábulos não fez a *Bejahung*, não os assume”. Sem a assunção à *Bejahung* primordial, não há também enganche da voz no significante-mestre, ela não é reconhecida como própria, e o sujeito não assume sua alienação (BARROSO, 2012, p. 136).

Diante disso, cabe uma interrogação sobre a expressão “não assunção da alienação”. Poderíamos supor que esta expressão abre possibilidade para pensarmos a proposta da hipótese da alienação parcial de Maleval? Aparentemente, a “não assunção da alienação” ou “sem assunção à *Bejahung* primordial” parece indicar o impasse da relação primordial do autista com a linguagem que dificulta o aparecimento da fala e o estabelecimento do laço transferencial. Em outras palavras, não assumir a alienação não é equivalente a dizer que nada aconteceu na ordem da alienação. Esta ideia nos autoriza a corroborar a hipótese de alienação parcial de Maleval na originalidade da estrutura autística.

Estas discussões são elementares quando nos aliamos à hipótese de Maleval sobre a alienação parcial, pois elas nos encaminham para discutir o que aparece no ensino mais avançado de Lacan sobre a noção de *lalíngua*⁵, a qual torna-se preciosa para pensar os impasses da clínica do autismo. Nos seminários 20 e 23, *lalíngua* é situada como a origem de todas as línguas, portanto é da *lalíngua* que surge a linguagem. É com o uso particular do inglês na escrita de Joyce, ao desarticular a língua inglesa e criar suas próprias regras para escrever. Joyce dá à língua um outro uso, ele que tem o *savoir-faire* sobre o significante.

⁵ Optamos pelo termo *lalíngua*, levando em conta a escolha que Lacan fez pelo termo, conforme sinalizado por Monteiro (2015) ao optar pelo uso do termo, pois a: “[...] tradução se perderia o aspecto onomatopaico, sua característica original, sua qualidade homofônica que traz em si o efeito fonético que a palavra em francês permite. Lacan associa tal termo ao lalalá, à lalação do bebê humano” (p.56).

1.4. Alienação parcial – impasses entre o ser e o sujeito na relação com a linguagem e a fala

Conforme foi anunciado ao longo deste capítulo, dedicaremos esta última seção para desenvolvermos reflexões sobre a alienação e separação. Desdobraremos esta noção a partir das contribuições de Lacan no texto *Posição do Inconsciente* (1960) e no seminário 11. Recolheremos pistas que nos permitam indicar o que nos levou a tomar a hipótese da alienação parcial como ponto-chave da constituição subjetiva do autista nesta dissertação.

Ao longo da obra de Lacan encontramos sua posição subversiva em relação à linguagem. Seguindo sua lógica, a linguagem passa a ser relida como elemento fundador do inconsciente. Ela marca o ser para a constituição do sujeito. Entendemos esta posição do autor como ampliação do ato original e inaugural de Freud em relação ao inconsciente enquanto objeto da psicanálise. Nesse sentido, o significante da alteridade primordial deixa resíduos para o estabelecimento da modalidade de defesa que cada humano produzirá no encontro com a linguagem.

No caso da originalidade subjetiva do autista encontramos uma resposta defensiva mais radical em relação ao significante da alteridade que se apresenta, por exemplo, como efeito psíquico referente à decisão de aceder à fala ou não. Isto tem consequências no estabelecimento do laço transferencial na clínica do autismo, como vimos nas seções anteriores.

Delimitamos, assim, que nosso intuito se refere a explorarmos a hipótese da alienação parcial de Maleval acerca da originalidade da constituição subjetiva do sujeito autista. Para tanto apresentaremos os efeitos produzidos pelo processo das operações de alienação e separação para tentar indicar as possíveis pistas recolhidas por Maleval que o levaram à hipótese da alienação parcial na constituição subjetiva original do autista.

No seminário 11, *Os quatro conceitos fundamentais*, Lacan (1964/1988) nos apresenta o *Vorstellungsrepräsentanz* sob a ótica freudiana do recalque relacionando o conceito com a questão da alienação – *vel* (e/ou) da teoria dos conjuntos. Lacan trata da questão dialética presente na alienação “*não* há algo... *sem* outra coisa” (LACAN, 1964/1988, p. 205). Podemos depreender deste apontamento que a construção subjetiva passa pela linguagem, de outro modo não haveria humanização. É preciso passar de algum modo pela alteridade, mesmo que, como estamos discutindo sobre a subjetividade do autista, ocorra um impasse mais radical que dificulta o estabelecimento do laço social, que deixa o autista fora do discurso.

Sobre o aparecimento do primeiro significante, Lacan (1964/1988) considera:

[...] em nosso esquema dos mecanismos originais da alienação, esse *Vorstellungsrepräsentanz*, nesse primeiro acasalamento significativo que nos permite conceber que o sujeito aparece primeiro no Outro, no que o primeiro significativo, o significativo unário, surge no campo do Outro, e no que ele representa o sujeito, para um outro significativo, o qual outro significativo tem por efeito a *afânise* do sujeito. Donde, divisão do sujeito – quando o sujeito aparece em algum lugar como sentido, em outro lugar ele se manifesta como *fading* como desaparecimento. Há então, se assim podemos dizer, questão de vida e da morte entre o *significante unário*⁶ e o sujeito enquanto significativo binário, causa de seu desaparecimento. *Vorstellungsrepräsentanz* é o significativo binário (p. 207).

De saída chamamos a atenção para três noções fundamentais presentes nesta passagem: alienação, inscrição do significativo unário, articulação de significantes e o conceito de sujeito, e sobre elas seguiremos em nossas análises. Esmiçando esta passagem de Lacan, levando em conta nosso interesse de recolher pistas sobre a alienação parcial, observamos que a noção de alienação originalmente tem por base o mecanismo do recalque. O sujeito surge como significativo da alteridade abrindo o processo dialético da divisão do sujeito. Para todos os sujeitos, as marcas deste processo são insondáveis, apenas temos notícias dele diante do modo particular de cada sujeito lidar com a alteridade, ou seja, por meio dos efeitos psíquicos nesta relação.

Como exemplo da clínica do autismo, podemos citar a recusa do autista em ceder a fala à alteridade, em muitos casos nem os familiares mais próximos tem notícias da fala. Esta particularidade se apresenta em nossos testemunhos de atendimento de autistas em que os responsáveis pelas crianças atendidas não tinham notícias da fala. Também testemunhamos em nosso atendimento outra possibilidade deste impasse de ceder a fala ao outro: crianças que interrompem sua fala quando uma pessoa se aproximava delas e viram-se para direção oposta ao outro.

Levando em conta as articulações teóricas sobre o processo de alienação, caso o sujeito decida por avançar no processo da alienação, temos um caminho propício para a articulação de significantes. Em outros termos, há uma decisão particular de cada sujeito. Como vimos, entre as características originais do autista temos a alienação que se opera sem a dobradiça do significante-mestre. Logo, algum mecanismo defensivo se coloca neste processo inicial que favorece um impasse no avanço da alienação.

Nesta perspectiva, como já havíamos começado a analisar no final da seção anterior, na organização psíquica do autista algum impasse ocorre neste processo inicial que deixa o sujeito

⁶ Grifo nosso.

à mercê do gozo, indicando que algum mecanismo defensivo mais radical se fez presente durante o processo da alienação. Esta ponderação tem consequências importantes para nossa dissertação, uma vez que temos o intuito de refletir sobre o modo de estabelecimento da transferência na clínica do autismo.

Podemos ainda fazer uma leitura do trecho em questão, tomando as elucubrações de Freud (1915/2010). Em algumas constituições subjetivas não ocorre o investimento em novos representantes, de sorte que um representante pode permanecer inconsciente. Neste processo de *inscrição originária* do traço mnemônico há subtração de investimento, ficando apenas o registro de traços mnemônicos desarticulados por não sofrerem investimento afetivo (FREUD, 1915/2010).

Até aqui tratamos brevemente das noções de alienação, inscrição do significante unário e articulação de significantes. Resta-nos trazer algumas considerações sobre a noção de sujeito em Lacan. Estamos advertidos de que em psicanálise uma noção leva a outra, mas como estamos seguindo vestígios que nos ajudem a aprofundar sobre a alienação parcial, optamos pela posição de tecer cuidadosamente uma lógica que nos familiarize de algum modo com esta hipótese de Maleval.

Acerca do conceito de sujeito, apontamos a convergência e a dissimetria entre as teorias de Descartes e Freud. Tomamos o ponto em que Lacan aponta a questão:

[...] está seguro de que um pensamento está lá, pensamento que é inconsciente, o que quer dizer que se revela como ausente. É a este lugar que ele chama, uma vez que lida com os outros, o *eu penso* pelo qual vai revelar-se o sujeito. Em suma, Freud está seguro de que o pensamento está lá, completamente sozinho de todo o *eu sou*, se assim podemos dizer, [...]
É aqui que se revela a dissimetria entre Freud e Descartes. Ela não está de modo algum no encaminhamento da certeza fundada do sujeito. Ela se prende a que, nesse campo do inconsciente, o sujeito está em casa (LACAN, 1964/1988, p. 38).

Em outros termos, a dissimetria que Lacan aponta nos diz que o inconsciente governa todos os atos do sujeito e não a razão. No texto *Formulações sobre a causalidade psíquica* (1946/1998), Lacan, em oposição as elaborações de Henry Ey sobre a psicogênese da loucura, afirma a diferença da posição da psicanálise e a originalidade da psicanálise sobre os demais discursos que tratam a subjetividade da causalidade psíquica. Assim, Lacan está delimitando a fronteira entre a psicanálise e as demais ciências em relação ao funcionamento psíquico.

A causalidade psíquica para psicanálise está na atividade psíquica em resposta à linguagem. Lacan (1946/1998) ainda aponta a importância de não confundir a condição

psíquica do sujeito com déficit e sustenta que a verdade está com o sujeito em tratamento e se há um sentido, é aquele produzido pela resposta do sujeito à linguagem. “A palavra [mot] não é signo, mas nó de significação. A palavra é o limite do domínio do sujeito” (LACAN, 1946/1998, p. 167). Não há verdade universal sobre o sujeito, a verdade é do sujeito e a “linguagem do homem é atravessada de ponta a ponta pelo problema de sua verdade” (LACAN, 1946/1998, p. 167). A linguagem está na base da causação psíquica do ser. O inefável está aí.

Por último, creio, ao devolver a causalidade da loucura à ⁷*insondável decisão do ser* em que ele compreende ou desconhece sua libertação, à armadilha do destino que o engana quanto a liberdade que ele não conquistou, não estou formulando outra coisa senão a lei do nosso devir [...] (LACAN, 1946/1998, p. 179).

Este parágrafo vem expressar que a causalidade psíquica não é da ordem universal. A relação do ser com a alteridade primordial somente deixa seu efeito, sobre o qual inferimos o inconsciente. A ética da psicanálise nos indica que a passagem do ser ao sujeito não é explicável. Da decisão do ser diante das investidas libidinais da alteridade, ou a resposta do ser sobre aceder ao não significativo da alteridade só é possível deduzir a partir do modo como o sujeito estabelece laço social.

No que diz respeito à técnica psicanalítica, teremos notícias da resposta do ser à linguagem sob transferência e não por meio da verdade de um discurso universalizante, mas a partir da verdade do sujeito do inconsciente. Sempre haverá a sombra da alteridade na constituição psíquica, entretanto, é da resposta do sujeito enquanto efeito psíquico que nos ocupamos na técnica psicanalítica.

A sombra do significativo da alteridade sempre estará presente por conta do desamparo do bebê. É a alteridade que apresenta a linguagem ao ser. O que interessa ao psicanalista é a resposta do sujeito a esta marca, seja através da recusa a aceder à fala, na ocupação do lugar da Majestade o bebê, através do delírio ou da alucinação, ou através dos sintomas corporais. De todas as respostas há a marca da singularidade do sujeito, logo, tanto na teoria como na clínica, é preciso dirigir a atenção para o estabelecimento da transferência e não para a extirpação do sintoma.

Voltando para problemática da alienação no campo do autismo, Lacan, quatro anos antes de retomar o assunto no Seminário 11(1964/1988), no texto *Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval* (1960/1998), trata da constituição do sujeito em termos das operações

⁷ Grifo nosso.

dialéticas de alienação e separação. O autor indica que pode ocorrer alienação sem separação do sujeito, ele se refere a crianças que estão na linguagem, mas não falam, embora tenham sido marcadas de algum modo pelo significante da alteridade. Damos atenção a esta indicação, uma vez que ela tem íntima relação com a hipótese que conduz às discussões deste capítulo – a alienação parcial.

Lacan (1960/1998) aponta que a alienação nasce por ação da linguagem, pelo significante que vem da alteridade produzindo o efeito o desaparecimento do ser. No primeiro tempo da alienação o sujeito não fala, sendo incapaz de aceder à palavra. A fala requer a articulação de pelo menos dois significantes para que haja o apelo ao segundo significante. Lembremos, neste ponto, que na caracterização da organização psíquica da estrutura autística não há o entroncamento do significante-mestre, ou nos apropriando desta indicação de Lacan, poderíamos considerar que a decisão de alguns autistas de não ceder a voz ao outro perpassa por não apelar ao segundo significante.

Recorrendo a outra forma de abordar a dialética das operações da alienação e separação, estamos apenas nos referindo ao objeto da psicanálise – o inconsciente. Estamos nos guiando pelo básico e essencial da teoria psicanalítica: o inconsciente como a experiência essencial nas elaborações de Freud sobre os processos psíquicos. “O inconsciente é um conceito forjado no rastro daquilo que opera para constituir o sujeito” (LACAN, 1960/1998, p. 844). Isto é, o inconsciente é inferido pelo efeito da linguagem.

O percurso que estamos avançando nos conduz para tentarmos deslindar a causação do sujeito, especialmente no que diz respeito à subjetividade dos autistas. Imprescindível que, nesta via que tomamos, tenhamos em mente que Lacan conferiu peso à linguagem como causa do sujeito, apontando o corte com os demais discursos sobre a causação do sujeito a partir das “duas operações fundamentais em que convém formular a causação do sujeito. Operações que se ordenam por uma relação circular, mas, no entanto, não-recíproca” (LACAN, 1960/1998, p. 854) – alienação e separação.

No início do processo dialético das operações da alienação e separação, podemos dizer que há sujeito, uma vez que o impacto da linguagem já ocorreu. Quer dizer, a alienação ao significante primordial já foi concebida. Em relação à operação da separação, “onde se fecha a causação do sujeito, para nela constatar a estrutura de uma borda em sua função de limite” (LACAN, 1960/1998, p. 856), isto não se coloca para o autista.

Caso ocorra a passagem para operação da separação, o apelo ao segundo significante se coloca, portanto, haverá o processo de encadeamento de significantes, ou a articulação de

significantes será produzida. Ora, se estamos levando em conta que os sujeitos autistas apresentam um impasse em sua causação enquanto sujeito, que algo se congela no encontro com o significante, o que tem por efeito não ceder a fala à alteridade e não ocorrer o entroncamento do significante-mestre, podemos ratificar a hipótese de Maleval?

Supomos que sim, uma vez que inferimos, assim, que não ocorre a operação da separação na constituição psíquica do sujeito autista e esta conclusão nos leva a ratificar a proposta de Maleval sobre a alienação parcial. Entendemos que existe um processo mais radical no encontro do autista com a linguagem que se apresenta para nós na clínica, como ausência da fala que leva o autista a usar os objetos e o duplo real para lidar com a alteridade.

Assim, nossa intenção foi destacar que a divisão originária do sujeito só se produz a partir da relação com a alteridade, com a linguagem, com o significante primordial. O surgimento do sujeito do ser, ou ainda a causação do sujeito, não se faz por si mesmo – “nenhum sujeito pode causar a si mesmo” (LACAN, 1960/1998, p.855).

Desse modo, compreendemos que ocorre um impasse na operação da alienação na subjetividade do autista. Este impasse na dialética da passagem do ser ao sujeito, leva ao efeito psíquico de o sujeito a não aceder à fala. Inferimos que a operação da separação não ocorre no autismo, portanto, a articulação de significantes não caracteriza a subjetividade do autista. O conjunto destes impasses nos levam, assim, a reiterar a hipótese da alienação parcial.

As reflexões que fizemos até aqui nos possibilitam avançar para o segundo capítulo. Este percurso inicial teve como proposição indicar as peculiaridades do funcionamento psíquico dos autistas, cujas consequências são importantes para pensarmos a transferência. Em nosso testemunho na clínica do autismo em instituição nos deparamos como o impasse de alguns sujeitos autistas não acederem à fala, trazendo um desafio para tratá-los a partir da técnica psicanalítica.

Por outro lado, optamos por não recuar diante do desafio da clínica do autismo. Nesse sentido, para pensar a técnica psicanalítica, a transferência nesta clínica original, que exige esvaziamento de saber, não há como simplesmente reverter a técnica psicanalítica ao tratamento do sujeito autista sem considerar as condições de estabelecimento de relação com a alteridade, e, por conseguinte, o estabelecimento do laço social e do laço transferencial. Notamos, como vimos nas seções anteriores, a importância dos usos que autistas fazem dos objetos e do duplo real sob transferência.

Freud nos deixou pistas preciosas sobre as quais Lacan se debruçou e avançou em relação às considerações preliminares de Freud sobre a teoria e a clínica da psicose. Deste

modo, entendemos que podemos buscar na orientação lacaniana noções ou rastros conceituais que nos ofereçam suporte para pensar o manejo da transferência na clínica do autismo. Portanto, por que não pesquisarmos os avanços da teoria psicanalítica inaugurados por Rosine Lefort sobre a originalidade subjetiva do autista e a clínica para estes sujeitos? Por que não trazer para o campo das discussões o suplemento de Maleval à teoria de Rosine Lefort? A única resposta que temos, por ora, é a resposta de Lacan dada acerca da clínica da psicose, de que o psicanalista deve ser capaz de acompanhar sua época. Para que isto aconteça, cabe a cada um se dedicar à clínica e não impor concepções formatadas para produzir um sujeito que acede exclusivamente às exigências mercadológicas, destituindo a subjetividade e tratando singularidades como doença/deficiência.

No capítulo 2 procuraremos seguir noções e conceitos que encontramos no ensino de Lacan que nos possibilitam encontrar um caminho para pensar o manejo da transferência na clínica do autismo.

CAPÍTULO 2 – Manejo transferencial na clínica do autismo

Nossa dissertação tem como foco a articulação entre autismo, transferência e instituição. Iniciamos nosso percurso trazendo a originalidade da subjetividade do sujeito autista no primeiro capítulo. Seguiremos neste segundo capítulo extraindo e discutindo algumas elaborações de Freud, Lacan e seus comentadores a respeito da transferência. As discussões continuarão circunscrevendo as pistas deixadas por Maleval a respeito da originalidade da relação transferencial na clínica do autismo.

Para tanto, recuperaremos, de forma breve, a dimensão da transferência em Freud, em que o autor observa a partir da hipnose uma relação peculiar que se estabelece entre médico e paciente, baseada na confiança e na crença do paciente no saber e no poder do médico de extirpar o sintoma que lhe causa sofrimento. Embora a noção de transferência já esteja presente na interpretação dos sonhos, em que a partir das leis do deslocamento e da condensação os símbolos do sonho, ao serem relatados, trazem algo da experiência do sonhador. Contudo, neste momento, podemos dizer que, em termos técnicos, a ênfase estava na “interpretação”. Outro ponto importante tratado sobre a interpretação dos sonhos aponta para a equivalência entre os processos de estruturação do sonho e a estrutura do inconsciente, levando em conta a sobredeterminação de ambas as estruturas.

A transferência só assume o valor fundamental na técnica quando Freud aponta o enamoramento de uma paciente com seu médico e os efeitos deste enamoramento na condução do tratamento. Nesta lógica, então, a transferência atualiza o infantil na relação entre médico e paciente, assim como a repetição. Emerge a resistência como um impedimento da continuidade do trabalho psíquico do sujeito em tratamento, mediante a produção de uma neurose artificial – neurose de transferência – que indica o estabelecimento da transferência e urge uma intervenção cautelosa do analista – o manejo da transferência.

Além destes apontamentos sobre a técnica, relativos à transferência, entre as recomendações aos psicanalistas está a atenção flutuante em contrapartida à associação livre do paciente, além da interpretação ser utilizada como recurso após o estabelecimento da neurose de transferência. Em nosso texto tangenciaremos apenas as recomendações de Freud sobre a transferência, de modo a encontramos as pistas recolhidas por Lacan para afirmar que há a transferência psicótica. Ao seguirmos este percurso iremos reiterar as descobertas freudianas, delimitar pontos chave fundamentais para releitura de Lacan sobre a transferência na clínica da psicose, objetivando reunir indicativos que nossa proposta de que pensar a transferência na

clínica do autismo está fundamentalmente baseada nas hipóteses, releituras e retificações presentes nos ensinamentos de Freud e Lacan.

Sendo assim, em Lacan (1955-1956/1998) encontramos no seminário 3 a expressão “secretário do alienado” que articula a noção de secretário do enfermo e o conceito de transferência de Freud para tratar do lugar do psiquiatra no tratamento do psicótico. Nesta primeira construção, Lacan ainda estava em processo de transição da psiquiatria à psicanálise. Uma maior apropriação de Lacan (1960-1961/2010) enquanto psicanalista sobre o conceito de transferência apresenta-se no seminário 8, no qual o autor discute o lugar do analista como objeto de investimento libidinal do paciente, a partir da metáfora do objeto agalmático, de um objeto precioso que o paciente supõe que o analista tem. Esta articulação de Lacan o leva à construção da expressão “sujeito suposto saber”.

Lembremos de nossa discussão no primeiro capítulo sobre a originalidade da subjetividade do sujeito autista. Trouxemos elucubrações sobre as dificuldades do autista na continência do excesso pulsional, tratamos da importância do uso do objeto simples para continência desse excesso e do uso do duplo real como mediador da transferência. Como consequência destes impasses na constituição psíquica, acompanhamos os rastros teóricos que levaram Maleval à hipótese da alienação parcial, ou seja, o autista enquanto sujeito não avança do processo de alienação para o processo de separação na relação com a linguagem. Por conseguinte, se coloca a ausência da fala, a não suposição de saber, uma vez que os investimentos libidinais do autista estão voltados para objetos reais ou sob as hipóteses de Rosine Lefort, Maleval e Laurent, os autistas estão imersos no real, investem em objetos simples e no duplo real para estabelecer relação com a alteridade.

Portanto, faremos breves considerações em Freud e Lacan em torno do conceito de transferência e procuraremos extrair pistas que nos possibilitem pensar o modo de estabelecimento e o manejo da transferência no atendimento do sujeito autista. Em especial, apostamos nas reflexões de Miller sobre o manejo das duas vertentes da transferência: epistêmica e libidinal, ao que nos parecem noções conceituais mais apropriadas para pensar a relação entre os sujeitos autistas e os analistas. Considerações que entendemos como oportunas para no terceiro capítulo tecermos ponderações sobre a transferência via prática entre vários.

2.1. Transferência em Freud

A transferência é um instrumento fundamental da técnica psicanalítica enquanto via de acesso aos processos inconscientes. Alguns psicanalistas a qualificam como formação do

inconsciente. O fenômeno da transferência aponta o lugar ocupado pelo analista na dinâmica psíquica do sujeito em tratamento, de modo que é a partir deste lugar que o psicanalista passa a atuar para dirigir o tratamento.

Freud demorou para escrever sobre a técnica da psicanálise. Após a interpretação dos sonhos, o autor levou aproximadamente onze anos para escrever sobre a técnica e ainda assim, em 1917, disse: “não é minha intenção lhes dar instruções práticas sobre o exercício da psicanálise” (FREUD, 1917a/2010, p. 606). Esse fato evidencia que aparentemente havia o receio de que os pacientes tivessem acesso à técnica, o que estava entre suas contraindicações.

Apesar da demora, no que tange às indicações técnicas, Freud começa a escrever sobre o assunto entre os anos de 1911 e 1915, divididos em três tempos de construções teóricas sobre a técnica. Primeiro tempo nos questionamentos de Freud sobre o método de sugestão hipnótica utilizado por Charcot – a importância da confiança da histérica em relação ao médico; o segundo tempo quando Freud aborda a interpretação a partir dos sonhos; e o terceiro tempo quando Freud se dá conta do erro que cometeu na interpretação do sonho de Dora – a transferência ainda estava sob a rubrica do deslocamento de sentido produzido entre os símbolos, conforme seus estudos sobre a interpretação dos sonhos.

Vale ressaltar que, sobre os impasses encontrados na hipnose, temos notícias de que algumas histéricas não eram sugestionáveis e quando o eram, ocorria um efeito temporário em relação à extirpação do sintoma. Na maioria dos casos graves de histeria, eram produzidos novos sintomas.

Neste cenário, após o encontro de Freud com Charcot, Breuer solicita seu apoio no caso de Anna O., caso em que dois aspectos fundamentais sobre a transferência já aparecem. Em primeiro lugar, o enamoramento de Anna O. por Breuer, o que não favorecia sua melhora e, o segundo aspecto, a metáfora da “limpeza da chaminé”, ensinando sobre a cura através da fala.

Levando em conta a dificuldade de Freud em hipnotizar as pacientes, o enamoramento de Anna O. por Breuer e a importância atribuída por ela à fala no tratamento, Freud nota que algo ocorre na relação entre médico e paciente que produz uma função importante no tratamento. Podemos antecipar que havia algum modo de suposição da paciente sobre o médico que podia favorecer o tratamento ou bloquear o tratamento, o que proporcionou Freud a dar atenção ao vínculo estabelecido a partir das expectativas e confiança dos pacientes nos médicos e, conseqüentemente, no caso das histéricas.

Sobre a questão da interpretação, também tem elementos consonantes com suas descobertas no caso de Anna O. Na interpretação dos sonhos, o relato do sonho pelo sonhador

é o material sobre o qual haveria a interpretação. As articulações que o sonhador fazia acerca dos símbolos, imagens presentes no sonho, conduziram às narrativas referentes aos elementos sobredeterminados no sonho pelo deslocamento e pela condensação, ou seja, a fala do sujeito ao debruçar-se sobre os diversos sentidos presentes no sonho apresentavam resíduos psíquicos que foram liberados do recalque enquanto o sujeito estava desligado das atividades de vigília.

Temos, então, como ponto comum às descobertas de Freud nas técnicas da hipnose e da interpretação dos sonhos, a importância da fala, recurso fundamental para desinvestimento no sintoma e acesso ao funcionamento do inconsciente, o qual será valorizado por Freud nas suas orientações sobre a técnica psicanalítica. Com o caso Dora, Freud testemunhou suas descobertas e reviu a questão técnica diante da transferência, ao avaliar que cometeu um erro na interpretação do sonho de Dora. Entretanto, não avançaremos nos meandros do caso Dora ou da associação livre, pois o que indicamos já é suficiente para avançarmos para os textos técnicos de Freud, dos quais objetivamos dar relevo aos impasses encontrados pelo autor, referentes à transferência psicótica.

A princípio, em 1905, no texto *Psicoterapia*, são elencadas contraindicações ao tratamento psicanalítico, entre os quais estão as psicoses, estados de confusão e de abatimento profundo. O impasse delimitava-se pela condição de realizar uma adequação técnica para atender estes casos, indicando a possibilidade de as neuroses narcísicas serem tratadas pela técnica psicanalítica (FREUD, 1905b/2016, p. 341-342). Mais adiante veremos um segundo texto, no qual esta perspectiva é endossada. Antes acompanhemos outras observações de Freud que compõem suas construções sobre a técnica psicanalítica baseado na interpretação dos sonhos.

No texto *Uso da Interpretação dos Sonhos na Psicanálise* (1911), a utilização “da arte de interpretar sonhos” (FREUD, 1911/2010, p. 123) no tratamento psicanalítico ganha relevo. Há advertência que na prática psicanalítica são as “mais recentes produções” (FREUD, 1911/2010, p. 125) que são trabalhadas. Destacamos quatro pontos elementares deste texto: os sonhos não são a única via de acesso ao inconsciente, no trabalho psíquico do paciente durante o tratamento, existem outros materiais produzidos que podem ser trabalhados no tratamento; a questão da resistência; e a especificidade do trabalho do psicanalista: “é preciso saber o que se está fazendo⁸” (FREUD, 1911/2010 p. 129). Assim como, “não é a mesma coisa se é o médico ou o paciente que sabe algo” (FREUD, 1911/2010, p. 131).

⁸ Grifo nosso.

Freud no texto *A Dinâmica da Transferência* (1912/2010), a partir das considerações descritivas da transferência feitas por Stekel, faz observações sobre o surgimento e sobre a função da transferência no tratamento analítico. Na transferência operam: as influências amorosas experimentadas na infância; os clichês e expectativas libidinais insatisfeitas que se ligam à figura do médico.

Na relação entre psicanalista e sujeito em tratamento, o médico entrará na série de imagos do sujeito em tratamento (FREUD, 1912/2010, p. 136). Em outras palavras, a transferência funciona ativando a ligação de afeto às representações de imagos registradas na série de vínculos amorosos vivenciados pelo sujeito, e o analista ocupará para o paciente uma destas imagos, a qual precisará ser manejada a favor do tratamento psicanalítico.

Dois outros pontos são enumerados. Referem-se a uma maior intensidade na transferência dos neuróticos em tratamento e o enigma da transferência aparecer “como ⁹*a mais forte resistência* ao tratamento” (FREUD, 1912/2010, p. 137). Quer dizer, a transferência tanto pode ser alavanca para o sucesso do tratamento como pode ser o meio mais poderoso de resistência.

Observamos ainda que no caso dos neuróticos, quando o trabalho em análise começa a acontecer, estabelece-se uma neurose artificial: a neurose de transferência, ou seja, no tratamento o analista é incluído na série de imagos e passa a ser investido libidinalmente pelo paciente, processo em que a intensidade da libido poderá ser trabalhada a favor do tratamento.

Além da observação sobre a neurose de transferência, encontramos a classificação da transferência em positiva e negativa. A primeira relativa aos sentimentos amistosos e amorosos, e a segunda referente a sentimentos hostis do sujeito em tratamento. Para nós, na via em que estamos percorrendo, tenhamos atenção à transferência negativa.

Nas neuroses de transferência, a transferência negativa apresenta-se através da ambivalência, podendo aparecer como hostilidade dirigida ao psicanalista. No campo das neuroses, a transferência afetuosa apresenta-se simultaneamente à transferência erótica. “A ambivalência nas inclinações afetivas é o que melhor explica a capacidade de os neuróticos porem suas transferências a serviço da resistência” (FREUD, 1912/2010, p. 145). Neste ponto, já se faz a distinção entre as neuroses de transferência e as neuroses narcísicas, uma vez que a transferência negativa aparece sob a forma de indiferença dos psicóticos em relação a figura do psicanalista.

⁹ Grifo do autor.

Podemos ainda levar em conta o estabelecimento da transferência dentro de uma instituição. Sob a perspectiva da instituição, a transferência também está presente, mas é preciso apreciá-la como tal. Inclusive, no caso Schreber, Freud aponta que as investigações sobre a paranoia são mais propícias ao psicanalista que esteja vinculado a uma instituição pública. Por outro lado, no que se refere à relação dos neuróticos graves tratados em instituição, ele caracteriza que é mais comum que nas instituições a transferência apresente-se como resistência à cura ao tomar-se sob as características da transferência positiva.

Ao trazermos esta questão da instituição, deixamos alguns lastros das reflexões que iremos trabalhar no último capítulo e, portanto, sem desconsiderar que podemos encontrar este apontamento de Freud sobre a observância do estabelecimento da transferência dentro de uma instituição, anunciamos que esta articulação tem sua legitimidade para nossa dissertação.

Vale ressaltar que estamos situando os impasses iniciais sobre a transferência no campo da psicose, pois oportunamente ela abre precedentes para mais adiante ampliarmos e chegarmos ao tema principal de nossa dissertação, a transferência na clínica do autismo dentro da instituição. Por ora, voltemos ao embaraço de Freud com a técnica psicanalítica voltada para o tratamento dos sujeitos psicóticos.

Inicialmente não há o estabelecimento da transferência nas neuroses narcísicas. Em seguida, paranoicos e esquizofrênicos são indiferentes à figura do médico, assim, se estabelece a transferência negativa no tratamento destes sujeitos e, por fim, surge a interrogação de Freud a respeito dos psicóticos, se eles têm poucos resíduos psíquicos para produzir investimento da libido na figura do psicanalista. Nesse sentido, Freud (1912/2010) afirma: “Quando a capacidade de transferência torna-se essencialmente negativa, como nos paranoicos, acaba a possibilidade de influência e de cura” (p. 145). Estes impasses citados serão abordados de forma mais explícita em 1917, como veremos a seguir nas conferências 27 e 28 que ampliam as discussões de Freud iniciadas entre os anos de 1911 e 1915.

Na conferência 27 – *A Transferência* (1917a/2010), há a advertência de que para conduzir a prática da psicanálise é preciso ter noção dos “fatores atuantes que levam ao adoecimento”; e da “influência das primeiras vivências da infância” (FREUD, 1917/2014, p. 570). Além disso, mais adiante, o autor afirma que: “Onde não há repressão ou um processo psíquico análogo para ser desfeito, nossa terapia não tem nada a oferecer” (FREUD, 1917/2014, p. 575).

Se interrogamos o que está por detrás do impasse de Freud em relação à transferência no tratamento dos sujeitos psicóticos, podemos certamente afirmar dois pontos continentais em

seu abraço: tomar o recalque como base da diferenciação entre as modalidades defensivas da neurose e da psicose, e o investimento libidinal na psicose. Este segundo ponto é mais uma brecha que Lacan encontra no ensino freudiano, ao se apropriar da diferença que o próprio Freud aponta, no texto *Introdução ao Narcisismo* (1914/2010), sobre o investimento libidinal na esquizofrenia voltar-se para o próprio Eu, desinvestindo no outro enquanto objeto e desinvestindo no mundo externo.

Nesse sentido, Freud (1917/2014) se apresenta descrente no tratamento dos pacientes paranoicos, melancólicos e pessoas acometidas pela demência precoce (esquizofrenia), pois, como afirma o autor, estes pacientes “permanecem incólumes, imunes à terapia psicanalítica” (FREUD, 1917/2014, p. 580). Entretanto, entendemos que havia um despreparo dos ensinamentos psicanalíticos para lidar com as estruturas citadas.

Antes de seguirmos para a conferência 28, consideramos importante citar a passagem em que Freud aponta suas impressões sobre o estabelecimento da transferência, conforme viemos discutindo até aqui.

Prometi que, mediante o fato da transferência, eu os faria compreender por que nossos esforços terapêuticos não têm sucesso com as neuroses narcísicas. [...] A observação mostra que aqueles que sofrem de neuroses narcísicas não possuem capacidade de transferência, ou possuem apenas resíduos insuficientes dela. Rejeitam o médico, mas não de maneira hostil, e sim indiferente. Por isso não podem ser influenciados por ele. O que o médico diz os deixa frios, não lhes causa nenhuma impressão; por isso não pode se produzir neles o mecanismo de cura que fazemos funcionar nos outros: a renovação do conflito patogênico e a superação da resistência devida à repressão. Eles permanecem como são [...] não demonstram transferência, e por esse motivo são refratários a nossos esforços, não podem ser curados por nós (FREUD, 1917/2014, p. 592).

O trecho citado apontou explicitamente aquilo que discutimos até aqui sobre os impasses de Freud. Cabe neste momento lançarmos uma interrogação: seriam mesmo indiferentes os pacientes psicóticos ou o fenômeno se estabelece de outro modo, uma vez que Freud expressa uma dúvida a respeito de os sujeitos, se eles possuíam ou não capacidade de transferência ou resíduos insuficientes? A possibilidade de haver resíduos insuficientes, oferece para nós uma pista de que há transferência psicótica, mas não estabelecida aos moldes da neurose de transferência. Para concluirmos esta seção adentremos, então, à conferência 28.

Na conferência 28, *A Terapia Analítica* (1917b/2010), temos o ponto de vista da teoria da libido, a noção de objeto e a função do Eu transferidas para terapia analítica. Embora, sejam elucubrações sobre o espaço analítico tradicional, a discussão sob a dinâmica da transferência

a partir da ótica do investimento libidinal no objeto e no Eu nos é indispensável, pois é da noção de objeto que Lacan parte e avança em suas investigações sobre a clínica da psicose.

Enquanto no campo da neurose “a libido não se acha voltada para um objeto real” e “precisa desprender grande parte da sua energia disponível para manter a libido na repressão e para se defender de seu ataque”, o trabalho analítico consiste em “liberar a libido de suas ligações presentes, afastadas do Eu, e colocá-la novamente a serviço desse Eu” (FREUD, 1917/2014, p. 600), enquanto a falta de mobilidade da libido, a rigidez do narcisismo, dificulta o investimento em novos objetos no campo da psicose.

Freud retoma o estudo da interpretação dos sonhos como fonte interessante para refletir a respeito da ligação da libido com os objetos, levando em conta o afrouxamento do recalque durante o sono. “O estudo dos sonhos torna-se, assim, o mais cômodo acesso ao conhecimento do inconsciente reprimido, de que faz parte a libido subtraída do Eu” – relação entre sonhos e sintomas neuróticos - “*Uma parte de sua libido não se encontra mais à disposição do Eu*¹⁰” (FREUD, 1917/2014, p. 604).

Há, ainda, uma ressalva importante sobre o ensinar da técnica psicanalítica: “De início, não sabíamos que, em suas formas mais pronunciadas, a paranoia e a *dementia praecox* são inacessíveis, e tínhamos o direito de experimentar o método em todo tipo de afecção” (FREUD, 1917/2014, p. 607). Relembremos que em 1905, no texto *Psicoterapia*, Freud entende que ainda não havia investigações psicanalíticas suficientes para oferecer a clínica psicanalítica aos sujeitos psicóticos e, na conferência 27, além de endossar esta mesma posição, também afirmou que estes pacientes eram indiferentes e não reeditavam a ambivalência.

Logo, os fracassos que tentaram imputar ao tratamento psicanalítico destacam-se pelo fato de a teoria psicanalítica ainda estar avançando em suas descobertas e ainda não ter um método específico para elucidar os impasses presentes no campo da transferência psicótica.

2.2. Lacan e o sujeito suposto saber:

No último parágrafo do texto *De uma questão Preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1958a/1998) Lacan marca a importância de restaurar a experiência de Freud para pensar o manejo da transferência no tratamento da psicose.

¹⁰ Grifo nosso.

Deixaremos neste ponto, por ora, essa questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses, que introduz, como veremos, a concepção a ser formada do manejo, nesse tratamento, da transferência.

Dizer o que podemos fazer neste terreno seria prematuro, porque seria ir, agora, “para além de Freud”, e não se trata de superar Freud quando a psicanálise segundo Freud, como dissemos, voltou à etapa anterior.

Pelo menos, é isso que nos afasta de qualquer outro objetivo senão o de restaurar o acesso à experiência que Freud descobriu.

Pois usar a técnica que ele instituiu fora da experiência a que ela se aplica é tão estúpido quanto esfalfar-se nos remos quando o barco está encalhado na areia (LACAN, 1958a/1998, p. 590).

A questão preliminar abordada por Lacan está relacionada a sua trajetória da psiquiatria rumo a Freud, em que a questão da constituição subjetiva e a relação do sujeito com a própria fala passam a ser a orientação de Lacan no tratamento dos psicóticos. A partir das *memórias de um doente dos nervos*, Lacan retoma a orientação de Freud sobre a estrutura das psicoses e passa a considerar a relação entre significante e sujeito.

Sobre a fala dos psicóticos, inicialmente foram qualificadas como distúrbio de linguagem presentes nas alucinações e nos delírios dos psicóticos, a partir de uma releitura lacaniana do conceito de automatismo mental de Clérambault.

A partir da fenomenologia presente no caso de Schreber discutido por Freud, Lacan considerou fundamental pensar a questão da língua que se articula neste caso através da *língua fundamental* do doente dos nervos. O autor passou a se interessar pela particularidade da relação do psicótico com a linguagem.

Adentrando pelo seminário 3, sob a perspectiva da linguagem, encontramos a particularidade da relação do psicótico com a linguagem. No dizer do psicótico temos a palavra plena enquanto intuição delirante e a palavra vazia enquanto ritornelo – “há a forma que a significação toma quando não remete a mais nada. É a fórmula que se repete, que se reitera, que se reprisa com uma insistência estereotipada” (LACAN, 1955-1956/1998, p. 45).

Nas elucubrações lacanianas sobre a relação do psicótico com a linguagem, inicialmente, temos a metáfora delirante, ou seja, o conteúdo presente nos delírios de Schreber, levando como ponto de ancoragem a primazia do simbólico. Entretanto, ao esmiuçar as questões sobre a metáfora, evidencia-se que esta não é um efeito do inconsciente no campo da psicose. A metáfora aparece como articulação de significantes e, como efeito do recalque, constrói-se uma cadeia de significantes, há um processo de condensação, enquanto no efeito de metonímia, articula-se o deslizamento de significantes. Usando um termo presente na conferência de Genebra, há um tipo de congelamento do significante, fenômeno que marca a

realidade da fala no campo da psicose e do autismo¹¹. A metonímia caracteriza-se por uma sequência de significantes desarticulados que indicam o real do encontro com a alteridade, onde há um congelamento do significante.

Nas construções do ensino de Lacan sobre a técnica podemos acompanhar um novo olhar na relação do ser com a linguagem, como vimos no primeiro capítulo. Em suas considerações, na abertura da Seção Clínica em 1977, Lacan resume o que nos interessa sobre a importância de ter retornado à concepção de inconsciente em Freud para pensar a clínica. A base da clínica psicanalítica é o saber, o inconsciente, a relação do sujeito com o significante.

Podemos inferir esta relação do ser com a linguagem desde o *Projeto para uma psicologia científica* quando Freud ainda está às voltas com a questão da percepção e da consciência. Ele já trata a relação do sujeito com a língua a partir da questão da memória, entretanto, é Lacan quem decanta isto, sendo no ensino dos anos 1970 que ele nos apresenta o neologismo *Lalíngua*.

Nesse processo de construções teóricas sobre a clínica, entre os anos de 1940, Lacan faz um estudo minucioso da relação do sujeito com a linguagem, como aparece no estudo dos sonhos de Freud. Não à toa Lacan se permitiu dizer que o inconsciente era estruturado como uma linguagem e, assim, entra em cena o estudo da linguística que o possibilitou a releitura sobre o significante.

Indicar as questões circunscritas nas particularidades de uso da linguagem nos remete ao que estamos diferenciando sobre a transferência. O próprio Freud apontou que para empreender o tratamento psicanalítico é preciso ter noção do funcionamento psíquico de cada sujeito, de modo a distinguir os modos originais de investimento libidinal nos objetos.

Em Di Ciaccia (1992) encontramos um trecho que nos serve de norteador sobre a diferenciação essencial entre a transferência na clínica da neurose e na clínica da psicose:

O psicanalista não é só a repetição de personagens, porque isso não explica a localização do agalma no lugar do SsS. Podemos ainda tomar o outro ponto da transferência como real, ou seja, o de sua relação com a fantasia. Porque aqui simplesmente, a nível do real, a travessia da fantasia responde à barreira do gozo. Aí ela é encarada pelo analista. Aqui, a pessoa do analista fez obstáculo à cura. No caso de Anna O, isso é muito instrutivo. Lá o analista é uma repetição de figuras. Ele tem seu lugar único – fora da repetição. Essa questão vamos encontrá-la no “Seminário sobre a transferência”, o lugar eminente do analista é da ordem do ideal? *Freud inclina-se do lado do ideal.*

¹¹ Vimos esta referência no campo dos autismos na segunda seção do capítulo 1.

*Lacan, por sua vez, inclina-se do outro lado, do lado do objeto*¹² (DI CIACCIA, 1992, p. 34).

Podemos explorar esta citação de Di Ciaccia via seminário 8 e via seminário 11 sob as elucubrações relativas ao suposto saber, de modo a adentrarmos, em seguida, nas reflexões de Miller sobre os impasses da transferência, do suposto saber e do conceito de repetição e transferência. Optamos por seguir as hipóteses de Lacan via seminário 11. Elas indicam que o conceito de repetição não define por si só o conceito de transferência, embora a experiência com a transferência tenha se apresentado através da repetição. A repetição aparece em relação à neurose traumática, em que a repetição tem a função de dominar um acontecimento doloroso, não se tratando de uma simples reprodução, e sim uma tentativa de simbolizar o real da experiência traumática.

Para evidenciar tal tese, são apresentadas duas releituras dos modos de repetição presentes nas teorias de Aristóteles: *autômaton* e *tiquê*. O *autômaton* enquanto repetição da rede de significantes e *tiquê* reporta ao encontro com o real. “O real está para além do *autômaton*, do retorno, da volta, da insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer. O real é o que vige sempre por trás do *autômaton*, e do qual é evidente, em toda a pesquisa de Freud, que é do que ele cuida” (LACAN, 1964/1988, p. 56). A fantasia não cumpre sua função de encobrir o real que acaba por arrastar o sujeito. Lembramos que Lacan está considerando a estrutura da neurose, mas entendemos que há uma dica sobre o encontro com real, que nos é pertinente ao adentrarmos nos impasses do autista diante do estabelecimento do laço transferencial.

Vimos a dificuldade com a simbolização na subjetividade do autista quando tratamos, no capítulo anterior, da repetição que se apresenta nas condutas *on-off* dos autistas no uso dos objetos eleitos por eles, a repetição do real do significante sem apropriação deste significante. É esta relação do real com a transferência que nos interessa. O autista relaciona-se com a alteridade através da repetição no real, portanto, levar em conta esta dimensão no estabelecimento da transferência, nos indica que o manejo da transferência autística não segue a via do trabalho com a interpretação, conforme a técnica aplicada no tratamento da neurose de transferência.

Retomemos as análises que fazíamos sobre o trecho de Di Ciaccia que diferencia as vias que Freud e Lacan seguiram em seus ensinamentos para pensar os conceitos de transferência e de repetição. Di Ciaccia nos oferece a dica preciosa: “Freud inclina-se do lado do ideal. Lacan,

¹² Grifo nosso.

por sua vez, inclina-se do outro lado, do lado do objeto” (DI CIACCIA, 1992, p. 34). Deprendemos desta afirmativa que em Freud a transferência é pensada a partir da condição da travessia do complexo de Édipo, o sujeito irá se identificar com um ideal. Enquanto, em sua releitura da transferência, Lacan segue a noção de objeto, em especial o lugar de objeto ocupado pelo analista na relação com a analisante, percurso que apoia o desembaraço que encontramos no ensino de Freud sobre a originalidade do modo de investimento libidinal no campo da psicose. Nesta linha de raciocínio cabe que avancemos em nossas análises das hipóteses de Lacan, ainda no seminário 11.

Encontramos uma dica importante sobre o estabelecimento da transferência que será mais uma ponte para o que iremos abordar no último capítulo desta dissertação. Quando Lacan (1964/1988) trata das questões referentes à transferência positiva e negativa, ele adverte que a transferência não é da ordem da exclusividade do encontro entre analista e analisando, não é um produto da situação analítica: “podemos dizer que a situação não poderia criar o fenômeno todo, e que, para produzi-lo, é preciso que haja, fora dela, possibilidades já presentes às quais ela dará composição, talvez única” (LACAN, 1964/1988, p. 120). Ora, então, é possível pensar a transferência não relacionada exclusivamente à figura do analista, e é isto que iremos abordar no terceiro capítulo, sobre a importância dos profissionais que lidam com os autistas não fazerem uso das especializações profissionais, mas sim aguardar o autista estabelecer transferência a qual se dilui entre os diversos parceiros presentes na equipe.

Trabalhamos até aqui dois conceitos psicanalíticos relativos à técnica psicanalítica: repetição e transferência, e supomos que falta abordarmos a noção de interpretação desta construção sobre a técnica psicanalítica. Basta termos em mente que Freud a considerou muito cedo em seu ensino e, ao longo das retificações que foi fazendo de suas descobertas, ele abordou a interpretação como intervenção fundamental do lado do analista, assim como assinalou a interpretação elaborada no trabalho psíquico do delírio, como podemos, por exemplo, encontrar no caso Schreber. Portanto, nosso próximo passo é abordar as questões relativas à interpretação dando destaque ao problema do lugar no suposto saber, principalmente pelo fato de ser um impasse que dificulta o estabelecimento da transferência na clínica do autismo.

Ainda no seminário 11, Lacan (1964/1988) explora a função do conceito de interpretação, desconstruindo em alguma medida o conceito de interpretação freudiano, uma vez que ele implica no sentido e no lugar do psicanalista enquanto suposto saber. Miller (1992) apresenta o que acabamos de considerar:

O interessante é que o sujeito suposto saber só intervém na teoria de Lacan em uma data relativamente tardia, pelos anos de 1964-65. Vocês encontrarão sua emergência precisamente no seminário XI chamado *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, no Capítulo 18. Como se entendeu esse termo? Pensou-se que o analisante começa supondo que o analista está de posse do saber que lhe concerne, e progressivamente descobre que não é assim, mas que a análise se estabelece sobre a base dessa suposição (MILLER, 1992, p. 56).

Lacan (1964/1988), ao elucubrar sobre o sujeito suposto saber, afirma que na ciência o sujeito suposto saber é Deus (LACAN, 1964/1988) e, ao transpor esse conceito para a situação analítica, o autor afirma: “o suposto saber, na análise, é o analista” (LACAN, 1964/1988, p. 213). A função do sujeito suposto saber implica no que Freud tocou da confiança do analisante depositada no saber do analista, na formação do analista. É em torno do desejo do analista que se encontra o sujeito suposto saber para o analisando, que não é compatível nem com a clínica da psicose e nem com a clínica do autismo. Outra consideração de Lacan sobre o suposto saber diz: “Desde que haja em algum lugar o sujeito suposto saber – que eu abreviei hoje no alto do quadro por S.s.S. – há transferência” (LACAN, 1964/1988, p. 220). A transferência passa a ser pensada sobre o saber, mas ainda na clínica da neurose.

Na Proposição de 9 de outubro de 1967, Lacan diz: “O sujeito suposto saber é, para nós, o eixo a partir do qual se articula tudo o que acontece com a transferência” (LACAN, 1967/2003, p. 253). Miller (1992), no livro *Percurso de Lacan: uma introdução*, trata da transferência em dois textos. O primeiro *A Transferência de Freud a Lacan* e o segundo *A Transferência. O sujeito suposto saber*.

Nesta investigação de Miller destacamos o que é pertinente para nossa pesquisa: a transferência é um conceito tratado por todos psicanalistas; o fenômeno da transferência está do lado do analisando; o suposto saber diz respeito à captura da figura do analista como parte do inconsciente; em Freud, a transferência esteve identificada como função de repetição, como resistência e como sugestão. Isto suscita a pensar a centralização do lugar do analista ocupado no tratamento.

Ainda em Miller (1992), extraímos uma observação: “Lacan tratou de deslindar, com o sujeito suposto saber, o pivô sobre o qual giram estes distintos aspectos da transferência que Freud havia discriminado” (p. 58). Em outras palavras, a ideia da transferência conduz a compreender que o analista, na medida em que opera com a cura psicanalítica, não é exterior ao inconsciente do paciente; e o psicanalista, enquanto significante, faz parte da economia psíquica do sujeito em tratamento. “Esse é o descobrimento da transferência. Há um lugar na

“economia psíquica” que o analista vem ocupar” (MILLER, 1992, p. 60). Portanto, as classificações da transferência como positiva e negativa fundamentaram-se na possibilidade de o sujeito confiar ou não no poder do psicanalista em extirpar o sofrimento imposto pelo sintoma.

Retornando ao seminário 11, sobre as transferências negativa e positiva, colocam-se as questões representadas pelos afetos amor e ódio. Nas palavras de Lacan (1964):

A transferência negativa, é-se mais prudente, mais temperado, na maneira que se tem de evocá-la, e não se a identifica jamais com o ódio. Emprega-se antes o termo ambivalência, termo que, mais ainda que o primeiro mascara muitas coisas, coisas confusas cuja manipulação não é sempre adequada (LACAN, 1964/1988, p. 120).

Ao que nos parece, existem outros elementos em jogo na transferência negativa que não apenas os resíduos do amor e ódio, mas também as dificuldades do analista ancorado no suposto saber que suprime a possibilidade de encontrar outros indícios de estabelecimento da transferência que possam ser manejados para direção do tratamento.

Sobre o problema da transferência negativa, Miller (1992) diz:

Um dos objetos da teoria lacaniana da transferência é distinguir radicalmente a transferência da sugestão, aceitando ao mesmo tempo que resta uma margem de sugestão em toda operação de transferência. É nisso que se pode captar porque a análise do paranoico é – no mínimo – difícil, senão impossível, mesmo que Lacan diga que o psicanalista nunca deve retroceder diante da psicose. A transferência do paranoico continua sendo fundamentalmente negativa, e isso torna, com efeito, difícil operar sobre ele mediante a sugestão (MILLER, 1992, p. 65).

Esse trecho de Miller, aponta a complexidade do que exploramos até aqui sobre a transferência negativa, a indiferença atribuída por Freud à relação entre o sujeito psicótico e o psicanalista.

A noção de transferência vai ganhando contornos desde a interpretação dos sonhos. E a partir da noção de sugestão, em que havia um poder do médico na relação com a histérica de extirpação seus sintomas, a confiança e o vínculo estabelecido entre eles situa Freud sobre a importância deste investimento na figura do médico. Este relevo, inicial ao saber médico, tornou-se um impasse para o tratamento dos psicóticos, e a via tomada por Lacan no investimento pulsional nos objetos abre precedentes importantes, acentuando uma outra via da descoberta freudiana. Em outros termos, no percurso freudiano a transferência no tratamento de paranoicos e esquizofrênicos coloca-se como um enigma sobre o qual ele não se dedicou a

aprofundar suas investigações. Por outro lado, ele assumiu que havia uma possibilidade de modificar a técnica para atender estes sujeitos, deixando esta investigação aos psicanalistas interessados em investigar o enigma do difícil manejo da transferência no campo da psicose.

Lacan se aventurou nesta empreitada e deixou um legado para os psicanalistas não recuarem frente à psicose, apesar das dificuldades que se colocam sobre a peculiaridade do investimento do psicótico não passar pela suposição do saber. Quando Miller nos reporta a complexidade do tema e aponta que a transferência na psicose permanece como transferência negativa e não cede à sugestão, estamos, pois retomando as dificuldades que Freud encontrou com a sugestão, o lugar do suposto saber, nos termos de Lacan.

Diante disto quando Miller fala do impossível, assim como Lacan quando nos diz em seus estudos que o impossível é o real. Nesse sentido, estamos na ceara do autismo, não sob a transferência negativa, mas tomando a via do real, no registro psíquico que rege o funcionamento psíquico dos sujeitos autistas.

Diante dos conceitos e noções que exploramos até aqui – repetição, transferência, interpretação e suposto saber – avançamos um pouco mais sobre o último deles, extraindo as análises de Lacan sobre este último ponto em suas elaborações sobre a transferência, no texto *A direção do tratamento e os princípios de seu poder* (1958b/1998). Neste texto são destacados os impasses que se estabelecem na relação analisando e psicanalista que nos oferecem elementos para dar continuidade às discussões sobre a transferência na clínica do autismo. Embora esteja sendo sustentada uma discussão ainda marcada pela neurose de transferência, Lacan adverte de forma direta sobre o lugar do analista.

Os pontos-chaves das discussões do autor no texto citado estão circunscritos nas balizas que estão ao lado do analista na direção do tratamento; o lugar da interpretação; o ser que está em jogo na situação analítica; a diferenciação entre necessidade, demanda e desejo; o processo de elaboração do sonho, as leis dos processos inconscientes e o papel do significante; desejo do Outro; e a confusão que se estabelece entre cuidado e dom do amor. Destas discussões complexas, traremos a relevo o jogo que se estabelece entre analista e analisante, e a prudência do analista no manejo da transferência para complementarmos o que estamos pensando sobre as condições peculiares de estabelecimento da transferência no tratamento do sujeito autista.

Lacan (1958b/1998) utiliza o significante “jogo” para indicar questões importantes que se estabelecem na relação analisante e analista, ou seja, jogo dos investimentos libidinais do analisante voltados para analista enquanto objeto. Importante a ordem dos termos da relação, pois embora o analista faça parte do tratamento, ele só o faz a partir do estabelecimento da

transferência. A manobra da transferência não se faz a partir da contratransferência ou de uma suposta relação intersubjetiva diante do analista enquanto sujeito desta relação. Se há algo do ser do analista que se coloca, isto se coloca através do desejo do analista, o qual está relacionado com a formação do analista, com as supervisões e análise a que se submeteu. Está do lado do analista no jogo do tratamento, a prudência e a ética no manejo da transferência.

A prudência do analista no manejo da transferência está na sua condição de ocupar o lugar que lhe é atribuído pelo efeito da subjetividade do analisando no tratamento. A intervenção do analista está alienada às investidas libidinais do analisante e por isso o analista deve ter prudência para não dirigir o tratamento pelo engano, uma vez que ele faz surgir “o quarto jogador que do analisando será parceiro” (LACAN, 1958b/1998, p. 595). Este quarto jogador é o inconsciente. Após esta indicação, seguem discussões referentes aos impasses da interpretação e da sugestão, situados no campo da neurose de transferência, onde há uma suposição de saber do analista no analisante, o que já exploramos anteriormente.

Além das ponderações citadas, encontramos construções sobre a transferência alicerçadas na advertência de que é preciso ter atenção em como sujeito se relaciona com o significante, e esta via nos deixa mais uma pista para seguirmos em nossa reflexão sobre a transferência no clínica do autismo, uma vez que já temos a indicação de que na constituição subjetiva original do autista há o impasse da alienação parcial, que nos diz do modo particular do sujeito lidar com o significante do outro e, por consequência, o modo como o sujeito autista estabelece laço transferencial.

Das breves considerações de Lacan (1958b/1998) sobre o manejo da transferência e o engano do sujeito suposto saber, concluímos que se o sujeito suposto saber for colocado no lugar do quarto jogador, o inconsciente, o trabalho do analista torna-se problemático no tratamento psicanalítico. Logo, o engodo do sujeito suposto saber está como uma advertência do lugar que o psicanalista precisa prescindir, em especial, na relação transferencial que se estabelece do autista para o analista. Caso o analista se deixe conduzir pelo engodo do sujeito suposto saber, a oportunidade de intervir a partir da originalidade de investimento libidinal do sujeito autista na transferência, através do uso do objeto simples e do duplo real, não poderá ser sustentada no manejo da transferência.

2.3. O manejo das duas vertentes da transferência: epistêmica e libidinal

Nas discussões que empreendemos anteriormente, elencamos impasses que se colocam sob os conceitos de repetição, transferência, interpretação e suposto saber quando pensamos a

clínica da psicose. Encontramos sob a expressão “engano do suposto saber” pistas sobre a posição ética do psicanalista ser dirigida para os modos do sujeito de se relacionar com o significante e de investimento libidinal no objeto. Apostando em avançar mais em nossas reflexões optamos por trazer considerações sobre a transferência a partir da orientação lacaniana.

Na primeira elaboração teórica de Lacan sobre o sujeito suposto saber, o psicanalista assume o lugar de ouvinte do discurso do analisante, a partir da contrapartida da regra fundamental, associação livre, em que o trabalho é do sujeito em tratamento, e por seu turno o psicanalista interpreta a fala do sujeito. Miller diz que para Lacan este lugar coloca “o poder do analista sobre o sentido” (MILLER, 1992, p. 73), ou seja, haveria a comunicação humana. Do lado do analista se colocam as funções de interpretar, escutar, receber e apreciar o material da fala, de modo que o analista estaria no lugar de “amo da verdade” (MILLER, 1992, p. 73). A relação com a linguagem se coloca nesta estrutura instituída na relação entre analisando e analista.

A abertura à transferência inaugura, assim, a relação analítica quando o sujeito se entrega à associação livre, buscando a verdade sobre si mesmo, a verdade sobre sua identidade, o seu verdadeiro desejo. O analista está nesta relação enquanto o grande Outro. O silêncio tem um papel fundamental para o desdobramento do significante. O analista não responde a demanda do *Che voi?*: “de quem sou? Qual é meu desejo? Que quero de verdade?” (MILLER, 1992, p. 73). Aí estaria a formalização da relação analítica por Lacan. O analista dirige o significante, “o analista que funciona como o sujeito que se supõe que sabe um sentido” (MILLER, 1992, p. 74).

O sujeito suposto saber e o inconsciente, na teoria inicial de Lacan, correspondem ao saber que já está aí na rede de significantes. O próprio Freud já recomendava que o analista começasse cada caso em sua singularidade, ou seja, já se propunha “um desvanecimento do saber já constituído, necessário para que comece de modo autêntico, a experiência analítica” (MILLER, 1992, p. 74).

Dentro da perspectiva que Miller (1992), já se aponta que o efeito suposto saber é efeito da relação analítica e não uma condição a ser encarnada pelo analista, não pode haver este engano do lado do analista. “O analista não deve identificar-se com o sujeito suposto saber: o sujeito suposto saber é um efeito da estrutura da situação analítica, o qual é muito diferente de se identificar com essa posição” (MILLER, 1992, p. 75). A suposição de saber parte do paciente, neste ponto se estabelece a *abertura à transferência*.

Faz-se a advertência sobre o caráter ilusório da transferência, a dimensão imaginária da transferência que se apresenta em Freud, pois, segundo Miller (1992):

a transferência-repetição, a transferência-resistência, a transferência-sugestão e a transferência-amor. É por isso que se pode tentar explicar a transferência em sua dimensão imaginária, que sem dúvida existe – a primeira teoria de Lacan sobre a transferência é uma teoria da transferência como fenômeno imaginário, quer dizer, a transferência como amor, como paixão (p.76).

A teoria freudiana narcisista do amor conduz a situar a transferência na dimensão imaginária, o que remete à contratransferência. Portanto, o analista precisa ter cuidado, uma vez que existem dois impasses que se colocam: o sujeito enamorar-se pelo analista e o desejo do sujeito ser amado pelo analista. Neste ponto se situa um problema do lado da contratransferência. O saber do inconsciente a ser trabalhado é aquele que constitui a subjetividade do sujeito em tratamento. Do lado do sujeito há a confiança no analista e do lado do analista a inferência de que há o inconsciente.

Outro ponto destacado refere-se à *identificação do analista com o Outro*, esta posição é problemática, uma vez que o analista passa a ocupar o lugar de supereu do paciente e de identificação para o sujeito com o analista. Entre as proposições lacanianas sublinha-se: “o analista é uma formação do inconsciente” (MILLER, 1992, p. 80). Caso o analista caia no engodo de assumir a posição de supereu para o analisando, ele irá fazer mau uso da transferência, ou seja, não haverá o manejo da transferência a favor do trabalho psíquico do paciente e o a analista operará para criar “homens à sua imagem” (MILLER, 1992, p. 85).

Vejamos advertência de Miller (1992) sobre esta ótica:

O interessante é que, se não há análise sem sujeito suposto saber, a função do sujeito suposto saber pode ser ocupada por qualquer um, a partir do momento em que se estabelece a relação. Não é necessário que esse saber seja científico, basta que haja algo que tenha “estrutura de saber” (p. 85).

Deprendemos desta advertência que a transferência pode se estabelecer em qualquer relação, que não é determinada pela verdade da ciência, como também considerado por Lacan no seminário 11, ou seja, por meio da verdade constitutiva do sujeito que confia no outro institui-se a transferência: “o saber científico não é necessário para produzir o efeito suposto saber... O sujeito suposto saber, no sentido de Lacan, é a abertura da partida” (MILLER, 1992, p. 86-87). Inferimos que estas afirmativas marcam e diferenciam as vertentes da transferência

libidinal e epistêmica da transferência, coadunando com delimitações dos impasses que se apresentam no estabelecimento da transferência.

Sobre as vertentes libidinal e epistêmica da transferência, o que está em jogo é criar possibilidades de manejar a transferência. Não se trata, pois, de “de construir um conceito teórico da transferência, mas também de delinear o seu manejo” (SEBASTIÃO, 2012, p. 2). Ao discutir a noção de transferência, há uma via de mão dupla entre teoria e prática pois, abordar a noção de transferência engendra pensar o seu manejo na prática. Isto implica em dizer que não há como discutir a transferência sem levar em conta os elementos que compõe este fenômeno.

Por outro lado, embora o sujeito em tratamento e o psicanalista estejam juntos neste fenômeno, há uma assimetria nesta relação, não há equivalência entre as posições do sujeito em tratamento e do psicanalista. Logo, o desejo do analista está na base da transferência, o analista não participa deste encontro como sujeito. Se há algum desejo da parte do analista, é aquele vinculado ao desejo do analista a partir da própria análise, desejo por operação da função do psicanalista.

Podemos ainda sinalizar que na instituição da transferência são estabelecidos um laço libidinal e um laço epistêmico. “Além do laço propriamente libidinal que envolve analisante e analista, há um laço epistêmico que marca a relação entre eles. Ao lado da questão ‘o que ele quer?’, estaria a convicção ‘ele sabe’, em que ao analista seria atribuído pelo analisante o papel de sujeito suposto saber” (SEBASTIÃO, 2012, p. 3).

Entre os apontamentos de Sebastião (2012) sobre as vertentes libidinal e epistêmica da transferência, encontramos a afirmativa de que na prática o analista é um só:

Em primeiro plano, está ora o analista como sujeito suposto saber, ora o analista como objeto libidinal. Na prática, o analista é um só, mas, dependendo do analisante e do momento que ele vive, a combinação entre a busca de amor e a busca de saber se apresentará de modo distinto. Miller aponta para uma variação no ensino de Lacan no que concerne a essa questão. Se, inicialmente, tinha-se o sujeito suposto saber como pivô da transferência, no último Lacan, tem-se a transferência como pivô do sujeito suposto saber, ou seja, “o que faz existir o inconsciente como saber é o amor” (MILLER, 2005, p.18). Em outras palavras, sem o investimento libidinal do analista pelo analisante, não se pode falar em transferência, tampouco se pode produzir a suposição de saber (SEBASTIÃO, 2012, p. 4).

O “um só” do lado do analista aponta o seu enodamento enquanto suposto saber e como objeto libidinal. Entendemos, assim, que o suposto saber se localiza nas supervisões e na própria análise para que o sujeito analista não se coloque na direção do tratamento, de maneira que

colocamos em relevo o analista como objeto libidinal, quer dizer, interessa para direção do tratamento o investimento libidinal do analisante dirigido ao analista e é este investimento libidinal que opera na atualização do inconsciente do sujeito em tratamento, sendo produzida durante o atendimento. É neste ponto que o manejo da transferência precisa ser cauteloso, uma vez que é por meio do manejo da transferência que algum efeito é gerado no campo psíquico do sujeito em tratamento.

A rigor, estas discussões se colocam para pensar a clínica da neurose, entretanto, se tomarmos a vertente libidinal da transferência, seria possível fazer uma releitura acerca do manejo da transferência na clínica do autismo? A partir desta questão, chegamos ao ponto central de nossas discussões sobre a transferência na clínica do autismo. Esta interrogação se coloca diante do que abordamos no primeiro capítulo sobre o uso do objeto simples e do duplo real como apaziguadores do excesso pulsional do autista, os quais bem manejados pelo parceiro escolhido pelo autista têm por efeito a cifragem do gozo. Adentraremos, então, na próxima seção ao que concerne à transferência autística, a partir da análise de um trecho de Maleval.

2.4. Especificidade do manejo da transferência autística:

No primeiro capítulo nos ocupamos em responder à primeira parte da questão norteadora desta dissertação sobre a originalidade do funcionamento subjetivo do autista, e neste capítulo recuperamos questões referentes à técnica psicanalítica. Analisamos a problemática da interpretação, do suposto saber, da repetição e da transferência. Podemos verter nossas discussões na assertiva de que não é o engano do sujeito suposto saber que dirige o tratamento, e sim o modo particular de investimento libidinal na alteridade do sujeito em tratamento. Desta maneira, recolhemos pistas favoráveis para chegarmos à segunda parte de nossa questão central: em que a originalidade do funcionamento subjetivo do autista impacta no manejo da transferência?

Recordamos que os autistas respondem ao encontro com o significante do outro defendendo-se através da alienação parcial, não operando o processo de separação na transição do ser ao sujeito na relação com a linguagem. Como efeito deste impasse, alguns autistas não acedem à fala, encerrando-se no mutismo. Em outros casos, os sujeitos autistas recorrem ao objeto autístico e ao duplo real como recursos para lidar com a alteridade em sua constituição subjetiva. Estas condições de funcionamento têm impacto original no manejo da transferência na clínica dos autistas.

Levando em conta o percurso que fizemos, fica evidente que há uma condição original de manejo da transferência autística, especialmente ao constatarmos que o manejo transferencial depende do modo de investimento libidinal do sujeito na alteridade. Apostando em não recuar diante do autismo, conseguimos encontrar indícios de estabelecimento de laço transferencial diante da peculiaridade de investimento libidinal destes sujeitos. Isto é, advertidos das especificidades do tratamento psicanalítico, entendemos que na ética psicanalítica o manejo da transferência baseia-se no modo de funcionamento singular do sujeito que está em tratamento e não no engano do suposto saber. Logo, encontramos o viés para não recuar e sustentar a possibilidade de manejo transferencial no tratamento psicanalítico de sujeitos autistas.

Assim, levar em conta a originalidade da relação do sujeito autista com a linguagem e seu funcionamento libidinal são diretrizes para o manejo cauteloso da transferência autística, cuidando para não ocupar o lugar de invasor para estes sujeitos, em especial, por seus trabalhos psíquicos funcionarem pela primazia do real mediante a dificuldade com a ordem simbólica.

Acatar e respeitar as invenções com a fixação em um objeto simples e com o duplo real possibilitam que o encontro com o outro seja menos invasivo. Para prosseguir e tornar mais consistente nossa discussão sobre o impacto no manejo da transferência, nos basearemos na citação de Maleval que circunscreve pontos essenciais sobre o manejo da transferência, marca a condição original de estabelecimento da transferência autística e indica o caminho para o manejo desta.

Muitos consideram que a psicanálise não lhes pode ser de grande ajuda e têm a esse respeito argumentos dignos e nota, os quais devem ser seriamente levados em consideração. Uma vez que nada está recalcado no autista, nem interpretações orientadas para rememoração de sua história, nem aquelas que fazem ressoar o cristal da língua são apropriadas para tratar seus transtornos. Quanto ao arrimo da contratransferência, ele conduz mais a uma invasão do tratamento pelas fantasias do terapeuta do que uma abertura à especificidade do mundo deles, tão diferente do nosso. Os modelos oriundos do tratamento dos neuróticos e dos psicóticos devem ser reconsiderados para se apropriar da originalidade do funcionamento subjetivo dos autistas. Contudo, como mostraremos, *uma relação transferencial original, que passa pelo duplo, mostra-se possível sob determinadas condições, ao passo que um modo de interpretação orientado para o tratamento do Outro é de grande valia para eles*¹³ (MALEVAL, 2017, p. 21).

¹³ Grifo nosso.

Notemos que no destaque que fizemos da citação de Maleval há a indicação que a relação transferencial é viável mediante determinadas condições. Entendemos como pertinente trabalhar este apontamento no capítulo três, por considerarmos que a partir do manejo transferencial via prática entre vários seja um caminho para interessante para desenvolvermos este apontamento.

Maleval nos adverte sobre a distinção da modalidade defensiva, indica um outro lugar para interpretação, dispensa a possibilidade de uso da contratransferência e contraindica o uso do modelo de manejo transferencial das neuroses de transferência e da transferência psicótica. Logo, dois pontos são fundamentais em relação à transferência nas observações de Maleval (2017) sobre o tratamento dos autistas: os autistas não acedem ao recalque, logo, a intervenção enquanto interpretação tradicional, voltada para o deciframento de uma enunciação não é adequada ao tratamento deles, e a contratransferência deve ser manejada com ainda maior cuidado para que não se torne algo invasivo ao sujeito.

Em relação à expressão “tratamento do Outro”, estamos advertidos que é relativa às elucubrações teóricas de Zenoni sobre o trabalho da clínica institucional da psicose, em que não há a distinção entre psicose e autismo. Este é um terreno espinhoso que nos levaria às antinomias presentes nos estudos de autores que discutem a presença ou a ausência do Outro na constituição subjetiva do autista. Por ser um terreno complexo, que exige um aprofundamento sobre as mudanças teóricas de Lacan em seu ensino, optamos pelo uso da expressão “tratamento da alteridade invasiva”.

Tomando a expressão tratamento da alteridade invasiva pretendemos marcar que na clínica do autismo o que está em jogo é o saber-fazer do autista com o gozo para regular o excesso pulsional e lidar com a alteridade, seja através do recurso ao uso do objeto autístico simples ou através do recurso ao uso do duplo real, que irá possibilitar a direção do tratamento. Há, então, possibilidade de estabelecimento de laço transferencial no tratamento dos autistas, há “uma relação transferencial original” e seu manejo depende exclusivamente de como o sujeito autista trata a alteridade invasiva. Em outras palavras, o que está em jogo na manobra da transferência na clínica do autismo está intimamente relacionado com o analista ter noção da originalidade do funcionamento do sujeito.

Das indicações de Maleval (2017) parece-nos que há uma aproximação às reflexões presentes no Seminário 11, no que tange às diversas reiteraões de Lacan de que o fenômeno transferencial na situação analítica resulta da posição subjetiva do analisante. Outro lembrete relevante de Lacan neste seminário é o de que a psicanálise trata do vivo. Ele usa por diversas

vezes este termo – vivo – para indicar que a psicanálise está ancorada na prática, evidentemente há uma ética que a direciona – a ética da psicanálise.

Retomando a hipótese da transferência autística: “O canal do duplo é uma via privilegiada para que se enlace uma transferência com um sujeito autista [...] A transferência autística pode se apoiar em objetos da mesma natureza que os objetos autísticos complexos; tanto uns quanto outros vêm no lugar do duplo, [...]” (MALEVAL, 2017, p. 197). Entretanto, a exploração do uso do duplo e do objeto autístico deve ser cautelosa. O psicanalista, ou qualquer técnico da equipe, precisa colocar-se em posição de esvaziamento de saber, assim como manter uma postura ativa moderada, de maneira a não se tornar um invasor ao invés de parceiro na cifragem do gozo e na superação das dificuldades com a enunciação do sujeito autista.

Considerando as condições do recurso ao objeto simples no manejo da transferência autística, em um dos casos de crianças autistas que não apresentava a fala, tivemos o testemunho de uma bola como objeto apaziguador do gozo e como condição para a construção do laço transferencial. A criança pegava a bola e a acoplava à boca com uma das mãos e com a outra mão pegava outros objetos com os quais produzia um jogo particular com a alteridade.

Maleval também aponta o objeto como favorável ao estabelecimento e manejo da transferência. Quando um tratamento é conduzido sem ser a priori sobre a função dos objetos, confiando nas construções do sujeito autista, o clínico constata que este último é levado a operar espontaneamente uma alocação pacificadora do gozo em objetos, e que se trata de uma condição favorável à instauração de um laço transferencial (MALEVAL, 2017).

Em posse deste objeto simples acoplado à boca, a criança autista começou a lidar com a alteridade invasiva, passou a caminhar em direção a outras crianças e adultos. A aproximação se dava com ela andando em círculos em torno do outro que não se ocupava dela. Com o avanço do tratamento esta bola precisava estar apenas presente no ambiente e ela passou a apresentar um jogo particular com outros objetos, que foi o caminho encontrado para manejar a transferência que se estabeleceu.

Com a bola acoplada à boca ou com a bola posicionada em algum lugar dentro do ambiente de atendimento, ela pegava e soltava um outro objeto próximo à psicanalista. Este jogo mostrou o estabelecimento do laço transferencial, uma vez que no início do seu tratamento ela apresentava-se refratária a qualquer modo de aproximação. Além disso, esse jogo se apresentou em diversas situações entre as quais no refeitório com uma colher quando lhe foi oferecido um iogurte, com um copo plástico perto de um bebedor quando ela queria beber água, com a própria bola quando ela teve uma crise alérgica e com um livro em uma oficina na

instituição. Estas repetições com a colher, com o copo, com a bola e com livro possibilitaram intervenções que favoreceram a abertura ao laço transferencial.

Posteriormente, o movimento circular repetitivo em torno do outro se apresentou novamente em uma atividade coletiva, na qual ela andou em círculos em torno de adultos e crianças que estavam em uma comemoração na instituição. Ela começou o circuito com a bola acoplada à boca. Depois de algum tempo ela deixou a bola em um canto da sala e continuou fazendo os círculos em torno dos demais participantes.

Outro testemunho do manejo da transferência autística se deu por meio do duplo real. Citamos no primeiro capítulo o caso de Pedro e neste momento o retomaremos. Pedro usava as frases ditas em filmes de um ator específico, também, batia em outras crianças ou nos membros da equipe, repetindo as ações do ator no filme. Em uma atividade em que ele bateu na estagiária de psicologia, ela fez a intervenção dizendo a todos que ela estava machucada e que era preciso ter cuidado para não machucar as pessoas que estavam na sala. Depois ele chegou perto dela, por um tempo ficou olhando para a perna dela, onde ele havia desferido o chute, parou de bater e continuou repetindo as frases do ator.

Este duplo real para Pedro foi importante, pois em um dos filmes surgiram questões sobre namoro. Durante um tempo ele começou a tentar agarrar a estagiária de psicologia, que em uma das intervenções lhe disse que o corpo era dela e ele só podia tocar se ela permitisse, embora ele tenha respondido dizendo que o ator do filme tinha uma namorada. Em outra ocasião, ele trouxe situações do ator referente a casamento e a filhos. Assim, este duplo real foi importante para este autista e para direção do tratamento com ele, em especial no estabelecimento do laço social, pois ele começou a apresentar falas referentes ao funcionamento de sua família, a ponto de dizer que queria casar e ter filhos.

Escolhemos estas duas vinhetas, pois elas nos trazem o manejo transferencial na clínica do autismo respeitando a recurso ao objeto simples no caso de um autista que não apresentava a fala, exigindo o esvaziamento de saber do psicanalista para encontrar a via de regulação de gozo inventada por ele, assim como nos mostrou um modo de repetição em que não opera o jogo do *Fort-Da*, e, na segunda vinheta, percebemos a importância de valorizar o duplo real escolhido pelo autista na direção do tratamento.

Em ambos os casos foi possível observar que, a partir da valorização destes dois recursos inventados pelos autistas no manejo da transferência, a alteridade tornou-se menos invasiva. Percebemos, em especial do primeiro exemplo citado, que o sujeito autista passou a participar de atividades cotidianas que antes lhe causavam sofrimento, a ponto de reduzir as crises de

desorganização que ocorriam em lugares públicos com aglomerações. Isso significa que na clínica do autismo não podemos abdicar dos objetos e dos duplos eleitos por eles na regulação pulsional, no tratamento da alteridade invasiva.

Certamente o dispositivo analítico estrito, o dispositivo analítico tradicional, não convém às crianças autistas – são raras as que puderam nele investir e dele tirar algum proveito. Contudo, Lacan considerava que havia “certamente algo para dizer a elas”, com a condição precisa de que delas se ocupem de modo adequado, para que elas possam escutar e serem escutadas.

Chegamos ao ponto importante que viemos construindo ao longo deste capítulo sob a indicação de Maleval sobre transferência autística se colocar por meio do duplo e do objeto. Podemos agregar a esta hipótese que o duplo real pode aparecer na relação com a alteridade de um modo geral e na clínica, assim, qualquer técnico pode ser colocado neste lugar de investimento libidinal pelo autista.

Em resumo, podemos dizer que o manejo da transferência na clínica do autismo, conforme a hipótese de Maleval, implica no esvaziamento do saber prévio, assim como somente na prática podemos ter notícias dela. Não há saber prévio que dê conta da manobra da transferência. Para chegar a esta conclusão foi necessário passar pelos embaraços de Freud com a transferência psicótica, pelas advertências de Lacan sobre o *engano do sujeito suposto saber* e pela conceituação das transferências libidinal e epistêmica de Miller.

Assim, chegamos ao último termo de nossa discussão, a transferência na instituição, a qual desenvolveremos no próximo capítulo via a prática entre vários de Di Ciaccia.

CAPÍTULO 3 – Atendimento do autista na instituição

Tomamos para este último capítulo, a lição deixada por Freud (1919/1969) no texto *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica* e a rubrica de Lacan que um psicanalista deve ser capaz de acompanhar as mudanças de sua época, o que implica que a psicanálise pode adentrar em qualquer lugar da sociedade desde que o psicanalista seja capaz de adaptar a técnica às novas condições (FREUD, 1919/1969).

Seguiremos neste último capítulo a via da *prática entre vários* e discussões relevantes sobre o psicanalista atendendo em instituições não psicanalíticas, para pensar o manejo da transferência na clínica do autismo dentro da instituição. Articularemos as elaborações teóricas de Zenoni, Viganò, Stevens, Baio e Di Ciaccia, uma vez que nosso encontro com a clínica de sujeitos autistas se deu dentro de instituições não psicanalíticas. Temos com tais autores, a partir de seus testemunhos sobre as clínicas da psicose e do autismo, que o cerne do atendimento em instituições não está nos saberes dos técnicos e nem nas hierarquias dos saberes dos técnicos sob os sujeitos, mas nos sujeitos em tratamento e nas suas peculiaridades no estabelecimento do laço transferencial.

No jogo que se estabelece no tratamento psicanalítico, importam as invenções dos sujeitos, as construções dos técnicos na dinâmica relacional que se estabelece com o sujeito em tratamento e a manobra da transferência pelos técnicos, independente das especializações, sob a desierarquização do saber e o esvaziamento de saber.

Especificamente sobre a psicanálise, instituição e autismo, observamos que tanto Maleval como Di Ciaccia seguiram as pista deixadas por Freud, no que tange às suas apropriações das especificidades da estrutura autista no estabelecimento do laço transferencial e no que iremos contemplar sobre a expressão “*pratique à plusieurs*” de Miller – a prática entre vários, a qual fortalece nossas considerações sobre a modalidade peculiar do estabelecimento de laço transferencial no campo da clínica do autismo dentro de uma instituição.

Zenoni (2000) aponta um destino da psicanálise, além da clínica da neurose. Ele nos apresenta elementos para pensar a psicanálise no interior da instituição e destaca que a função do psicanalista na clínica-institucional não é a mesma que aquela dentro do consultório. Para argumentar este ponto de vista, Zenoni (2000) apresenta as possíveis razões da existência de uma instituição enquanto resposta a alguma questão social. Diante de certos fenômenos apresentados pelo sujeito, a instituição responde ao: acolher, abrigar, distanciar e assistir ao sujeito.

Há diferença entre a prática do tratamento psicanalítico e a prática na instituição, em especial, levando em conta que a clínica pode exigir respostas que não necessariamente sejam a entrada na experiência psicanalítica, como por exemplo, a prática social. Por outro lado, na base na existência da instituição há uma clínica. Vejamos o que Zenoni diz:

Quando constatamos que na base da existência da instituição há a clínica, nós podemos propor uma terceira via, uma outra forma de colocar o problema, que nos permite sair, do eterno debate de saber se a psicanálise pode ou não ser praticada na instituição e se a instituição é ou não compatível com o discurso do analista. A questão, então, não é da relação entre a instituição e a prática psicanalítica de consultório, mas *a terceira via, que nós propomos é a de considerar que há duas práticas distintas. A prática da cura, do tratamento a dois e a prática institucional que é necessariamente coletiva*¹⁴ (ZENONI, 2000, p. 15).

Quando Zenoni (2000) propõe esta terceira via para pensar a clínica na instituição sob o coletivo, ele enfoca que no avanço de Lacan sobre as condições presentes na clínica, a questão da cura não é mais premissa da clínica de orientação psicanalítica. Isto quer dizer que, sob a orientação psicanalítica a clínica na instituição não mais se destina a extirpar o sintoma do sujeito, mas propiciá-lo a inventar outras soluções, apesar do sintoma.

Nesta terceira via temos uma outra modalidade de trabalho clínico, não mais sob o viés de que o sujeito precisa ser curado, principalmente quando centramos nosso trabalho na premissa de que uma estrutura diz respeito ao modo de funcionamento do sujeito – na resposta que o sujeito dá a alteridade. Interessa o modo de o sujeito tratar o gozo. “A questão não é saber qual psicanálise praticar na instituição, mas qual instituição praticar na psicanálise. Então, não é a psicanálise na instituição, mas a instituição na psicanálise” (ZENONI, 2000, p. 16).

Esta discussão nos apoia para articularmos o que Maleval (2017) apontou sobre as ¹⁵*determinadas condições do estabelecimento do laço* transferencial dos autistas dentro da instituição via a *prática entre vários*, expressão que tem origem na terminologia *pratique à plusieurs* escolhida por Miller para falar do trabalho desenvolvido por Di Ciaccia na *Antenne 110* na Bélgica.

Lima (2009) diz que podemos encontrar no Brasil outras traduções para expressão: “prática feita por muitos”; “prática de/entre muitos”; e “prática de/entre vários”, mas, assim como a autora, optamos pela tradução “prática entre vários” adotada por Ana Cristina

¹⁴ Grifo nosso.

¹⁵ “...Contudo, como mostraremos, uma relação transferencial original, que passa pelo duplo, mostra-se possível sob determinadas condições, ao passo que um modo de interpretação orientado para o tratamento do Outro é de grande valia para eles” (MALEVAL, 2017, p. 21).

Figueiredo, Andréa Guerra e Diogo. Pretendemos marcar que os técnicos que compõem a equipe precisam estar no lugar de *saber-não-fazer*, advertidos que o saber está do lado do sujeito.

Como discutimos ao longo dos primeiro e segundo capítulos, o enfoque clínico tradicional, baseado no sujeito suposto saber, não é pertinente ao atendimento dos sujeitos autistas. Zenoni (2000), Stevens (2010), Viganò (2010), Baio (2010) e Di Ciaccia (1992 e 1999/2011) advertem que a posição de sujeito suposto saber na clínica da psicose pode colocar o psicanalista em uma posição transferencial intrusiva.

As orientações de Zenoni (2000), corroboradas por Stevens (2010), Viganò (2010) e Baio (2010), pontuam que a equipe técnica, de acordo com a orientação lacaniana, precisa ocupar as posições de secretário ativo e testemunha, mas com cautela para não ocupar o lugar de invasor no laço transferencial com o sujeito. Deste modo, a primeira condição é o *esvaziamento de saber* e a segunda condição consiste em um certo *esvaziamento de querer ou poder*. Acrescenta-se a *transferência de trabalho* às discussões, o que talvez possamos chamar de terceira condição no atendimento clínico-institucional.

Do lado da equipe o que interessa não é a especialização dos técnicos, mas sobretudo, a transferência de trabalho. Dentro do que estamos chamando de terceira condição, sublinhamos cinco características: a desierarquização do saber prévio; o dissipar os efeitos imaginários que comporta toda a hierarquia de saber; a divisão de uma mesma responsabilidade; a dispersão do suposto saber; e a posição de aprendizagem.

Em outras palavras, a transferência já se apresenta desde Freud como um fenômeno que não é exclusivo à situação analítica, não é exclusivo da relação psicanalista e paciente. Esta observação é relevante, uma vez que no trabalho realizado em instituição ela fica mais evidente ainda levando em conta que há um contexto favorável para o estabelecimento da transferência com vários profissionais, principalmente em relação ao nosso estudo sobre as peculiaridades do laço transferencial no autismo.

3.1. A clínica no atendimento institucional:

Na orientação lacaniana, quando nos reportamos à clínica-institucional, encontramos as experiências de instituições de saúde mental e instituições fundadas por psicanalistas. Entretanto, aqui no Brasil, há uma diversidade de instituições que atendem sujeitos autistas que não são fundadas por psicanalistas, são constituídas a partir da função social – saúde mental e

assistência social – e no coletivo existem vários saberes envolvidos no acolhimento e assistência ao sujeito autista.

Nas discussões de casos empreendidas no estado de Minas Gerais, especificamente no Instituto Raul Soares, com a presença de Zenoni, esta diferença sobre o contexto brasileiro da clínica é apontada. Destaca-se a importância de inventar uma instituição que não esteja comprometida em diferenciar a função social da função clínica, uma vez que isto faria se perder a questão clínica presente no segundo ensino de Lacan.

Este é um impasse que enfrentamos no Brasil, onde temos uma Rede de Atenção Psicossocial, a qual se subdivide em: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - CAPS I; CAPS II; CAPS i; CAPS ad Álcool e Drogas; CAPS III; CAPS ad III Álcool e Drogas; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidades de Acolhimento (UA); Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental; Comunidades Terapêuticas e Enfermarias Especializadas em Hospital Geral. Nestes serviços atuam uma gama de profissionais como médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro, fisioterapeutas e outros profissionais os quais oferecem atendimento interdisciplinar.

De acordo com Stevens (2010) não é mais novidade que o psicanalista ocupe seu lugar no campo da saúde mental, temos uma multiplicidade de testemunhos que atestam as experiências de psicanalistas neste campo. O autor ainda relembra que Freud já havia externado esta esperança de que a psicanálise pudesse orientar as atividades nas instituições.

Stevens (2010) mostrou-se preocupado em debater temas como o enquadre da psicanálise enquanto psicoterapia; as novas formas de sintoma; e a resposta da psicanálise à saúde mental - uma resposta ética. Evidentemente, a psicanálise tem efeitos terapêuticos, mas disto não se pode concluir que a psicanálise é uma psicoterapia, uma vez que a psicanálise não visa o sintoma e sim o circuito pulsional do sujeito. Esta posição da psicanálise incluiu as subversões de Freud e Lacan aos saberes da psicologia e da psiquiatria, ao evidenciarem a ética que circunscreve a técnica da psicanálise.

Sobre a experiência italiana, Stevens (2010) aponta a dificuldade da lei italiana em entender que a política que rege o ato psicanalítico é de outra ordem, que não a ordem das leis da saúde mental, embora a psicanálise esteja inserida neste contexto. Entre as novas formas de sintomas, cada vez mais notamos que as descrições clínicas que organizam o campo da saúde mental favorecem o encontro com falhas que o conhecimento não dá conta.

O fascínio pela legislação no campo da saúde mental tem participação no “desaparecimento da clínica” (STEVENS, 2010, p. 34) em seu sentido clássico. Entre os

exemplos, o autor cita o autismo e a esquizofrenia. A questão configura que não se leva em consideração a relação do sujeito com o gozo e a resposta que o sujeito dá à alteridade. “É preciso lembrar que, em Freud, e no primeiro tempo do ensino de Lacan, o sintoma em psicanálise é, antes de mais nada a formação do inconsciente” (STEVENS, 2010, p. 34).

Em especial na clínica em instituições de saúde mental, a psicanálise deixa de ser contraindicada. Stevens (2010) propõe que lembremos o que Lacan diz no texto *Televisão*, que a questão é o discurso onde nos situamos. A condição diferencial entre a saúde mental e a clínica de orientação psicanalítica está em dois pontos: conceitos da psicanálise se diferem dos demais saberes e na posição ética da psicanálise a ser sustentada nas instituições de saúde mental. É a posição ética que interessa, de não generalizar os sintomas e considerá-los a partir do tratamento que o sujeito dá ao gozo.

Viganó (2010), sobre a construção do caso clínico em saúde mental, apresenta uma crítica à cronicidade que se estabeleceu na experiência italiana com a saúde mental, em uma tentativa de alertar sobre esta problemática, que também vemos ocorrer na experiência brasileira, quando na transição da loucura à saúde mental cria-se o significante usuário, o qual também relaciona-se à assistência social. Sua discussão converge ao ponto comum abordado por Zenoni (2000) e Stevens (2010): a dimensão da clínica na orientação psicanalítica que coloca em evidência o sujeito e seu gozo, e não o fenômeno como chave para o tratamento do sujeito.

A problemática é abordada em quatro tempos: alternativa entre terapia e reabilitação; caso clínico e caso social; a construção é o reverso do mercado da saúde e o trabalho em equipe tomado entre debate democrático e autoridade clínica (VIGANÒ, 2010). Os manicômios criaram um espaço de cronificação e segregação, em que os sujeitos eram impedidos de superar as dificuldades de enunciar-se. Uma resposta para ir na contramão desta cronificação e segregação está na construção do caso clínico.

Na etimologia dos significantes “caso” e “clínica” temos:

Caso vem do latim *cadere*, cair para baixo, ir para fora de uma regulação simbólica; encontro direto com o real, com aquilo que não é dizível, portanto impossível de ser suportado.

A palavra *clínica* vem do grego *Kline* e quer dizer leito. A *clínica* é ensinamento que se faz no leito, diante do corpo do paciente, com a presença do sujeito. É um ensino que não é teórico, mas que se dá a partir do particular, não a partir do universal do saber, mas do particular do sujeito¹⁶ (Viganò, 2010, p. 40).

¹⁶ Grifo do autor.

Esta digressão etimológica delimita a importância de os técnicos se debruçarem na particularidade do caso, assim como supomos que há a sinalização do problema engendrado na transição do termo cura para o termo reabilitação. Destacamos a relação entre reabilitação e laço social: a primeira só acontece se estiver implicada com a subjetividade, sob a condição de seguir as coordenadas da estrutura subjetiva.

Assim como Zenoni (2000) e Stevens (2010), Viganò (2010) traz ao centro da discussão o modo como o sujeito lida com o gozo e com a alteridade, e a posição dos técnicos. Lembramos que estes pontos de articulação no manejo da transferência autística foram trabalhados nos capítulos 1 e 2, sob o apaziguamento do gozo através do recurso ao uso dos objetos autísticos e do duplo real como mediadores importantes na relação com a alteridade, que ao serem respeitados possibilitavam uma posição menos intrusiva do psicanalista.

Há ainda o contraponto da saúde mental ocupando o lugar de mercadoria, em que o caso social se caracteriza e é conduzido pela lógica do discurso jurídico e assistencial. Esta pontuação tem relação com o que Stevens (1999/2011) coloca sobre em que discurso o psicanalista se encontra. Por outro lado, ele afirma que o caso clínico não exclui o caso social., como podemos observar no trecho a seguir:

O caso social, então, tende a ser aquele dentro dessa lógica; é o caso do discurso do puro significante, dos instrumentos jurídicos e assistenciais. O caso clínico, no entanto, compreende, além do significante, o objeto. Enquanto o caso social é conduzido pelos operadores, o caso clínico é resolvido pelo sujeito, que é o verdadeiro operador, desde que nós o coloquemos em condições de sê-lo. Assinalo que o caso clínico não exclui o caso social. Pelo contrário, o caso clínico é a condição para que haja o caso social. A questão se complica mais um pouco a partir do fato de que há, fundamentalmente, duas construções da clínica que se opõem entre si: uma que mantém separado o caso clínico do caso social, e outra que os articula entre si. Esses dois modos de pensar a clínica podem ser tomados como duas formas de entender a psicanálise e, em particular, a transferência (VIGANÒ, 2010, p. 42).

Estes impasses, embora articulados às questões da saúde mental, estão intimamente ligados à proposta de nossa pesquisa. A instituição onde testemunho a clínica do autismo não é uma instituição de orientação psicanalítica nem de saúde mental, mas sim de uma instituição da assistência social. Contudo, as questões articuladas por Viganò expressam os impasses que o cenário brasileiro enfrenta em relação ao atendimento dos sujeitos autistas em qualquer uma das instituições em que ele esteja referenciado.

Tanto na saúde mental como na assistência social brasileiras, é preciso ter cuidado para não compor o quadro de cronificação, objetificação e não dar um maior peso ao caso social. Em específico, no campo da assistência social, coloca-se uma proeminência no caso social, porém a presença de um psicanalista, advertido das condições e dos efeitos do estabelecimento da transferência para a direção do tratamento, norteará o atendimento considerando a posição ética de seguir as pistas do modo como o sujeito lida com o gozo e com a alteridade.

Em nossa instituição, a equipe técnica enfrentou diariamente essa nuance entre caso clínico e caso social, principalmente, pelo fato de que os sujeitos chegavam à instituição enquanto caso social e, em muitos momentos, nos estudos de caso, nos deparamos com esta problemática enquanto pensávamos no coletivo sobre as possíveis intervenções com os sujeitos em atendimento. Para exemplificar essa questão, vale ressaltar uma situação em que um responsável fica desempregado ou um familiar fica doente sem assistência médica e não leva a criança autista para atendimento, o que é corriqueiro na assistência social, e acaba por colocar, assim, em relevo o caso social.

Nestas condições, torna-se um desafio para equipe técnica fazer esta distinção entre caso social e o caso clínico. Entretanto, pensando sob o viés que propomos nesta dissertação, centramos nossas considerações ao caso clínico, de maneira a seguir as pistas do estabelecimento da transferência autística no coletivo de técnicos e o modo peculiar de manejo da transferência autística na clínica-institucional.

Ao decidirmos tomar a via clínico-institucional, cabe a nós observar que nas discussões dos autores (Baio (2010), Zenoni (2000), Viganò (2010) e Stevens (2010)) que escolhemos para tratar da relação psicanálise e instituição, eles não distinguem psicose e autismo. Porém Maleval (2015) já faz esta distinção no texto *Por que a hipótese de uma estrutura autística?*

Por outro lado, entendemos que apesar de não ocorrer tal distinção sobre o autismo e a psicose nas ponderações dos autores, eles apresentam reflexões pertinentes sobre o manejo da transferência estabelecida entre o coletivo de técnicos presentes na instituição e os sujeitos em atendimento, nos favorecendo a extração das coordenadas que circunscrevem o estabelecimento da transferência via prática entre vários.

Baio (2010), ao tratar da prática em instituições com crianças autistas e psicóticas, indica que a função dos muitos é o lugar de parceiros dessas crianças para que elas possam realizar seus atos de “se produzirem como sujeito”. Para tal, existem “condições precisas” concernentes ao saber transferencial, as quais se referem à expressão de Miller “a prática feita por vários” em uma instituição. Nesse sentido, onde é que localizamos o saber?

Na prática de uma instituição há uma resposta ao discurso fundador da instituição, “o não saber” é a condição que coloca os técnicos da equipe em uma posição homogênea: “saber-não-saber”, o que autoriza uma equipe a operar a partir do que ela não sabe [...]” (BAIO, 2010, p. 56). Baio chama as reuniões de equipe de “um aparelho para manter o não saber”. O saber neste campo refere-se a uma construção: “um saber a ser construído, mas a ser construído pelo próprio sujeito” (BAIO, 2010, p. 57).

Assim, indagamos se esta expressão, “um aparelho para manter o não saber fazer”, não teria uma proximidade com as discussões que empreendemos sobre o engano do sujeito suposto saber no capítulo dois? Para tanto, lembremos que os sujeitos autistas têm dificuldade para lidar com a demanda da alteridade e nas instituições as equipes são compostas por uma diversidade de formações profissionais, que, em geral, sustentam intervenções baseadas no sujeito suposto saber. Para o autista, este modo de intervenção demandante coloca em jogo o saber profissional do técnico e, por efeito, o técnico pode passar a ocupar uma posição invasiva para o sujeito autista. Diante disto, as reuniões dos técnicos têm importância fundamentalmente para tentar diluir este impasse.

Concordamos com Baio (2010) que na reunião geral não se localiza o lugar do saber do técnico, e se coloca um certo tratamento da transferência, uma vez que a criança se serve da parceria dos membros da equipe para dar continuidade à construção de suas invenções. Pode ocorrer que uma criança privilegie um membro da equipe no estabelecimento do laço transferencial e coloque outros no lugar de invasores, cabe aos membros da equipe aprender a manobrar a transferência.

A posição fantasmática dos técnicos não deve entrar na manobra da transferência, embora esta posição possa ser discutida com a equipe na reunião geral. A função da reunião da equipe está para que cada técnico da equipe possa aprender a ocupar o lugar de “atentamente distraídos” nas intervenções dentro da instituição. Ou seja, há um duplo trabalho por parte do técnico: não fazer demandas e manter uma presença opaca, cuidando para que a voz e o olhar não produzam o efeito invasivo. “A função da reunião geral não visa tratar da equipe, mas serve para que esta última possa se manter na posição de um Outro regulado, ou seja, de um Outro que sabe-não-saber” (BAIO, 2010, p. 59). A prática entre muitos constitui a estratégia para manter os membros da equipe na posição permanente de “saber-não-saber” (BAIO, 2010, p. 60).

Voltamos às discussões empreendidas por Viganó (2010), pois há uma possível articulação com as indicações de Baio (2010) sobre a função da reunião de equipe. Além dos

impasses já destacados, Viganò (2010) seguiu trazendo a expressão “*construção do caso*”. Ele destaca a diferença entre os termos interpretação e construção. Sobre a interpretação, trabalhamos no segundo capítulo, em referência à técnica na clínica das neuroses de transferência e em relação à interpretação estar do lado do delírio de Schreber. Assim como, vimos a indicação de Maleval sobre um modo de interpretação do Outro no manejo da transferência autística. Quanto à construção, Viagnò diz que ela atua no *a posteriori*, no *après coup*, no só-depois, a construção não exige um *Sujeito Suposto Saber*.

Há um ato por detrás da construção que revela seu efeito no depois, nos benefícios que o sujeito teve nas intervenções realizadas pelos técnicos da equipe, “portanto o discurso do analista [...] é uma forma de trabalhar, que também pode ser reproduzida na instituição [...] logo a posição do analista na instituição é aquela de construir o caso clínico” (VIGANÒ, 2010, p. 45). Em outras palavras, o trabalho é do sujeito em tratamento e, para tanto, é preciso uma escuta à singularidade do sujeito, registrando as mudanças do sujeito, as suas invenções, o seu saber fazer e seus atos em relação à transferência estabelecida.

Na equipe, a construção é um eixo importante, embora seja impossível escapar ao discurso do mestre que orienta a instituição no todo, há a possibilidade de a equipe tomar a decisão de produzir uma nova autoridade, o que Viganò (2010) nomeia de “autoridade clínica” [...] “A construção serve para operar o deslocamento do sujeito dentro do discurso” (p. 46). Esta construção gira em torno mais uma vez da relação do sujeito com a alteridade, pois o que está em jogo é a lógica do sujeito em tratamento. “Esse tema da construção tem pelo menos dois aspectos: o primeiro considera os sujeitos com os quais lidamos; o segundo é inerente ao tema das várias profissões” (VIGANÒ, 2010, p. 47).

Ancorados na perspectiva psicanalítica, seguimos a via do funcionamento do sujeito em tratamento, pois entendemos que as discussões sobre a função social colocam em evidência fenômenos e classificações que abafam o sujeito em tratamento, além de fomentar as rivalidades imaginárias entre os membros da equipe técnica.

As experiências de Kátia Monteiro (2011), Luciano Elia (2012) e Paula Borsoi (2018) em instituições de Saúde Mental no Rio de Janeiro nos levam a pensar o lugar dos psicanalistas e da psicanálise. Eles apontam os impasses e as soluções encontradas para estabelecer um trabalho clínico-institucional. Entram em cena três pontos: *o trabalho da transferência, do lado do sujeito; a transferência de trabalho, do lado da equipe de técnicos; e a transmissão da psicanálise.*

Os sujeitos em tratamento na clínica-institucional não dependem exclusivamente da instituição que os recebe. Os sujeitos podem criar uma pequena instituição em torno dele mesmo, em que a solução que eles criam para lidar com a alteridade, no estabelecimento do laço social, se faz num arranjo criado pelos sujeitos, no qual várias pessoas intervêm em parceria com o tratamento do gozo.

As intervenções não são centradas em uma só referência e esta depende diretamente da resposta do sujeito acolhido na instituição, é ele que indica o estabelecimento do laço transferencial. Os técnicos da equipe precisam estar advertidos desta peculiaridade e usá-la como recurso no atendimento. O centro do problema na relação entre psicanálise e instituição passa a ser: a clínica.

Conforme Zenoni (2000) adverte: a questão não é da psicanálise e da instituição, e sim da psicose e da psicanálise (ZENONI, 2000), o que convertemos para a clínica do autismo – a questão não é da psicanálise e da instituição, e sim do autismo e da psicanálise.

Após estas discussões sobre a particularidade da clínica na instituição, adentraremos a seguir na peculiaridade do manejo da transferência autística tomando as orientações presentes nas discussões engendradas a partir da expressão *Prática entre Vários*.

3.2. Prática entre vários:

Chegamos às construções teóricas de Di Ciaccia no período de participação no projeto de extensão da Teoria Psicanalítica da UFRJ “Circulando e traçando laços e parcerias: atendimento a jovens autistas e psicóticos” sob a supervisão de Fabio Malcher, Ana Beatriz Freire e Kátia Monteiro. Este projeto descendeu do projeto Núcleo de Atenção Intensiva à Criança Autista e Psicótica – NAICAP e Núcleo Infante Juvenil – NIJ (CAPSi Maurício de Souza).

De acordo com Nascimento (2020), o projeto Circulando¹⁷ procurou responder ao impasse vivido pelos jovens autistas e psicóticos que precisavam ser desligados de instituições públicas infantis após completar a idade limite de atendimento no espaço institucional. Ocorria um difícil processo de desligamento e como uma possível solução para enfrentamento deste impasse surgiu a ideia de criar novos circuitos e atividades com estes jovens, uma modalidade de dispositivo clínico com intuito de oferecer um espaço de parceria com os sujeitos autistas e

¹⁷ Projeto de extensão da Teoria Psicanalítica da UFRJ “Circulando e traçando laços e parcerias: atendimento a jovens autistas e psicóticos” sob a supervisão de Fabio Malcher, Ana Beatriz Freire e Kátia Monteiro.

psicóticos de modo a beneficiá-los na construção de laços de forma mais autônoma através de intervenções menos invasivas.

Sobre o CAPSi¹⁸, resultado das lutas antimanicomiais, temos notícias da inserção do psicanalista nestes centros de atendimento através de Luciano Elia e Paula Borsoi, os quais falam dos impasses enfrentados nestes espaços no que se refere às condições do trabalho com psicóticos e autistas em instituições no cenário brasileiro, e pela entrada da psicanálise no terreno da chamada equipe interdisciplinar pelas políticas públicas que circunscrevem o tema.

Com Kátia Monteiro, Luciano Elia e Paula Borsoi, que coordenaram instituições antimanicomiais dedicadas a crianças psicóticas e autistas, temos três experiências de transmissão de que o trabalho com autistas e psicóticos nos leva ao real do enigma da constituição subjetiva e a advertência de que ser atravessado pela psicanálise não faz desta o único saber capaz de lidar com os enigmas das subjetividades.

De acordo com Borsoi (2006), a prática entre vários “é um conceito operador da transferência que diz respeito à prática do analista em instituição e, portanto, a uma das modalidades da psicanálise aplicada” (s/p). Esta observação, nos aponta a adequação da técnica psicanalítica ao campo das instituições. Uma segunda advertência nos envereda a ter a noção de que a prática entre vários se configura sob a condição de não estar mimetizando o trabalho configurado como equipe interdisciplinar. Borsoi (2006) diz:

O específico dessa prática, aquilo que a diferencia de um trabalho de equipe, são dois pontos principais. O primeiro diz respeito ao *trabalho com os pacientes propriamente dito, realizado no coletivo*¹⁹, em que o jogo não é a especialidade de cada profissional, nem mesmo do analista, mas a especificidade de cada ação com os pacientes, quando pode vir a ser produzido um endereçamento. [...] O segundo ponto diz respeito ao *trabalho da construção dessa prática*²⁰, que se refere a um modo de funcionamento em equipe, em que a instituição é o enquadre (p. 97).

Esta citação endossa as discussões de Zenoni, Stevens e Baio no que tange a construção de uma prática diante de um trabalho realizado pelo coletivo, interessando o trabalho com os sujeitos e não a especialidade dos técnicos. O que nos leva mais uma vez à via dos impasses do autista no estabelecimento da transferência e o modo como a transferência opera na clínica.

Sobre a operação da transferência, Di Ciaccia (1992) aponta uma das oposições entre Freud e Lacan ao tratar da transferência. Um dos pontos que Lacan diferencia-se de Freud, diz

¹⁸ Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil.

¹⁹ Grifo da autora.

²⁰ Grifo da autora.

respeito à *transferência de trabalho*. “Lacan não coloca em primeiro plano, a análise como tal, mas o trabalho, ele inverte os termos: trabalho de transferência (o que faz a cura) em transferência de trabalho” (DI CIACCIA, 1992, p. 14).

Segundo Di Ciaccia (1992), o conceito de transferência de trabalho em Lacan refere-se à transmissão da psicanálise ao outro, Lacan passa do trabalho do desejo de saber e do *trabalho de transferência* em Freud, para *transferência de trabalho*, em que a transmissão da psicanálise acontece no trabalho. Propomos que esta observação do autor, embora ancorada no que tange às especificidades dos impasses que Lacan se deparou na formação dos analistas, seja relida sobre o que estamos ponderando a respeito da prática entre vários, no que tange o atendimento dos psicóticos e autistas por diferentes técnicos.

Não à toa discutimos no segundo capítulo o impasse do engano do sujeito suposto saber que nos trouxe reflexões nos reportando ao que há de essencial no manejo da transferência autística no coletivo de técnicos.

Di Ciaccia (1999/2011), acerca da prática entre vários, inicia suas considerações a partir de duas questões “Em que se fundamenta a prática que vemos desenrolar-se em uma instituição? Como se articulam, em uma instituição as tarefas a serem cumpridas e como estas tarefas se encadeiam aos desejos, sobretudo quando esta instituição é destinada às crianças e às crianças que sofrem?” (DI CIACCIA, 1999/2011, p. 49). Observamos que estas perguntas franqueiam a temática que propomos nesta pesquisa, circunscrevendo a articulação entre o que há de peculiar na subjetividade dos autistas e como isto impacta no manejo da transferência autística na clínica-institucional.

Seguindo em nossas ponderações sobre o campo institucional, compreendemos que a tarefa de uma instituição se figura pela junção entre as expressões: “Um fundador” e “múltiplos ao trabalho”. O trabalho “feito por muitos” dependente desse “Um fundador”. Nesse sentido, Di Ciaccia (1999/2011) afirma: “A articulação entre o Um e o múltiplo é essencial” (p. 49), uma vez que é esta articulação que chamamos de instituição.

Não se trata de apresentar uma oposição entre o Mestre e o Múltiplo. Trata-se, pois, de rastrear o entre o Mestre e o Múltiplo, já que cada um tem sua função neste encontro. O “entre” produz a instituição, e cada uma tem sua maneira particular de trabalhar. Logo as instituições não são equivalentes entre si, cada uma tem um funcionamento. Temos como exemplo em Freud a análise do funcionamento da Igreja e do Exército, a partir da psicologia das massas: “o Um fundador dá coesão à massa” (DI CIACCIA, 1999/2011, p. 49). Há uma identificação ao Um verticalmente, o mestre que unifica a massa horizontalmente entre os “todos iguais”.

Seguimos a tese de Di Ciaccia, a resposta para esse impasse está em Freud com Lacan. Não é a partir da antinomia entre discurso do analista e discurso social que encontraremos a resposta para os impasses presentes no trabalho de muitos unificados pelo Um. A resposta se encaminha por meio do *desejo do analista*, onde o que interessa é o que “*concerne ao ser do sujeito*”²¹ (DI CIACCIA, 1999/2011, p. 51) e não ao saber fazer ou não saber fazer do psicanalista.

O exemplo de Di Ciaccia (1999/2011) gira em torno da fundação de *Antenne*: “A fundação de *Antenne*, então, foi um efeito do desejo do Outro, não pela via do ideal ou da identificação, mas pela via do ato, que é o motor do desejo do analista” (p. 52). O ato dos muitos que atendem psicóticos e autistas dependem das invenções deles, uma intervenção através do ideal gera um efeito intrusivo. Não há suposição do saber dirigida ao clínico.

As crianças autistas e psicóticas nos ensinam que os técnicos da equipe valem por suas funções, esvaziados de ideais. Na prática na instituição, então, o que interessa são as invenções tanto do lado do sujeito como do lado da equipe técnica. Di Ciaccia (1999/2011) diz que o trabalho feito por muitos:

se torna possível, na iniciativa de cada um e no respeito pelo estilo do outro, outro que é o colega ou criança ela mesma, verdadeiro mestre de ensinamentos sobre o saber e sobre a estrutura do inconsciente. É a relação a esse Um do vazio que desvela as relações dos efeitos imaginários, das rivalidades internas ou externas ao grupo, entre os muitos que nós somos. Rivalidades que estão, geralmente, na origem de um empobrecimento de nosso trabalho (p. 53).

Ao que nos parece, está sendo enfatizando que todo ato de qualquer um dos membros da equipe tem importância, uma vez que o ato está no manejo do real que se impõe nos encontros presentes nas intervenções dentro da instituição. Cada técnico da equipe com seu estilo, pode aprender com os sujeitos e, de forma contrária, as rivalidades imaginárias produzem um efeito de empobrecer o trabalho a ser realizado.

A questão não é se a instituição foi fundada pelo discurso do psicanalista ou pelo discurso social, e sim que as instituições se diferem e os múltiplos que fazem parte da equipe técnica precisam se esvaziar dos ideais para ocupar a função de dar apoio ao sujeito em suas invenções no tratamento. Sigamos em nossas reflexões esmiuçando a expressão “*Prática entre Vários*”.

²¹ Grifo nosso.

“*Pratique à plusieurs*” foi uma terminologia escolhida por Miller para abarcar o tema proposto para as terceiras jornadas da Rede Internacional de Instituições Infantil, que ocorreram em Bruxelas, em 1996 (LIMA, 2009). Esta expressão remete-se à fundação de *L’Antenne 110* na Bélgica, na qual a direção de tratamento de crianças psicóticas e neuróticas graves estava sob a orientação psicanalítica.

Segundo Lima (2009), psicanalistas como Ana Cristina Figueiredo, Andréa Guerra e Diogo optaram pela tradução brasileira “*Prática entre Vários*”, uma vez que esta engloba uma prática que se faz por “vários operadores que pluralizam o Outro num movimento ‘entre’” (LIMA, 2009, p. 58). Uma advertência da escolha da terminologia brasileira está em não tomarmos o termo “vários” por uma quantificação. Destacamos que a “*Prática entre Vários*” estrutura-se sob três coordenadas: *tratamento do Outro, a pluralização dos parceiros na clínica institucional e o remanejamento de saber* no tratamento de psicóticos e autistas. Reiterando o que já havíamos sinalizado no capítulo dois sobre a expressão de Zenoni “Tratamento do Outro”, não temos a intenção de discutir os meandros teóricos que esta expressão aporta, uma vez que nos levaria a discussões relativas à distinção entre psicose e autismo. Assim como nos encaminharia a percorrer as mudanças teóricas de Lacan sobre o “Outro”.

Nosso interesse, pois, está em extrair da expressão de Zenoni a dificuldade que se coloca para sujeitos autistas em tratar a alteridade invasiva, o que justifica optarmos por usar a expressão “tratar a alteridade invasiva”, visto que já indicamos no primeiro capítulo as dificuldades do autista em aceder ao significante do outro. Ou em outros termos, os sujeitos autistas defendem-se por meio da alienação parcial o que tem por consequência a dificuldade de lidar com a alteridade. Em casos de demandas excessivas aos sujeitos autistas, a alteridade torna-se invasiva. Seguindo esta lógica, marcamos que na clínica do autismo o que está em jogo é o saber-fazer do autista com o gozo para regular o excesso pulsional e lidar com a alteridade. No caso da clínica em instituições quando os técnicos respeitam a escolha do parceiro pelo autista, isto favorecer que o sujeito seja beneficiado no estabelecimento e ampliação do laço social

Temos em nossa prática o exemplo do dia em que um autista fala para uma técnica no refeitório: “só quero falar com você”, virando-se de lado para os demais presentes. Eram seis técnicos olhando para ele enquanto lanchava e inadvertidamente uma estagiária insistiu em travar um diálogo com ele. Nos retiramos do ambiente e o deixamos com a técnica com a qual a transferência se estabeleceu.

Os ensinamentos psicanalíticos, baseados em Freud e Lacan, aferem que as crianças autistas nos ensinam que advir como um sujeito é uma construção que requer trabalho (RIBEIRO, 2013, p. 29). O exemplo testemunhado nos mostra que o laço transferencial depende do modo como aquele autista lida com a alteridade, assim como a prudência e a cautela que cada membro da equipe precisa ter para não ocupar o lugar de invasor na relação transferencial com o sujeito autista.

Podemos retomar o caso de Ribamar já apresentado no primeiro capítulo sobre o sanduíche de siri para apontar a importância da consideração ao modo particular de tratamento da alteridade invasiva. O autista ficou desorganizado quando houve a tentativa de uma profissional em corrigir o significante “siri” por “sardinha”. A intervenção se deu com a fala voltada para uma terceira profissional que adentrou no refeitório. Foi dito que o sanduíche de siri parecia uma delícia e, depois foi pedido à auxiliar de serviços gerais que em casos parecidos ela desse apoio não tentando equivocar o significante dito.

Temos outro exemplo, no qual um autista estava andando em círculos em torno dos membros da equipe com uma bola fixada em sua boca, caso já mencionado. A estagiária de pedagogia apostou em intervir convocando a criança para brincar de bola. Ela interrompeu os movimentos circulares que estava fazendo, começou a fazer um som monocórdico bem intenso e a andar nas pontas dos pés pela sala. Este movimento de afastamento nos indicou que naquele momento o sujeito autista ainda não estava em condições de lidar com a intervenção. Só o *a posteriori* neste caso nos indicou que a intervenção foi invasiva.

Entendemos como importante apostar em ofertas cautelosas a partir do uso que o autista faz do objeto, assim como respeitar o momento do autista. Como vimos nesta situação, o sujeito autista ainda não estava em condições de sustentar o encontro com a alteridade. Observemos, pois, que no caso em que um autista está em condições de lidar com o encontro com a alteridade, é possível incluir outros objetos nas intervenções que venham favorecer que o sujeito autista amplie seu modo de tratamento da alteridade invasiva.

Voltando à vinheta citada, interromper os movimentos após ser convocado para brincar aponta a dificuldade do autista em lidar com a demanda do outro. O movimento circular em torno dos membros da equipe deu indícios do processo de estabelecimento da transferência, no entanto, a aposta de intervenção naquele momento não foi suportável para o autista. Após o estudo de casos, começamos a intervir não nos dirigindo diretamente a ele, o que teve um efeito importante. Enquanto a equipe estava realizando uma atividade usando bolas, objetos da preferência dele, ele repetiu o movimento circular em torno dos membros da equipe. Desta vez,

aguardamos mais um tempo para fazer uma intervenção, atentos desta vez a não ocupar o lugar intrusivo no estabelecimento da transferência.

Nosso último encontro com este autista nos permitiu perceber a importância de intervir respeitando seu modo de *tratamento da alteridade invasiva*. Nesse encontro estávamos todos participando da oficina de leitura, ele com a bola colada na boca, jogava por diversas vezes um livro no chão perto da voluntária de pedagogia. Diante disso, foi possível observarmos que a presença da pedagoga já não era mais intrusiva, ao contrário do que ocorreu na intervenção com a bola. A partir desta repetição com o livro, do modo como este autista tratava a alteridade invasiva, a pedagoga o convidou para sentar-se ao seu lado. Ele parou de jogar o livro no chão e permitiu que a voluntária tocasse o seu braço, e ficou sentado em torno de quinze minutos ouvindo a leitura do livro. Depois deste tempo, levantou-se e tapou os ouvidos. Depois, em uma nova intervenção, ainda respeitando seu modo peculiar de lidar com a alteridade, a supervisora da pedagogia lhe disse “cansou de ouvir a leitura do livro, né?” e o autista tirou as mãos do ouvido e dirigiu-se para outros brinquedos.

Quanto à *pluralização de parceiros na clínica*, esta marca o encontro com o parceiro alicerçado na escolha que os sujeitos psicóticos e autistas farão entre os muitos parceiros que se dispõem na instituição. Mais uma vez nos deparamos com a indistinção entre psicose e autismo, entretanto, mantemos nossa discussão baseada na hipótese de Maleval – a distinção do autismo – e extraímos desta coordenada do estabelecimento da transferência a via prática entre vários pontos importantes que nos favorecem a seguir em nossa reflexão sobre a transferência autística na clínica institucional.

No entanto, a disponibilidade do clínico precisa estar sobre determinadas condições para possibilitar o trabalho psíquico do sujeito acontecer: a presença de outros técnicos e outras crianças; ou a presença de um terceiro no atendimento, oferece suporte à intervenção. Traremos exemplos da pluralização de parceiros, tomando situações que ocorreram na recepção da instituição, nos atendimentos realizados na brinquedoteca, na piscina, na oficina externa da nutrição e no passeio ao museu.

Pedro, em dois momentos do horário de sua participação nas atividades da instituição, dirigia-se à bancada da recepção. Na entrada, ele sorria para a profissional e falava uns significantes que nem sempre eram possíveis ouvir e, quando não suportava mais participar das oficinas, retirava-se da sala e corria para a recepção da instituição. Em uma destas situações a porta de vidro da recepção estava fechada e ele se desorganizou gritando, chorando e batendo no vidro. Seu objetivo era chegar até a bancada da recepção e pegar os objetos que estavam lá.

Em geral, após pegar os objetos, ele falava repetidamente um significante e não se dispunha a voltar para a atividade que estava em andamento na sala.

A equipe notou que este funcionamento dele ocorria quando acontecia alguma atividade dirigida na oficina que estivesse em andamento na sala. Enquanto não lhe era feita qualquer demanda ele pegava um carrinho e ficava andando com ele pelos cantos da sala afastado dos demais participantes. Nas primeiras vezes que ele fez esse movimento de correr da sala para recepção, uma profissional que estava no ambiente pediu apoio à equipe técnica para evitar aquela situação. Em uma das reuniões foi transmitido aos demais profissionais da instituição que este vínculo estabelecido era importante para o trabalho com os atendidos. A partir desta reunião, percebemos um movimento diferente e importante para o trabalho com os autistas, no que estamos exemplificando sobre a pluralização dos parceiros.

Em algumas ocasiões, quando a profissional que pediu apoio à equipe técnica não estava atendendo outros participantes, ela delimitava para ele quais eram os objetos que ele poderia pegar sem atrapalhar o atendimento aos demais participantes da instituição. Interessante notar que com o tempo ele apenas saía da sala para olhar a profissional, os objetos na bancada, falar o significante, e, em seguida, voltava para a sala da oficina, ainda sem participar das atividades propostas pelos técnicos.

É válido ressaltar que por conta da pandemia do Covid-19, as atividades passaram a transcorrer em grupo online e ele não suportou participar. Quando a mãe acessava o grupo de atividade, ele corria pela casa ou desligava o aparelho que estava sendo usado pela mãe.

As atividades realizadas na brinquedoteca e na piscina contavam com a presença de todos os técnicos da equipe, com o encontro de todas as crianças inscritas nas atividades da instituição e alguns responsáveis que também participavam. Em um dos encontros na brinquedoteca, Demétrio, ao deparar-se com a brinquedoteca, pela primeira vez dirigiu-se a outras crianças lhes falando frases que nas oficinas ele só dirigia à pedagoga. Enquanto a equipe dançava com alguns atendidos, esta criança sentou-se espontaneamente à mesa com outras crianças.

Suas falas tinham como referência a estagiária de psicologia que não estava presente no ambiente. “A estagiária cortou o cabelo. A estagiária não sorriu para mim. A estagiária não está aqui”²². Uma das crianças resolveu conversar com ele, a partir destas falas. Ele não conseguiu sustentar este encontro, levantou-se pegou um martelo de brinquedo e ficou ao lado da pedagoga que estava dançando com outras crianças.

²² Substituímos o nome da estagiária por “estagiária”.

Rique ao entrar na brinquedoteca, encontrou um túnel de tecido, entrou no brinquedo e começou a andar pela sala dentro do túnel, evitando esbarrar em quem estivesse pela frente. Ao terminar o uso do túnel de tecido, ele foi de criança em criança que estava na brinquedoteca oferecendo o túnel e, caso a criança não lhe desse atenção, ele entrava no túnel e dizia: “Olha, assim” e seguia apresentando o brinquedo para outra criança.

Ao contrário dos exemplos anteriores, tivemos um caso em que a entrada na brinquedoteca foi invasiva para criança autista, Ribamar. Ao entrar no ambiente, ele sentou-se entre os cubos gigantes de espuma e se escondeu. Depois de algum tempo, ela foi pegando brinquedo por brinquedo lançando para o teto e colocando a mão nos ouvidos. Um dos membros da equipe técnica foi fazer a intervenção, mas antes de sua chegada, uma criança que habitualmente sentava-se à mesma mesa que Ribamar escolhia para sentar-se nas oficinas realizadas na instituição, aproximou-se e passou a mão na cabeça de Ribamar que estava indicando dificuldade para lidar com a alteridade invasiva, e lhe disse “Fica assim não, aqui é um lugar para brincar. Você está triste?”. Ribamar continuou com a mão no ouvido, mas parou de jogar os objetos para o teto e recolheu-se em um canto da brinquedoteca. A outra criança sentou-se ao seu lado e ficou falando com ele por um tempo. Embora não tenha olhado para a outra criança, Ribamar permitiu que ela ficasse ao seu lado.

Um outro caso ocorreu no dia do banho de piscina. Marcelo, que durante as oficinas recolhia-se em um canto da sala com seu objeto autístico (um boneco que trazia de casa), na atividade da piscina em que outras crianças e técnicos participavam, diferentemente da sua rotina, aproximou-se das crianças que estavam conversando com uma mãe e se pôs a falar olhando para o boneco que estava em sua mão: “Piscina. Não no fundo”. A mãe o acolheu e o convidou para circular pela piscina segurando uma de suas mãos. Ele aceitou, sem soltar o boneco que segurava na outra mão.

Na atividade da nutrição ao ar livre, na qual a preceptora e estagiários trouxeram frutas exóticas para conversar com o grupo de crianças, sem saber sobre a possibilidade de Demétrio se desorganizar em situações que lhe eram feitas demandas diretas, realizaram a atividade. Ao longo do trabalho a fala e olhar delas não estavam centrados nas crianças diretamente e não foram feitas demandas direcionadas diretamente a cada criança, e isto teve um efeito importante. A oferta de experimentar a fruta era generalizada. Ribamar, que se desorganizava em situações de atividades dirigidas, participou da atividade, inclusive aceitando experimentar as frutas que outras crianças lhe ofereceram.

Entretanto, foi preciso cuidado, pois depois da oferta, ele começou a colocar todos os pedaços de fruta na boca sem mastigar. Esse movimento dele urgiu uma intervenção, a qual foi feita pela preceptora, marcando que as frutas poderiam ser comidas uma de cada vez. Ele desta vez aceitou, mas com um pedaço de fruta na mão e outro na boca.

Em uma das atividades externas, fomos a um museu e esta visita foi mediada por instrutores do local, assim, os técnicos e os participantes da instituição seguiam as orientações dadas pelo instrutor. No percurso, as histórias das peças eram apresentadas com cantigas. Em uma parte do percurso, onde tínhamos alguns bonecos expostos, Marcelo agarrou o braço de uma das mães dos participantes e assim ficou até terminar aquela parte do percurso. É interessante notar que Marcelo raramente falava e preferia ficar isolado, assim como portava um boneco que lhe apaziguava. Tanto na piscina como no passeio ao museu ele buscou uma das mães entre os responsáveis e continuou participando da atividade. Ressaltamos que o primeiro encontro de Marcelo com nossa instituição foi muito invasivo para ele. Ele não permitia que técnicos ou outras crianças se aproximassem dele e só entrava nas atividades da instituição agarrado ao braço de sua irmã.

Nestes exemplos citados, procuramos evidenciar que os sujeitos autistas escolheram entre profissionais e demais participantes das atividades, aquele que no momento da realização da atividade lhe favorecia suportar o encontro com a alteridade. Entendemos que esta pode ser uma via favorável ao manejo da transferência autística.

Importante observar que estas vinhetas citadas são relativas a construções que ocorreram ao longo de mais de um ano de trabalho com os autistas. Os recortes que fizemos foram pontuais para indicar em nosso testemunho a importância de respeitar o estabelecimento da transferência a partir da escolha do próprio sujeito autista entre os diversos parceiros presentes na instituição. Dos exemplos citados na coordenada da pluralização de parceiros, podemos acrescentar três condições apontadas por Lima (2009), considerando as indicações de Baio que marcam as determinadas condições do lugar de parceiros: *atentamente distraídos; presença/ausente; subtraídos de uma posição demandante*. Os exemplos da pedagoga e da preceptora apontam para estas três condições do lugar dos parceiros, uma vez que possibilitaram a Demétrio participar da atividade do modo que ele pode lidar com a alteridade invasiva naquelas oportunidades. E, por fim, a terceira coordenada *remanejamento do saber* está no saber-não-saber, onde há a destituição do lugar de saber do especialista para colocar em cena a parceria dos sujeitos psicóticos e autistas em tratar o gozo.

Em uma das rodas de conversa, após a apresentação de um vídeo, havia, além das crianças, dois técnicos para mediar a conversa sobre o curta-metragem apresentado e uma estagiária afastada do grupo. Uma das crianças autistas saiu da roda de conversa e foi até a estagiária de psicologia. Cutucou com a ponta do dedo seu ombro e começou a falar para ela sobre um personagem de desenho que era ligeiro e se desvencilhava das situações perigosas rapidamente quando tinha alguma ameaça nos trajetos que ele fazia nas cenas do jogo. A estagiária já conhecia o personagem, pois ele sempre falava dele em outras atividades. Entretanto, naquele momento falar daquele personagem pareceu indicar a dificuldade de sustentar sua participação na roda de conversa. Ao término da fala dele, a estagiária lhe perguntou se ele queria ir para outro lugar e eles saíram da sala.

Em geral, em uma situação similar a esta, a criança seria reposicionada na roda de conversa e lhe seria demandado que ela voltasse a participar da atividade, no entanto, a intervenção da estagiária se deu por uma outra via. Ela colocou em jogo o saber do sujeito autista para manejar a transferência, considerando o tratamento da alteridade invasiva que foi possível para ele.

Manejar a transferência a partir do modo como aquela criança encontrou para tratar a demanda invasiva da atividade proposta foi imprescindível para ela naquele momento. A situação poderia ter tido outro desfecho por conta de uma intervenção que viesse a centrar na demanda da atividade proposta sem levar em conta a dificuldade daquela criança autista em lidar com tal situação. Pois, em situações anteriores, esta criança que se dirigiu à estagiária, escondia-se debaixo da mesa e usava os significantes deste personagem ininterruptamente, principalmente quando o técnico que estava dirigindo a oficina orientava as crianças sobre a proposta da atividade dirigida.

De tudo que discutimos e exemplificamos até aqui, a partir de nosso testemunho com a clínica institucional de crianças autistas, sob as três coordenadas do manejo da transferência autística via prática entre vários – tratamento da alteridade invasiva, pluralização de parceiros e remanejamento de saber, retomemos as diferenciações que Di Ciaccia marcou sobre *o trabalho de transferência* e a *transferência de trabalho*.

Neste trabalho clínico-institucional desenvolvido com sujeitos autistas, depois de muitas apostas nas quais não obtivemos êxito no manejo da transferência na direção do trabalho com eles, tivemos a oportunidade de rever nossas propostas. Passamos a centrar nossas intervenções no saber dos sujeitos autistas, privilegiando as escolhas de parceiros feitas por eles independente da formação profissional, se estes parceiros eram técnicos ou participantes referenciados às

atividades da instituição. Adaptamos as propostas de trabalho para o que era possível, não mais sob as consignas dos saberes dos técnicos, mas sobre as possibilidades destas crianças tratarem a alteridade invasiva.

Isto não significa que a formação dos técnicos não seja importante ou deva ser descartada, apenas queremos enfatizar que na prática com sujeitos autistas, os ideais e as construções fantasmáticas dos profissionais não dão conta dos enigmas subjetivos que nos chegam. É preciso saber o que se está fazendo, mas a prática nos ensina o que não está escrito na teoria e nos manuais profissionais. Entretanto, não podemos afirmar categoricamente que a prática entre vários se tornou o modo de funcionamento da equipe de nossa instituição, pois ainda ocorriam oficinas dirigidas por conta da tarefa institucional. Contudo, em relação aos sujeitos autistas, ocorreu a prudência de não insistirmos em lhes demandar a realizar atividades direcionadas.

Não foi um processo fácil colocar em jogo na parceria com os sujeitos autistas o *saber-não-fazer* e isto, em muitas ocasiões, trouxe angústia para os técnicos. Por outro lado, aprendemos muito ao nos inspirarmos no Circulando e ao nos aproximarmos do manejo da transferência autística na clínica institucional via prática entre vários, respeitando as invenções dos sujeitos autistas para tratar a alteridade invasiva no uso ao recurso dos objetos autísticos, no uso ao recurso do duplo real e na escolha dos parceiros entre os muitos presentes na instituição.

Considerações Finais

Ao longo desta dissertação esforçamo-nos para trabalhar com rigor os conceitos psicanalíticos que atravessaram nossa escrita. Considerando o tema original e espinhoso que propomos tratar, algumas releituras conceituais foram propostas, sem macular os conceitos psicanalíticos fundamentais. Optamos por nos guiarmos nos textos fundamentados pela orientação lacaniana, uma tarefa arriscada e árdua, mas, sobretudo, instigante e enriquecedora diante do tema abordado.

Estávamos ainda advertidos que algumas questões ficariam em aberto, como de fato ocorreu. Em especial, no que tange a modalidade defensiva destes sujeitos, outras vias poderiam ter sido exploradas, como aquela que citamos da hipótese da *forclusão do furo* e da construção da ilha de competência de Laurent (2014), presente em seu livro *A batalha do autismo: da clínica à política*, e ainda as discussões de Lacan sobre a *Lalíngua* e o nó borromeano que supomos sustentariam as hipóteses de Laurent.

Todavia, ao embasarmos nosso texto pelas hipóteses de Maleval, presentes nos textos *Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas* (2012); *Por que a hipótese de uma estrutura autística?* (2015); *O autista e sua voz* (2017); e *Da Estrutura Autista* (2018), tornamos a lógica da escrita mais concisa sem prescindir do aprofundamento que a complexidade do tema implicava para alcançar nosso objetivo.

Assim, nosso desafio mesmo diante do impossível foi encontrar pistas que levassem a refletir sobre nosso testemunho no atendimento de sujeitos autistas e compartilhar, com pesquisadores interessados no tema, o possível do atendimento do sujeito autista a partir da transferência de trabalho e do trabalho da transferência.

O âmago de nossa pesquisa foi conduzido pela questão: qual é a originalidade do funcionamento subjetivo dos autistas e em que isto impacta no manejo da transferência na clínica institucional dos autistas? Embora tenhamos deixado algumas discussões em aberto, acreditamos que atingimos nosso objetivo de promover reflexão sobre as peculiaridades do funcionamento dos sujeitos autistas e sobre o manejo da transferência autística na clínica institucional, levando em conta nossos testemunhos clínicos.

O ponto de partida das nossas inquietações foram os casos de crianças autistas com a fala ausente e a angústia do coletivo dos técnicos que as atendiam. Contudo, no desdobramento da pesquisa, encontramos nas bibliografias pesquisadas, nas conversas com profissionais envolvidos no atendimento de autistas, no testemunho de psicanalistas mais experientes, na breve participação das atividades do Circulando e no próprio testemunho de nossos

atendimentos, outras inquietações que nos fizeram ampliar a visão reduzida de estudar apenas os casos de mutismo.

Nossas elucubrações sobre o tema proposto foram alicerçadas na hipótese de Jean-Claude Maleval (2015) sobre a distinção do autismo em seu suplemento à hipótese de Rosine Lefort (1984; 2017) sobre a estrutura autística. Por conseguinte, trabalhamos a hipótese da alienação parcial para discutir a originalidade do funcionamento subjetivo do autista e, a partir dela, passamos a considerar os indícios do modo peculiar com que os autistas lidam com a linguagem, a *insondável decisão do ser frente à operação da alienação* que, nos fragmentos clínicos abordados, nos mostraram a dificuldade dos autistas no estabelecimento do laço social e a importância do objeto simples e do duplo real para apaziguar o gozo e lhes possibilitar lidar com a alteridade invasiva. Levamos em consideração três características do funcionamento dos sujeitos autistas a partir das elucubrações de Maleval (2018): a retenção inicial dos objetos pulsionais; uma alienação retida que se opera sem a dobradiça do significante-mestre; e uma aparelhagem do gozo pela borda.

Escolhemos não aprofundar nos exemplos da literatura de autista, embora tenhamos citado os exemplos – Birgen Sellin e os objetos parciais; Temple Grandin e a vaca; Donna Williams e os duplos Willie e Carol; de Owen Suskind e os personagens da Disney, pois nosso objetivo era articular prática e teoria para exemplificar a originalidade do funcionamento subjetivo de sujeitos autistas e os impasses do manejo da transferência autística frente nossa experiência na instituição.

As vinhetas trabalhadas foram cuidadosamente escolhidas e preservaram a identidade de cada um dos atendidos. Por meio delas pudemos apontar e discutir as dificuldades deles com a regulação pulsional e nas retenções do olhar e da voz; a recusa do uso da linguagem para a comunicação pelo viés da fala; a construção de uma língua particular; a orientação para o real; e, especialmente, os recursos ao uso do duplo real e do objeto autístico, uma vez que estes últimos se apresentaram enquanto modalidade principal de tratamento da alteridade invasiva pelos autistas atendidos e foram observados como elementos importantes para o manejo da transferência autística, em consonância com as condições da escolha de parceiros no coletivo de técnicos.

Seguindo a hipótese central sobre a originalidade do funcionamento subjetivo dos autistas, encontramos impasse na dialética da alienação e da separação. Por efeito, os autistas posicionam-se de forma refratária as investidas e demandas do outro, ficam à mercê de um excesso pulsional, apresentam dificuldade de ceder a voz na relação com a alteridade, o que

culmina, em alguns casos, na ausência da fala. A alteridade, portanto, ocupa um lugar invasivo para os sujeitos autistas e com o tempo eles vão criando modos particulares de tratá-la e, por conseguinte, conseguem de um modo original estabelecer laço social.

Em relação à elaboração da defesa autística e na construção dos objetos autísticos, a falta não opera. Há um problema com a simbolização. Em termos freudianos, o jogo do *Fort-Da* não opera. Articulamos os textos de Freud: *Projeto para uma Psicologia Científica* (1895/1969); *Além do Princípio do Prazer* (1920/2010g) com as elucubrações conceituais presentes nos textos de Ribeiro (2013), Monteiro (2015) e Maleval (2017), e adentramos nas quatro perspectivas da releitura do *Fort-Da* por Lacan: uso do objeto, vocalização, repetição e primeira simbolização ponderadas pelos autores citados.

Discutimos a hipótese de Maleval (2017) da conduta *on-off* como parte da defesa dos sujeitos autistas para lidar com a negatividade da linguagem, a qual nos remeteu à hipótese de Lacan (1975), na *Conferência em Genebra sobre o sintoma*, sobre o congelamento de significante na relação dos autistas com a linguagem, no caso, o congelamento de S1, que tem por efeito na fala dos sujeitos autistas um enxame de significantes que não fazem cadeia.

Ainda, por efeito da dificuldade com a simbolização, os autistas recorrem ao recurso ao duplo real, o qual também tem uma função indispensável, indicando a relação original dos autistas com a linguagem por meio da decisão de escolher falas de personagens de desenhos, de filmes e de jogos que os apoiem na construção do laço social. E a escolha do duplo real, como vimos, orienta o manejo da transferência autística. É importante destacar que diferenciamos o duplo real, ao qual o autista se apropria para lidar com a alteridade invasiva, do duplo referente à constituição subjetiva com Freud (1919/2010f) no texto *O Inquietante* e com Lacan (1949/1998) no *O estádio do espelho como formador da função do Eu*.

A partir da dialética da alienação e da separação, trouxemos algumas considerações sobre a noção de sujeito em Lacan. Reiteramos que a causalidade psíquica para psicanálise está na atividade psíquica em resposta à linguagem, a qual não é universal e está na base da causação psíquica do ser. No início do processo dialético das operações da alienação e separação, podemos dizer que há sujeito, uma vez que o impacto da linguagem já ocorreu.

Ratificamos, assim, a hipótese de Maleval (2017) sobre a alienação parcial na constituição subjetiva do autismo e concluímos que no encontro com a linguagem no processo de subjetivação do autismo há um processo mais radical no estabelecimento do laço social que em cada caso se apresenta de um modo singular. Encontramos casos de fala ausente, solilóquio,

frases espontâneas em situações de extrema angústia, uso de língua estrangeira, uso da língua factual, uso do objeto autístico e uso ao recurso do duplo real para lidar com a alteridade.

No percurso, antes de abordarmos diretamente a especificidade do manejo da transferência autística, buscamos a origem do conceito de transferência no ensino freudiano. Extraímos de Freud e de Lacan elementos teóricos que nos indicaram os impasses circunscritos na relação sujeito em atendimento e psicanalista. Centramos as articulações entre os textos freudianos: *Psicoterapia* (1905b/2016); *Uso da Interpretação dos Sonhos na Psicanálise* (1911/2010h); *A Dinâmica da Transferência* (1912/2010); conferência 27 – *A Transferência* (1917a/2010); e na conferência 28: *A Terapia Analítica* (1917b/2010).

Em relação à escolha do conceito de transferência, se levarmos o termo ao rigor da descoberta freudiana, temos noção de que ele está alicerçado nas investigações referentes a técnica voltada para o atendimento das histéricas, ou seja, o conceito de transferência em Freud circunscreve o atendimento de sujeitos que estão defendidos pelo recalque.

Por outro lado, acompanhando o percurso de Freud encontramos diversas passagens nas quais ele evidencia a importância de que futuros psicanalistas se ocupem dos temas que ele não se dedicou a aprofundar em suas pesquisas, desde que os pontos centrais da psicanálise não fossem desconsiderados. Neste sentido, nossa dissertação manteve em jogo a articulação dos conceitos de transferência e libido.

Não nos desviamos do ensino freudiano, fomos à origem da descoberta de Freud sobre a transferência e suas reformulações sobre a técnica psicanalítica, bem como também percorremos a releitura de Lacan sobre a técnica psicanalítica voltada para o tratamento de sujeitos psicóticos, pelo fato essencial de que a transferência é um diferencial da técnica psicanalítica e só há tratamento psicanalítico mediante a inferência sobre o estabelecimento da transferência. Em outros termos, desde a descoberta freudiana sobre a técnica psicanalítica há possibilidade de propor releituras sobre a técnica mantendo os pilares da psicanálise: inconsciente, pulsão, repetição e transferência.

Freud, inicialmente, não recomendava a técnica psicanalítica ao tratamento dos sujeitos psicóticos, considerando que não seria possível influenciar estes sujeitos, uma vez que eles eram indiferentes à presença do psicanalista, de maneira que as neuroses narcísicas não seguissem o rumo das neuroses transferenciais nas investidas libidinais do sujeito em tratamento dirigidas ao analista. Para tanto, o autor sublinhou a diferença do estabelecimento da transferência negativa no tratamento de neuróticos e psicóticos.

Nos casos de neuroses de transferência ocorria o estabelecimento da ambivalência, enquanto nas neuroses narcísicas foi observada a indiferença voltada para a figura do analista. Interrogamos se seria indiferença ou um modo de investimento libidinal diferente no estabelecimento do laço transferencial entre o sujeito psicótico e o psicanalista, e recuperamos esta resposta ao embaraço teórico por meio do retorno de Lacan ao ensino de Freud. Por seu turno, Lacan já estava às voltas com inquietações sobre os fenômenos psicóticos – alucinações e delírios – que o encaminham a discutir as relações dos psicóticos com a linguagem.

Encontramos a resposta ao longo do Seminário 3 e ao percorrer o último parágrafo do texto *De uma questão Preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1958a/1998). Lacan, ao restaurar a experiência freudiana, encontra as brechas para repensar a modalidade defensiva no campo da psicose e a transferência psicótica. Ele inaugurou o conceito *forclusão do Nome-do-Pai* como especificidade da defesa psicótica que, por efeito, indicou modos específicos de relação com a linguagem e investimento libidinal no outro.

Encontramos neste ponto a segunda pista para responder à questão norteadora de nossa dissertação. Lembremos, a primeira pista foi a alienação parcial, e a segunda pista a que nos referimos é a articulação da relação do sujeito com a linguagem e seu modo de investimento libidinal na alteridade.

Portanto, apesar de a transferência ter sido descoberta no campo da neurose, com a releitura sobre as especificidades das modalidades defensivas, a partir da relação original dos sujeitos autistas com a linguagem e a especificidade do investimento libidinal deles no outro, encontramos o ponto de articulação para pensar a transferência autística. Então, seguimos aprofundando nossas discussões sobre a especificidade do manejo da transferência autística, discussões que nos remeteram as diferenças entre as transferências neurótica e psicótica, e aos impasses da função do analista enquanto sujeito suposto saber. Além disso, discutimos os impasses da repetição, da interpretação, da transferência e da função e operação do sujeito suposto saber. Analisamos a problemática da interpretação, do suposto saber, da repetição e da transferência ainda alicerçadas na origem da transferência.

Vertermos nossas discussões no impasse da função do sujeito suposto saber, uma vez que ela não opera no estabelecimento do laço transferencial no campo dos autismos por conta da dificuldade destes sujeitos com a simbolização. Concluimos que, caso o psicanalista opere a partir da lógica do sujeito suposto saber, ele pode ocupar o lugar de alteridade invasiva para o sujeito autista, criando dificuldades para manejar a transferência autística.

Entretanto, apenas afirmar que o engano do sujeito suposto saber não opera na direção do tratamento dos sujeitos autistas não seria suficiente para encontramos a via da especificidade do manejo da transferência autística. Neste sentido, a ênfase de Miller (1992) sobre a transferência ser um conceito tratado por todos que são psicanalistas; o fenômeno da transferência estar do lado do analisando; o suposto saber dizer respeito à captura da figura do analista como parte do inconsciente, nos suscitou pensar o lugar no analista ocupado no tratamento, nos levou à discussão sobre o lugar do psicanalista no manejo da transferência. Partindo destas dicas, encontramos a terceira pista: o lugar do psicanalista no manejo transferência.

Seguir a lógica de Miller (1992), implicou em termos o que vimos sobre a classificação da transferência em positiva e negativa no ensino de Freud, pois para Miller esta construção freudiana colocaria em relevo a possibilidade de o sujeito confiar ou não no poder do psicanalista em extirpar o sofrimento imposto pelo sintoma. Este relevo inicial ao saber médico, tornou-se um impasse para o tratamento dos psicóticos, e a via tomada por Lacan, o investimento pulsional nos objetos, abriu precedentes importantes. Encontramos sob a expressão engano do suposto saber pistas sobre a posição ética do psicanalista ser dirigida para os modos do sujeito de se relacionar com o significante e de investimento libidinal no objeto.

O engodo do sujeito suposto saber está como uma advertência do lugar que o psicanalista precisa prescindir. Sob esta via, encontramos os comentários de Sebastião (2012) no texto *Apontamentos acerca da transferência* sobre as duas vertentes da transferência: epistêmica e libidinal, em que são consideradas por Miller como a via de mão dupla que engendra teoria e prática psicanalítica e a relação assimétrica entre analista e analisando.

A transferência epistêmica apontando a questão da formação do analista e os efeitos desta formação no jogo que se estabelece na relação psicanalista e sujeito em atendimento, enquanto a transferência libidinal, indica a condição de o analista ocupar a posição de objeto na dinâmica libidinal do sujeito em atendimento. Estas duas vertentes da transferência tocaram no ponto-chave que trabalhamos sobre as invenções dos autistas no uso do objeto simples e do duplo real para estabelecimento da transferência, assim como acreditamos que coadunaram com as discussões sobre as condições que engendram a decisão dos sujeitos autistas na escolha de parceiros entre o coletivo de técnicos.

Em seguida adentramos a especificidade da transferência autística proposta por Maleval (2017), na qual foi marcado pelo autor que não haveria possibilidade de tomar os modelos do tratamento dos psicóticos e neuróticos sem reconsiderar as condições de funcionamento original

dos sujeitos autistas. Portanto, na especificidade do manejo da transferência autística há o diferencial de levarmos em conta: as invenções dos sujeitos autistas que circunscrevem a originalidade de uso de objetos, a fixação em objetos reais, o uso do duplo real para superar as dificuldades de falar, a escrita e mais qualquer outra invenção que o autista crie para usar como recurso no encontro com a alteridade. São recursos e condições fundamentais que favorecem o estabelecimento do laço transferencial e, portanto, importantes de serem manejados na direção do tratamento destes sujeitos.

Encerramos, articulando em nossas reflexões sobre a transferência a *prática entre vários*, chegando ao termo final que propomos articular: o manejo da transferência autística na clínica-institucional. Com Di Ciaccia (1992), Zenoni (2000), Viganò (2010), Stevens (2010) e Baio (2010) discutimos, a partir de seus testemunhos clínicos, que o cerne do atendimento em instituições não são os saberes dos técnicos e nem as hierarquias dos saberes dos técnicos sob os sujeitos, mas os sujeitos em tratamento e suas peculiaridades no estabelecimento do laço transferencial. Importam, pois, as invenções dos sujeitos, as construções dos técnicos na dinâmica relacional que se estabelece com o sujeito em tratamento e a manobra da transferência pelos técnicos, independente das especializações.

Marcamos que de um modo geral o atendimento na instituição leva todo o coletivo de técnicos ao lugar de *saber-não-fazer* do coletivo de técnicos advertidos que o saber está do lado do sujeito. Portanto, do lado dos técnicos colocam-se as condições de *esvaziamento de saber; esvaziamento de querer ou poder, a desierarquização do saber prévio; a divisão de uma mesma responsabilidade; a dispersão do suposto saber; a posição de aprendizagem; e a importância das reuniões de equipe para construção do caso clínico no a posteriori, no après coup, no só depois.*

Diferenciamos a prática entre vários do trabalho realizado em uma equipe interdisciplinar e consideramos que existe um aporte importante de diferentes saberes profissionais que sustentam a prática entre vários. Quanto ao atendimento em uma instituição, não abdicamos da existência das tarefas a serem cumpridas e sabemos que cada instituição tem sua maneira particular de trabalhar, logo, compreendemos que as instituições não são equivalentes entre si, cada instituição tem seu funcionamento. Ao tomarmos o exemplo de Di Ciaccia (1999/2011) na *Antenne 110*, entendemos a ênfase em que todo ato de qualquer um dos membros da equipe tem importância, cada técnico da equipe com seu estilo e, portanto, as rivalidades imaginárias centradas nos saberes profissionais têm por efeito o empobrecimento do trabalho realizado.

Por fim, traçamos as das três coordenadas que estruturam a prática entre vários: *tratamento do Outro, a pluralização dos parceiros na clínica institucional e o remanejamento de saber*. No entanto, optamos por reverter a expressão de Zenoni (2000) “Tratamento do Outro” pela expressão “tratar a alteridade invasiva”, o último ponto teórico que ficou em aberto em nossa dissertação por conta da impossibilidade de abarcarmos a complexidade teórica envolvida no ensino de Lacan sobre o termo “Outro”.

Das discussões que traçamos, indicamos por meio da orientação lacaniana que há um modo peculiar de estabelecimento do laço social na subjetividade dos sujeitos autistas que tem impacto direto no estabelecimento e manejo da transferência autística, no qual consideramos indispensável estabelecer e sustentar a parceria diante da invenção do autista no tratamento da alteridade invasiva. Acolher a fixação dos sujeitos autistas no recurso ao uso dos objetos autísticos e do duplo real ajuda para que o técnico não venha coincidir com o lugar de invasor no manejo da transferência autística, e as condições para ocupar o lugar de parceiros exigem que o clínico se posicione atentamente distraídos; enquanto presença/ausente; e subtraídos de uma posição demandante.

Levando em conta o percurso que fizemos, fica evidente que há uma condição original de manejo da transferência autística, especialmente ao constatarmos que o manejo transferencial depende do modo de investimento libidinal do sujeito na alteridade. Apostando em não recuar diante do autismo, conseguimos encontrar indícios de estabelecimento de laço transferencial diante da peculiaridade de investimento libidinal destes sujeitos na alteridade. Na especificidade da técnica psicanalítica alicerçada na orientação lacaniana, encontramos o viés para não recuar e sustentar a possibilidade de manejo transferencial no tratamento psicanalítico de sujeitos autistas na clínica-institucional.

Futuramente gostaríamos de avançar na pesquisa iniciada na dissertação sobre a especificidade da constituição da subjetiva do autismo, ampliando nossas reflexões sobre os impasses e possibilidades no estabelecimento do laço social a partir de considerações via a hipótese da *foraclusão do furo* de Laurent (2014) presente em seu livro *A batalha do autismo: da clínica à política*, desdobrando conceitos com Freud e Lacan.

Referências Bibliográficas

BAIO, V. **O ato a partir de muitos**. Curinga. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas, n. 31, dezembro de 2010. p. 55-62.

BARROSO, S. F. O autista, mestre da linguagem. In: MURTA, A.; CALMON, A.; ROSA, M. (Orgs.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte. Scriptum Livros, 2012.

BORSOI, P. A transferência na prática entre vários. In: FERNANDES, M. C. B.; BARROS, M. R. C. R. (Orgs.). **Acolher a demanda, produzir a transferência** – ICP – RJ/Andamento – Rio de Janeiro, 2006.

ELIA, L. **Autismo e Segregação**. A peste, São Paulo, v. 4, no 1, p. 55-64, jan./jun. 2012.

ELIA, L.; COSTA, R.; PINTO, R. F. Sobre a inserção da Psicanálise nas instituições de Saúde Mental. In: LIMA, M. M.; ALTOÉ, S. (Orgs.) **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005.

DI CIACCIA, A. **A transferência: A escola de Lacan, hoje**. Salvador: Fator, 1992.

DI CIACCIA, A. **Da fundação por Um à prática feita por muitos**. Curinga. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas, n.31, dezembro de 1999/2011. p. 49-54

FREUD, S. Projeto para uma Psicologia Científica (1895). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud**. v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. Linhas de Progresso na Teoria Psicanalítica (1919). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud**. v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: _____. **Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia: (“O caso Schreber”): artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Introdução ao Narcisismo (1914). In: _____. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. O Inconsciente (1915). In: _____. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Conferência 27: Transferência (1917a). In: _____. **Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia: (“O caso Schreber”): artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Conferência 28: Terapia Analítica (1917b). In: _____. **Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia: (“O caso Schreber”): artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. O Inquietante (1919). In: _____. **Histórias de uma neurose infantil: (“O homem dos Lobos”)**: além do princípio do Prazer e outros textos (1917 -1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Além do Princípio de Prazer (1920). In: _____. **Histórias de uma neurose infantil: (“O homem dos Lobos”)**: além do princípio do Prazer e outros textos (1917 -1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Uso da Interpretação dos Sonhos na Psicanálise (1911). In: _____. **Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia: (“O caso Schreber”)**: artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. A Teoria da Libido e o Narcisismo (1917). In: _____. **Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, S. Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (1905a). In: _____. **Obras Completas, volume 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (O caso Dora) e outros textos (1901-1905)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. Psicoterapia (1905b). In: _____. **Obras Completas, volume 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (O caso Dora) e outros textos (1901-1905)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

GUERRA, A. M. C. **A psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

LACAN, J. **Conferência em Genebra sobre o sintoma** (1975). Disponível em: < <https://www.passeidireto.com/arquivo/22248941/conferencia-de-genbra-sobre-o-sintoma-lacan-j>>. Acesso em: 27 set. 2019.

LACAN, J. **O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise** (1964). Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LACAN, J. Formulações sobre a causalidade psíquica (1946) In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do Eu (1949). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, J. **O Seminário, livro 3: as psicoses** (1955-1956). Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1958a). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958b). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 591-652.

LACAN, J. Posição do Inconsciente (1960). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

- LACAN, J. **O Seminário, livro 8: a transferência (1960-1961)**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- LACAN, J. O engano do sujeito suposto saber (1967). In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003, p. 329-340.
- LACAN, J. Nota sobre a criança. (1969) In: _____. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- LACAN, J. **Abertura da seção clínica**. *Ornicar?*. n.º. 9, 1977, p. 7-14. Disponível em: <<http://traco-freudiano.org/tra-lacan/abertura-secao-clinica/abertura-clinica.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2020.
- LAURENT, E. **A batalha do autismo: da clínica à política**. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- LEFORT, R. **Nascimento do Outro: duas psicanálises**. Salvador: Ed. Fator Livraria, 1984.
- LEFORT, R. **A distinção do Autismo**. Belo Horizonte: Relicário Edições, 2017.
- LIMA, F. M. S. **Sobre um tratamento psicanalítico da psicose na clínica institucional**. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, UFRJ, 2009.
- MALCHER, F. **Os impasses do laço social na psicose**. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, UFRJ, 2011.
- MALCHER, F.; FREIRE, A. B. **Laço Social na psicose: impasses e impossibilidades**. Rio de Janeiro: *Ágora*. v. XVI, n. 1 jan/jun, 2013, p. 119-133.
- MALCHER, F.; FREIRE, A. B. A articulação Discursiva entre cultura e subjetividade: o posicionamento ético da psicanálise ontem e hoje. In: COELHO, T.; MALCHER, F. (Orgs.). **Psicanálise no século XXI: ideologias políticas, subjetividade, laços sociais e intervenções psicanalíticas**. Curitiba: Editora CRV, 2020.
- MALEVAL, J. C. Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas. In: _____. **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte. Scriptum Livros, 2012.
- MALEVAL, J. C. **Por que a hipótese de uma estrutura autística?**. *Opção Lacaniana online nova série*. Ano 6, n. 18, nov. 2015. Disponível em: <http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipotese_de_uma_estrutura_autistica.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2020.
- MALEVAL, J. C. **O autista e sua voz**. São Paulo: Bluncher, 2017.
- MALEVAL, J. C. **Da estrutura autista**. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*. Rio de Janeiro, 13(26), 4-38, mai./out. de 2018. Disponível em: <http://www.isepol.com/asephallus/numero_26/pdf/2_conferencia_jean_claude_maleval_portugues.pdf>. Acesso em: 27 set. 2019.
- MILLER, J. A. **Percursos de Lacan: uma introdução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

MONTEIRO, K. A. C. **O tratamento do gozo no autismo:** clínica psicanalítica e objetos autísticos. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, UFRJ, 2011.

MONTEIRO, K. A. C. **O autista e seus objetos.** Rio de Janeiro: 7 Letras, 2015.

NASCIMENTO, R. C. A. **O fenômeno do duplo na clínica com as psicoses.** Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, UFRJ, 2020.

RIBEIRO, J. M. L. C. **A criança autista em trabalho.** Rio de Janeiro: 7 Letras, 2013.

SEBASTIÃO, A. K. A. **Apontamentos acerca da transferência.** Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais. Almanaque On-line no 10, jan./jul. de 2012. p. 1-6.

STEVENS, A. **Psicanálise e Saúde Mental.** Curinga. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas, n. 31, dezembro de 2010. p. 31-38.

VIGANÓ, C. **A construção do Caso Clínico em Saúde Mental.** Curinga. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas, n. 31, dezembro de 2010. p. 39-48.

ZENONI, A. **Psicanálise e Instituição:** A segunda clínica de Lacan. Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares – Abrecampos, v.1, Ano 1, nº0. Belo Horizonte, 2000.