

UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Clínica em Psicanálise

Evacyra Viana Peixoto

**A direção do tratamento de sujeitos em constituição: dois casos de
autismo**

Rio de Janeiro
2014

Evacyra Viana Peixoto

A direção do tratamento de sujeitos em constituição: dois casos de autismo

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rita Maria Manso de Barros

Rio de Janeiro

2014

Evacyra Viana Peixoto

A direção do tratamento de sujeitos em constituição: dois casos de autismo

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora:

Profª Drª Rita Maria Manso de Barros (Orientadora)
Instituto de Psicologia da UERJ

Profª Drª Ana Beatriz Freire
Instituto de Psicologia da UFRJ

Dra. Inês Catão
Psiquiatra infantil (COMPP/SES-DF)

Profª Drª Heloisa Fernandes Caldas Ribeiro
Instituto de Psicologia da UERJ

Prof. Dr Marco Antonio Coutinho Jorge
Instituto de Psicologia da UERJ

Rio de Janeiro

2014

AGRADECIMENTOS

À minha Professora-orientadora Dr^a Rita Maria Manso de Barros pela acolhida ao meu tema, pelo incentivo na persecução dos meus objetivos e pela liberdade concedida na criação do texto.

Ao Professor Dr. Jean-Claude Maleval, co-orientador estrangeiro da Université Rennes 2, Rennes, France, pela acolhida em doutorado sanduíche (Csf-CAPES), de minha pesquisa sobre psicopatologia e autismo e também pelas suas observações e comentários que em muito enriqueceram o estudo de caso clínico.

Ao Professor Dr. Marco Antônio Coutinho Jorge, por nossos bons encontros e reencontros em toda minha trajetória na psicanálise, desde 31 anos atrás, e também por me apontar o melhor caminho para que eu chegasse até aqui.

Aos membros da banca: Professoras Dr^a Heloisa Caldas e Dr^a Inês Catão, que desde a qualificação da tese muito contribuíram com suas ponderações e mesmo objeções para a direção dada à pesquisa; e à Professora Dr^a Ana Beatriz Freire, que aceitou participar com sua vasta experiência da conclusão deste trabalho.

Ao meu professor de francês Maurício Abreu e aos colegas formandos em Psicologia da Université Rennes 2, Aline Monny e Sebastien Voire, pelos preciosos auxílios ao revisarem minhas traduções para o francês, bem como às colegas de “exílio” Aglaé Fernandes e Kamila Cabral Campos, que amenizaram meus momentos de solidão na França.

Ao meu companheiro Karim Menadi, que desde que entrou em minha vida, em tudo me apoiou para que eu concluísse meu trabalho, bem como aos meus familiares e amigos que compreenderam minha ausência no decorrer do doutorado.

À UENF e aos meus colegas de trabalho do LEEL, pelo total apoio e incentivo nas várias etapas deste percurso.

RESUMO

Esta pesquisa de doutoramento dedicou-se a pesquisar a direção do tratamento psicanalítico de sujeitos em constituição, que segue do real ao simbólico, na direção inversa da psicanálise clássica com adultos. Dentro do tema, a psicopatologia do autismo destacou-se como um problema pela discussão de ser uma constituição considerada inacabada do sujeito ou mesmo uma quarta estrutura psíquica, onde o Outro é inexistente. A pesquisa enveredou-se por textos de Freud, Lacan e lacanianos, nos quais há referências à constituição do sujeito, estabelecida na pequena infância, com a conseqüente escolha entre as estruturas clínicas neurose, psicose, perversão e a hipotética estrutura do autismo, focando também a investigação do lugar sintomático ocupado pela criança no seio da sua família, na direção do tratamento da criança-sintoma, como convém à visão lacaniana. Contrapondo-se à visão evolucionista da psicologia do desenvolvimento infantil, este estudo fundamentou-se na teoria lacaniana, para a qual o sujeito deve sua constituição às suas relações de objeto no campo do Simbólico, onde o investimento do desejo do Outro materno sobre o corpo da criança resulta na erogeneização de suas bordas orificiais e na criação de um circuito pulsional que a anima. Assim sendo, questões teóricas que fundamentaram a pesquisa foram abordadas, como a construção do laço social, o objeto da angústia como causa do desejo, o campo da linguagem, o circuito pulsional. Questões da psicopatologia do autismo infantil precoce com sua perturbação do laço social bem como a posição da psicanálise diante da batalha do autismo também foram debatidas. A pesquisa, que possuiu ênfase clínica, tomou como campo de estudo dois tratamentos de ensaio de crianças muito pequenas (de 02 e 03 anos) com “princípio” de autismo, recebidas em um Centro de tratamento de crianças e adolescentes do serviço público municipal da cidade de Campos dos Goytacazes-RJ.

Palavras-chave: psicanálise com sujeitos em constituição; psicopatologia do autismo; direção do tratamento com crianças muito pequenas.

RÉSUMÉ

PEIXOTO, Evacyra Viana. La direction du traitement dans la constitution de sujets: deux cas de l'autisme. 2014. 132 p. Tese (Pós-graduação em Psicanálise) Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Cette thèse de doctorat est consacrée à la recherche sur les conditions de possibilité et la direction du traitement des sujets dans la constitution, suivant du Réel au Symbolique, dans la direction inverse de la psychanalyse avec les adultes. L'intérieur de la question, la psychopathologie de l'autisme est devenu un sujet de discussion pour être considérée comme une constitution inachevée du sujet ou même une quatrième structure psychique, où l'Autre fait défaut. La recherche fait appel à des textes de Freud, Lacan et Lacaniennes, dans lequel il y a des références à la constitution du sujet établie dans la petite enfance avec le choix ultérieur entre les structures cliniques névrose, psychose, perversion et la structure hypothétique de l'autisme, également l'accent sur l'enquête de lieu symptomatique occupée par l'enfant dans sa famille, comme il sied à la vue lacanien. En opposition à la vue de l'évolution de la psychologie du développement de l'enfant, elle est fondée sur la théorie lacanienne, à laquelle le sujet doit sa constitution à ses relations d'objet, dans le domaine symbolique, où le investissement de désir de l'Autre maternelle sur le corps de l'enfant résultant en érotisme des bords de ses orifices et la création d'un circuit de la pulsion qui l'anime. Ainsi, les questions théoriques qui sous-tendent la recherche sont abordés, comme la construction du lien social, l'objet de l'angoisse comme la cause du désir, le champ de la langage, le circuit pulsionnel. Questions sur la psychopathologie de l'autisme infantile précoce, avec leurs troubles du lien social et la position de la psychanalyse avant la bataille de l'autisme, sont discutés. La recherche, qui a l'accent clinique vers le traitement des l'enfant-symptômes, a des positions en faveur de la présence du psychanalyste dans le service de santé publique, où il a été appelé à intervenir auprès du dispositif d'analyse, dans les cas où le lien social qui a commencé à s'installer dans la constitution du sujet est compromise. Alors ces fragments de cas cliniques de très jeunes enfants sont pris (02 et 03 ans), reçus dans un centre de traitement pour les enfants et les adolescents de la fonction publique de la ville de Campos dos Goytacazes-RJ, qui seront examinées du point de vue de la théorie adoptée.

Mots-clés: psychanalyse avec les sujets en constitution; psychopathologie de l'autisme; direction du traitement avec les très jeunes enfants.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO		08
1 O AUTISMO: DE KANNER AOS NOSSOS DIAS		19
1.1 Breve histórico da psicopatologia		19
1.2 A visão de Lacan e seus contemporâneos		31
1.3 Algumas discussões em pauta na atualidade		34
2 O LUGAR SINTOMÁTICO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA		38
2.1 A criança-sintoma		38
2.2 O Outro materno e o objeto fálico		46
3 O PHATOS NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO		59
3.1 A constituição do sujeito e do laço social		59
3.2 A causa		72
4 A DIREÇÃO DO TRATAMENTO NA PERTURBAÇÃO DO LAÇO SOCIAL		83
4.1 O tratamento nos impasses do laço social		83
4.2 A batalha dos diagnósticos		91
5 TRATAMENTOS DE ENSAIOS NA CLÍNICA COM CRIANÇAS COM SINAIS DE AUTISMO		95
5.1 O quadro clínico de Any		98
5.2 O tratamento de ensaio de Rafael		101
CONSIDERAÇÕES FINAIS		115
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		119
ANEXOS		129

INTRODUÇÃO¹

As crianças nem sempre receberam maiores atenções da família e da sociedade do que aquelas dadas aos animais e, até o século XVIII, na melhor das hipóteses, a criança era considerada um adulto em miniatura (Ariès, 1981). Como retrata Ariès (1981), muitas delas morriam sufocadas no leito dos pais, já que era comum negligenciá-las. Somente na era moderna a criança se tornou um investimento para o futuro para seus pais e passou a ser o centro da família, vindo então a receber cuidados especiais e educação.

A Psicanálise foi criada dentro deste contexto histórico e no seio dela, um caso clínico de Sigmund Freud (1856-1939) deu origem à psicanálise com crianças: o Pequeno Hans (1909), atendido pelo próprio pai, Max Graff, que participava das reuniões das quartas-feiras² sob supervisão de Freud. Nas palavras de Maud Mannoni “A psicanálise de crianças é a psicanálise. Esta é a convicção de Freud, quando se ocupa, em 1909, do tratamento de uma criança de cinco anos, que sofre de neurose fóbica” (MANNONI, 1999, p. 9).

Desde seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), Freud inaugurara uma imagem até então inédita da criança sexualizada em sua perversão polimorfa, às voltas com decisivos conflitos edípicos, e atormentada com o complexo de castração. Embora Freud não tivesse se ocupado diretamente da clínica com crianças, trouxe contribuições que se refletiram nos trabalhos de seus seguidores, seguidores estes que vieram a se destacar na clínica de crianças.

A clínica psicanalítica com crianças foi considerada rica e promissora em produção de saber não só por Freud, e também pelo psicanalista francês Jacques-Marie Émile Lacan (1901-1981), que passou a limpo a obra do médico neurologista criador da psicanálise após os desvios conceituais adotados pelos pós-freudianos.

¹ A formatação adotada para a tese segue o *Roteiro para apresentação das teses e dissertações da UERJ*.

² Sociedade psicológica das quartas-feiras: a primeira sociedade de psicanalistas que se reuniam na casa de Freud, em Viena nos primeiros anos do século XX.

Hermine von Hug-Hellmuth (1871-1924), Anna Freud (1895-1982) e Melanie Klein (1882-1960) foram as primeiras psicanalistas a desbravarem o caminho aberto por Freud nesse sentido. Melanie Klein, seguindo os passos de Hug-Hellmuth, criou a abordagem metodológica na psicanálise através da brincadeira, estabelecendo uma analogia à associação livre do adulto, em que o livre brincar daria acesso ao inconsciente, sendo assim comparável ao livre associar.

Melanie Klein, que também nasceu em Viena e era judia, interessou-se pela psicanálise ao ler “Sobre os sonhos” (1914) de Freud e veio a se tornar uma grande psicanalista de crianças incentivada por seu analista, Sandor Ferenczi³.

Klein se tornou membro titular da Sociedade Psicanalítica de Berlim em 1923, iniciando uma segunda análise com Karl Abraham, e, posteriormente, desenvolvendo sua própria teoria sobre a constituição do sujeito e sua técnica de análise através da atividade lúdica com crianças.

Brincar - atividade natural das crianças - foi considerado por ela a expressão simbólica da fantasia inconsciente. Ela afirmou que pelas brincadeiras a criança traduz do modo simbólico suas fantasias, seus desejos e suas experiências vividas. O elemento organizador essencial do pensamento de Melanie Klein é a prevalência da fantasia e dos “objetos internos” sobre as experiências desenvolvidas no contato com a realidade externa (COSTA, 2010, p. 30).

Klein concluiu que a diferença entre a psicanálise com crianças e a psicanálise com adultos está no método, pois a teoria e os conceitos que a apoiam são os mesmos. Inconsciente, transferência, pulsão, além da associação livre, são temas também presentes na prática clínica com crianças. A psicanalista desvelou com seu método as fantasias inconscientes da mais tenra infância e percebeu que a angústia infantil perante sentimentos agressivos necessitava de interpretação na análise.

Freud não aceitou bem os questionamentos de Klein sobre certos aspectos do complexo de Édipo, nem as formulações sobre a constituição do sujeito que ela criou a partir de sua experiência psicanalítica com crianças. Melanie Klein enfrentou, ainda, maiores conflitos quando comunicou seu trabalho “Os estádios precoces do conflito edipiano” (1927) no Congresso Internacional da

³ Psicanalista húngaro (1873-1933).

IPA, em Haia, onde defendeu a tese de que desde os primeiros seis meses de idade a criança já vivia o Complexo de Édipo. Enquanto isso, Freud defendia os pontos de vista de sua filha Anna, de que a criança mantinha seu supereu sob a influência dos pais e que o Complexo de Édipo tinha início por volta dos cinco anos de idade.

Para Lacan não passaram em branco as ideias e teorizações de Klein sobre a precocidade do estágio edípico, e um dos seus primeiros trabalhos, o “Estádio do espelho”, reflete esta influência.

A técnica clínica utilizada por Klein na análise de crianças é a interpretação das ações infantis, ao nomear as angústias e elucidar as fantasias edípicas. De acordo com Klein os conflitos que os pais trazem lhe são próprios e não correspondem aos conflitos da criança, não sendo eles os mensageiros a não ser de suas próprias angústias. “Devemos a Melanie Klein o resgate do lugar da criança no discurso analítico. Ao sistematizar os princípios da teoria e da técnica psicanalítica com crianças, Melanie Klein rompeu definitivamente com a educação” (COSTA, 2010, p. 41). A partir de sua clínica psicanalítica com crianças focada no sujeito do inconsciente, e não no eu em suas relações com o isso, como queria Anna Freud, Klein formula questões inéditas e concede à criança a condição de analisando.

Além das contribuições das seguidoras diretas de Freud, fartas contribuições sobre psicanálise com crianças foram dadas por psicanalistas da geração seguinte. Destacam-se Donald Winnicott, com suas noções de *holding* e de mãe suficientemente boa, Françoise Dolto e Maud Mannoni, seguidoras de Lacan, com suas contribuições sobre crianças psicóticas em instituições, além da relevante contribuição ao campo do próprio Lacan com seu *Estádio do Espelho*, entre outras.

Tendo Melanie Klein como supervisora clínica, Winnicott introduziu-se nos meandros das angústias da primeira infância, tendo clinicado e produzido artigos por alguns anos sob fortes influências da psicanalista austríaca. A sua independência, e do grupo que o seguiu, o *Middle group*, se deu exatamente quando se instalou um clima de controvérsias na Sociedade Britânica de Psicanálise, com a chegada da família Freud a Londres. A partir de então, elaborou suas próprias teorias e conceitos fundamentados na própria experiência clínica.

Winnicott refletiu por certo tempo em suas teorizações o pensamento de John Bowlby, dominante nos meios psicanalíticos no pós-guerra, de que a causa das perturbações mentais eram originadas nos cuidados maternos dados à criança. Então defendia que a psicose era causada pelo fracasso da ligação materna e destacava “a influência do meio ambiente no desenvolvimento psíquico infantil” (COSTA, 2010, p. 48), ambiente este cercado dos cuidados maternos, através dos quais o bebê conhece o mundo que o cerca.

A expressão “mãe suficientemente boa” foi cunhada por ele para designar exatamente essa função. Se a mãe estiver incapacitada de cuidar do bebê ou se estiver ausente ou, pelo contrário for demasiadamente intrusiva, a criança pode ter tendências à depressão, ou a condutas anti-sociais, como o roubo (Ibidem, p. 48-49).

Winnicott atribuía importância não só à função materna, mas também à figura paterna como encarnação da lei e da ordem introduzida na vida da criança pela própria mãe. O autor, a partir de sua clínica pediátrica, se tornou um dos pioneiros da psicanálise de bebês. Criou um instrumento de pesquisa, um *setting* chamado “situação estabelecida”, no qual pode observar a ansiedade materna e as reações do bebê ao ser exposto a um objeto, uma espátula, com a qual estabelece uma espécie de jogo à semelhança do jogo do carretel, observado por Freud e discutido em seu texto “Além do princípio do prazer” (1920). Fazia assim uma analogia ao *fort-da* freudiano onde a criança lançava o carretel e dizia *fort*, que significa ir embora, e após recuperar o carretel dizia *da*, significando o retorno da mãe. A partir desse exercício Winnicott pode concluir que o bebê mantém as mesmas relações que tem com o objeto, com a comida e com as pessoas. Concluiu também que após algumas sessões com essa brincadeira, algumas crianças superaram os sintomas que a trouxeram ao seu consultório pediátrico. Como afirma Teperman, para Winnicott “os efeitos terapêuticos não garantem um futuro para a criança, mas permitem um prognóstico favorável” (TEPERMAN, 2005, p. 25), mesmo que a fantasmática dos pais possa limitar e obstaculizar o tratamento da criança, como é comum ocorrer no tratamento desses sujeitos.

Os psicanalistas mencionados acima não se detiveram apenas a tratar crianças muito pequenas, e até mesmo bebês, que estivessem em sofrimento físico ou psíquico, quando trazidos pela demanda dos pais; demonstraram que essas crianças apresentavam reação terapêutica perante a voz humana,

especialmente diante da narrativa de sua curta história de vida (TEPERMAN, 2005).

Ainda hoje é de reconhecimento no meio psicanalítico que a psicanálise com crianças acena com grandes possibilidades de contribuições teórico-clínicas para o campo da psicanálise, o que vem despertando grande interesse nos resultados de suas pesquisas.

Hoje o Campo Freudiano desenvolve pesquisas em Centros como o *Nouveau Réseau CEREDA*, com três diagonais pelo mundo, e Laboratórios de investigação como o *CIEN (Centre Interdisciplinaire d'etude sur l'Enfant)*, criado em 1996 por Jacques-Alain Miller, genro de Lacan, e coordenado por Judith Lacan Miller, sua filha, que vem trazendo grandes contribuições ao campo da psicanálise com crianças.

A clínica psicanalítica infantil é um tenro e fértil terreno, de onde é possível colher os melhores frutos do que foi plantado. Pressupõe-se que a criança, ainda em constituição de sua subjetividade, sofre efeitos mais efetivos e diretos de seu tratamento, antes que seu destino se reafirme em seus efeitos inexoráveis.

Assim sendo, nesse horizonte de estudo, esta pesquisa de doutoramento será fundamentada na teoria lacaniana. Aqui se retomará a pesquisa iniciada por esta autora em seu mestrado, cuja dissertação tem o título “A linguagem em seus efeitos constitutivos do sujeito: uma teoria psicanalítica sobre a linguagem, esta que estrutura o inconsciente e demarca o lugar do sujeito psíquico” (2003). Neste momento, se buscará esclarecer a direção do tratamento de sujeitos em constituição⁴, com atenção à especificidade do autismo na pequena infância, dado que se discute se haveria ou não a constituição do sujeito no autismo. A pesquisa não se pretende exaustiva quanto à investigação do problema do autismo, mas almeja introduzir sinteticamente para analisá-lo e pontuá-lo na clínica dos casos examinados.

Para os psicanalistas adeptos da releitura da obra freudiana realizada por Lacan, o ser vivo se humaniza e se estrutura ao adentrar pelo mundo simbólico por meio da porta da linguagem verbal humana. Esta humanização é concedida através de alienação ao campo do Outro - campo dos significantes - se

⁴ Constituição é o ato de constituir, de estabelecer e de firmar; é o modo pelo qual se constitui uma coisa ou no caso presente, um sujeito.

contrapondo às teorias psicanalíticas dos pós-freudianos e demais enfoques que adotam o ponto de vista do desenvolvimento psicológico infantil em etapas evolutivas.

Sabe-se ser parte da tradição psicanalítica a observação de crianças, prática sobre a qual pesam as críticas lacanianas de ser esta a base sobre a qual se ergueram as psicologias do desenvolvimento da criança. Para Lacan é a estrutura⁵ da linguagem que se abate sobre o corpo do vivo, provocando o efeito da constituição do sujeito, em seu encontro inaugural com o Outro, o que leva o ser vivo do *infans*⁶ ao *falasser*⁷.

No chamado primeiro ensino de Lacan há a prevalência do registro Imaginário; num segundo ensino, ocupa-se do Simbólico; e num terceiro, cuida-se do Real, quando se enlaça os três registros pelo *sinthoma*⁸. Na clínica orientada pelo Simbólico, Lacan falava do Nome-do-Pai (NP) estrutural, que estaria ausente na psicose. Na clínica orientada pelo *sinthoma*, o estudioso segue a clínica borromeana com a estrutura do RSI. Neste caso, a amarração dos nós pode se dar não só pelo significante do NP, mas também por um outro significante, ou por um *sinthoma*, que é o incurável de cada um. As clínicas de Lacan se complementam, ou, como diz Miller, “a oposição entre o antigo e o novo solicita alguma dialética, pois a clínica considerada ‘antiga’ é conservada na nova” (MILLER, 2011, p. 10). Assim, a questão do gozo foi introduzida na segunda clínica, onde o sujeito goza pela fala e o *falasser* é o sujeito do gozo.

O conceito de sujeito foi resgatado por Lacan da tradição filosófica para, na psicanálise, designar aquele que é o sujeito do desejo humano, enquanto que, por

⁵ A estruturação é uma armação, um arcabouço; é o ato ou efeito de estruturar, de fazer ou formar estrutura, que é a disposição e ordem das partes de um todo. Lacan foi a princípio tomado como um estruturalista, mas o estruturalismo pregava uma estrutura sem centro, excluindo o sujeito, e Lacan a isto se opôs. A noção de estrutura do estruturalismo inclui a combinação de elementos inter-relacionados de modo dependente, de modo que a posição de cada um afeta a do outro, que reunidos em uma totalidade apresentam qualidades específicas da totalidade, que é autônoma.

⁶ Aquele que ainda não fala. “A palavra ‘infância’ vem do latim *infantia*, *ae* que significa tanto ainda não falar como infância, o que é novo, novidade; do latim *infans*, *ántis*, que não fala, criança” (CASTRO, 2005). A palavra *infans*, utilizada por Lacan a princípio, foi preterida ao tornar mais preciso o campo da fala (*parole*) e da linguagem (*langage*).

⁷ *Parlêtre* (*parler+être*) é a junção de *parler* (falar) e *être* (ser). Traduzido como *falasser* esta palavra é um neologismo utilizado por Lacan para designar o sujeito afetado pela falta a ser que introduz o significante que divide o seu ser e seu corpo (LACAN, [1972-1973, 1975-1976, 1979] 1985, 2007).

⁸ Grafia antiga de sintoma. *Saint Home* para Lacan, numa referência ao Nome-do-pai.

sua vez, a ciência procura isolar e excluir o sujeito de suas produções e experimentos científicos.

Na psicanálise esse conceito adquiriu relevância central ao ser identificado como o sujeito do inconsciente, ou seja, o sujeito do desejo que anima o ser vivo. Para Lacan, o sujeito do inconsciente é o sujeito do desejo, e o desejo é o eixo fundamental em torno do qual gira a existência do sujeito⁹.

A pressuposição do desenvolvimento psicológico, com bases na genética, tentou condicionar a emergência pulsional à fisiologia. O geneticismo fundamenta as teorias do desenvolvimento psicológico da criança, perspectiva que exclui o sujeito.

Na visão que propõem de uma psicologia do desenvolvimento sócio-cognitivo-emocional, Seidl-de-Moura & Ribas (2004) investigam a formação da mente e da cognição humana em bebês recém-nascidos, que se deve à integração do bebê ao ambiente humano e provoca transformações em seu comportamento natural, considerado pré-cultural até então. Com um cunho marxista da evolução humana, essa psicologia prega que as transformações humanas, oriundas da evolução, deram origem à cultura e emanciparam o homem da natureza - cultura aqui sendo concebida como o acervo de instrumentos e dispositivos criados pelo ser humano, entre eles a linguagem. Deste ponto de vista, toda a evolução histórico-cultural humana deve-se a uma dialética em que o natural transforma a cultura, bem como a cultura transforma a natureza. Nesse processo de autorregulação natural-cultural, o bebê humano se humaniza e realiza a aquisição da linguagem, surgindo a linguagem na ontogênese como resultado do processo de desenvolvimento do indivíduo, que engloba a filogênese (SEIDL-DE-MOURA, 2005).

Para alguns psicanalistas pós-freudianos, como o britânico John Bowlby (1907-1990), o fator determinante para o estabelecimento do vínculo do bebê ao outro materno é o instintual. De acordo com Bowlby, o apego à figura materna é um comportamento derivado de uma adaptabilidade evolutiva, encontrado em várias espécies animais. Entre os primatas, os gorilas são os que mais se assemelham à espécie humana. Para este psicanalista o apego tem uma função

⁹ Cindido pelo significante, este sujeito do inconsciente, embora evanescente, se faz presente na cadeia significante emergindo como *non sense* no discurso do falante, ou seja, ele emerge no discurso no intervalo entre significantes.

de defesa diante da eminência do perigo e a figura materna desempenha o papel de protetor de sua cria indefesa perante agentes agressores. Conforme o autor, o apego humano, âmago central da vida emocional humana, seria uma emoção de apego de ordem instintual semelhante à do animal.

Na visão da psicanálise, fundamentada na posição lacaniana, o sujeito do inconsciente se constitui em sua divisão subjetiva causada pelo significante por uma operação dialética originada pelo efeito divisor da linguagem sobre o ser vivo. Esta perspectiva diverge da visão biologizante dos pós-freudianos como também se contrapõe à visão da psicologia do desenvolvimento, que atribui a formação do psiquismo humano à evolução biológica e à adaptação do bebê humano ao seu contexto sócio-histórico-cultural, pregando a maturação do organismo como base da organização do psiquismo da criança.

Dentro desse cenário, defende-se aqui que há tratamento possível pela psicanálise do sujeito em vias de advir, contrapondo-se à visão de que o tratamento deste sujeito em constituição redundaria em uma psicologia do desenvolvimento infantil. Implícito ao tema da constituição do sujeito com seus avatares, o problema do autismo emerge imperativamente, dado que muitos são os enigmas que cercam a constituição da singularidade no autismo. A questão da constituição do sujeito psíquico e suas inaugurais configurações sintomáticas, tão presentes na clínica psicanalítica de crianças e até de adolescentes estigmatizados como débeis, encontra no estudo do “transtorno do espectro do autismo” alguns esclarecimentos sobre o advento do sujeito.

Destaca-se a constituição subjetiva na psicopatologia do autismo por ser considerada por muitos psicanalistas atuais como Mathelin (1999), Vorcaro (1999), Laznick (2011, 2013), Temperman (2005), Catão (2009, 2011), como uma constituição de sujeito inacabada ou não decidida, e também pelo debate se sua estruturação clínica pertenceria ou não à estrutura da psicose, ou se seria uma quarta estrutura.

Do ponto de vista lacaniano, para se tornar um ser da linguagem, o indivíduo (até então indiviso) passa pelas experiências do estádio de espelho e a edípica, que resultam em efeitos singulares para cada um. Em meio ao drama edípico da pequena infância, ocorre a escolha da estrutura psíquica do sujeito frente à castração do Outro. Neurose, psicose e perversão são três estruturas possíveis onde o sujeito se situa. Há ainda a hipótese da estrutura autista,

ventilada pelos contemporâneos de Lacan, Rosine e Robert Lefort, que afirmaram que nela não existiria o Outro, hipótese que está na ordem do dia dos debates atuais nos meios psicanalíticos. Seria o autismo uma forma particular de psicose ou uma estrutura à parte?

Assim sendo, que efeitos pode produzir a psicanálise com crianças ainda muito pequenas em casos de hipótese diagnóstica de autismo? Qual a direção de seu tratamento? A evolução do tratamento levaria à psicose esquizofrênica ou a evolução se daria dentro da hipotética estrutura autística?

Nesse sentido, esta pesquisa vem contribuir para exemplificar e aclarar a sintomatologia do quadro de uma psicopatologia grave da infância, como o autismo, que durante muito tempo foi confundido com a debilidade mental (*déficit cognitivo*). Ainda hoje, setenta anos após as teorizações paradigmáticas de Léo Kanner¹⁰ e toda reviravolta que ele causou com sua conceitualização sobre a síndrome, assistimos um retorno nos meios psiquiátricos a esta visão primária da psicopatologia do autismo.

Ao estudar casos clínicos de crianças muito pequenas à luz da teoria adotada, pode-se contribuir metodológica, técnica e teoricamente para a produção de saber no campo de investigação em foco. Da teoria à prática clínica, passando-se pela ética e a técnica, serão pontuadas neste trabalho de pesquisa as principais questões da psicanálise com crianças muito pequenas, bem como a direção do tratamento destas na prática psicanalítica, utilizando-se do referencial teórico de autores lacanianos sobre o tema.

Por assim ser, no capítulo 1, “Autismo: de Kanner aos nossos dias”, será abordado, em breve histórico, o surgimento da psicopatologia denominada como autismo por Kanner, assim como a evolução de seus conceitos até os dias atuais em que se discute sua distinção da psicose. Será discutida ainda a questão se o quadro de autismo evoluiria para a psicose ou se a evolução do autismo se daria para o autismo mesmo, como advogam Rosine e Robert Lefort (2003), Maleval (2007, 2009, 2010, 2012, 2013/ inédito), Laurent (2012).

No capítulo 2, “O lugar sintomático da criança na família”, será abordada a questão nuclear do tratamento de crianças, que vem a ser o que Lacan denominou como o lugar sintomático da criança, aquele que lhe reserva sua

¹⁰ Psiquiatra nascido na Áustria (1896-1981) que se radicou nos EUA e foi considerado o pai do autismo.

família e onde ela é esperada, e que vem a representar o que há de sintomático para esta família. Será discutido o lugar da criança, berço em que o *infans* vem a ser embalado e constituído como sujeito falante/ sujeito desejante, ocupando seu lugar de criança-sintoma da sua família. Abordar-se-á a questão de seu lugar de objeto fálico perante o Outro materno. Nessa seção será investigada a falta fálica do Outro materno, em seus dilemas sexuais, que o filho(a) está fadado a obturar em muitos casos.

No capítulo 3, “O *pathos* na constituição do sujeito”, o estágio do espelho (LACAN, [1949] 1998) enquanto matriz do imaginário será brevemente explorado para, em seus três tempos, explicar os efeitos constitutivos do sujeito pela linguagem. É a partir dessa experiência do estágio do espelho, e dos distintos momentos do complexo de Édipo, que culminariam na experiência da castração, que os pais vêm a ter papel fundamental na singularização¹¹ do *infans*, daquele que ainda está por se constituir. Aquela imagem que é tomada para si, do Outro, é o elemento de troca simbólica pelo qual este ser vivo se torna humano, passando de uma existência animal, a uma existência humana pela instauração da ordem simbólica, o que para o autista fica pelo caminho.

O objeto *a* é a causa do desejo e pré-existe ao objeto Eu - esta imagem que tende a recobrir a falta causada pela perda do objeto, o primeiro de uma mítica satisfação. Nesse sentido, será fundamentada a noção lacaniana de que é preciso que haja falta para haver sujeito, ou seja, é preciso pagar com uma “libra de carne” (LACAN, [1962-63] 2005) para participar do mundo humano, para fazer laço social, o que não vem a ocorrer em caso de autismo.

Ao constituir-se enquanto um sujeito, o ser vivo habitado pelo humano torna-se passível de um inconsciente, qual seja o patológico que habita o sujeito.

No capítulo 4, “A direção do tratamento na perturbação do laço social”, se discutirá o tratamento nos impasses no laço social, uma perturbação característica dos autismos. A ética da psicanálise incita a persistir no caminho do tratamento possível de crianças muito pequenas com dificuldades e titubeios e com sinais de autismo, enquanto que a técnica indica a direção do tratamento, o caminho a ser tomado para o tratamento da criança pequena e de sua família.

¹¹ Aqui a palavra singularização foi preferida à subjetivação, pelo cunho singular que a psicanálise dá à constituição do sujeito, diversamente ao caráter psicológico dado à segunda palavra, sendo a subjetividade objeto da Psicologia.

Neste sentido, interessará saber a pré-história da criança, onde veio a contextualizar sua existência, bem como aquilo que a ela reserva as expectativas imaginárias de seus pais.

Se narrará sobre a batalha dos diagnósticos que se desenrolam em tempos atuais, em que a psiquiatria tenta suplantar as indicações diagnósticas da psicanálise, retirando-a de seus manuais e contraindicando-a para tratamento em casos de autismo, de modo a aliar-se ainda às terapias cognitivo-comportamentais na busca de ampliar o próprio mercado de atuação.

No capítulo 5, “Tratamentos de ensaios na clínica com crianças com sinais de autismo”, serão relatados e discutidos dois casos de crianças muito pequenas com sinais de autismo da experiência clínica da autora desta tese, examinados sob o olhar da teoria adotada. Tomou-se como campo de pesquisa a clínica de psicanálise aplicada da autora no atendimento ambulatorial de crianças muito pequenas (até 5 anos), recebidas em um Centro de tratamento de crianças e adolescentes do Serviço Público Municipal da cidade de Campos dos Goytacazes, no Estado do Rio de Janeiro.

Serão observados nesses casos que as crianças regridem na fala, comprometendo o laço social que iniciaram ao dar entrada no mundo simbólico. A descrição do quadro clínico de Any se dá a partir das anotações de duas entrevistas com os pais da menina de 3 anos incompletos. Será relatado e discutido o tratamento de ensaio de Rafael, um menino de 02 anos e meio, que também regride na fala e passa a emitir poucas palavras compreensíveis, holófrases¹² e sons indecifráveis, tendo sido também encaminhado com o diagnóstico de “princípio” de autismo pelo neurologista.

Por fim, na conclusão serão tecidas considerações finais sobre a pesquisa realizada, de modo a contribuir com o debate em pauta.

¹² É a ausência de intervalo entre os significantes de uma cadeia, em que as palavras-frases se formam por aglutinação de morfemas.

1 O AUTISMO: DE KANNER AOS NOSSOS DIAS

1.1 Breve histórico da psicopatologia

A psicopatologia é uma área do conhecimento composta de múltiplas abordagens e referenciais teóricos, sobre a patologia dos estados mentais. É um campo do saber clínico, básico e fundamental à psiquiatria, à psicologia e à psicanálise. Este campo de saber é constituído não só pelos saberes da área humana que se ocupam do estudo do psiquismo, mas também pelos saberes da área biológica.

As fronteiras entre o que é normal e o que é patológico foram discutidas pelo médico e filósofo Canguilhem (1904-1995), que, em sua tese de doutorado, expôs que a patologia é uma alteração da normalidade, concebida como relativa ao indivíduo e a seu meio. Conforme o estudioso “(...) um ser vivo é normal num determinado meio na medida em que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder às exigências do meio (...)” (CANGUILHEM, [1943] 2002, p.113). O autor contrariou, assim, as noções da normalidade fisiológica que seguem o padrão estatístico de norma, em que a doença seria uma variação quantitativa fora da média da normalidade. A tese de Canguilhem contribuiu com o campo científico por causa de uma nova maneira de se pensar a doença. Para a medicina, o normal é o estado habitual dos órgãos, o seu estado ideal. Já a anomalia seria o estado inabitual dos órgãos, em comparação com o normal. Assim, a anomalia não é o patológico, mas uma variação individual; e a patologia é o sofrimento que surge quando a vida é contrariada, na visão de Canguilhem. A medicina tem o interesse de diagnosticar e de curar o doente, independentemente de definições metafísicas da doença. A doença é vista pela medicina como um estado contra o qual é preciso lutar para sobreviver, pois pode interromper o ciclo da vida, podendo a doença ser crítica ou crônica.

Segundo o psiquiatra Dalgalarrondo, a doença mental “tem dimensão própria genuína, não sendo apenas ‘exageros’ do normal”, embora tenha suas conexões com a normalidade. Para ele, a psicopatologia é uma ciência autônoma “não é nem um prolongamento da neurologia nem da psicologia”, cujos critérios de normalidade podem variar conforme a concepção filosófica, ideológica e

pragmática do profissional. Os dois aspectos enfocados no estudo dos sintomas psicopatológicos são a forma e o conteúdo: a forma é a estrutura básica, que se repete para os diversos pacientes, e o conteúdo, é o que “preenche a alteração estrutural” (DALGALARRONDO, 2000, p. 22 e 23), de caráter mais pessoal e histórico-cultural da vida do paciente.

Dalgalarrondo apresenta diversas correntes da psicopatologia, entre as quais podem-se encontrar os modelos antagonistas da psicopatologia operacional-pragmática versus o da psicopatologia fundamental. O primeiro modelo define os transtornos mentais e sintomas “em função de sua utilidade pragmática, clínica ou para pesquisa”. É o modelo seguido pelos manuais de classificação dos transtornos mentais, como o norte-americano DSM, atualmente em sua versão nº 5, e o CID, da OMS, atualmente em sua versão nº 10. O modelo da Psicopatologia Fundamental foi proposto pelo psicanalista francês Pierre Fédida, cujo objetivo é “centrar a atenção da pesquisa psicopatológica sobre os fundamentos de cada conceito psicopatológico” (Ibidem, p. 30), onde a doença mental é concebida como o *pathos*, uma espécie de sofrimento-paixão do ser humano.

A noção de doença mental surgiu do olhar moderno sobre a loucura dos tempos medievais. Aos loucos foi dado o status de doentes mentais no século XIX e estes obtiveram, a partir de então, o tratamento que a medicina oferecia aos pacientes de doenças orgânicas. Herdeiro da ideologia excludente dos Hospitais gerais da Idade Média, o hospital psiquiátrico mantinha e ainda hoje tenta manter seus doentes reclusos sob o pretexto de tratá-los, apesar de todas as batalhas antimanicomiais contemporâneas travadas neste campo.

O conceito de psicose foi criado¹³ ao fim do século XIX, e tinha o significado de “problema psíquico”, sem o sentido atual de oposição ao conceito de neurose. O termo neurose, por sua vez, tinha o sentido de “doença dos nervos” ao fim do século XVIII, quando foi criado¹⁴, sentido que persiste até os dias de hoje no senso comum.

Esquirol (1772-1849), aluno do médico francês Philippe Pinel (1745-1826), criou o tratamento moral dos alienados e esboçou uma diferenciação nosológica

¹³ Criado pelo médico vienense Barão Ernst Von Feuchtersleben.

¹⁴ Criado pelo médico escocês William Cullen.

entre a demência e a idiotia, esta última de etiologia orgânica congênita ou adquirida.

Em fins do século XIX foi criada a Pedo-psiquiatria ao iniciarem-se os cuidados e tratamentos de crianças consideradas idiotas ou deficientes intelectuais.

A psicose infantil não se distinguia da idiotia e da imbecilidade até o início do século XX, quando, só então, passou a ser identificada e a se distinguir dessas últimas. Os cuidados dados às crianças consideradas débeis deveram-se às tentativas de educá-las com métodos específicos, onde se destacam as contribuições da dupla de psicólogos Binet e Simon com seu pioneirismo em testes de inteligência. Alguns anos mais tarde foi possível ver os reflexos de sua obra: *“Au début du XXe siècle la psychiatrie s’appuie sur l’anatomopathologie, les découvertes biologiques et la psychologie expérimentale dont Alfred Binet est le fondateur”*¹⁵ (DUCHÉ, 1985, p. 3).

Dentro desse cenário, o termo “autismo” foi utilizado inicialmente por Bleuler (1911) como um adjetivo para qualificar a autossuficiência na “demência precoce”¹⁶, nosografia que foi substituída por “esquizofrenia”, já sob a influência da psicanálise. Bleuler se utilizou do termo “autismo” para ratificar também a escolha de um nome que se referisse e sintetizasse o autoerotismo da libido, modo de funcionamento libidinal na esquizofrenia, onde não haveria uma escolha de objeto. Sante de Sanctis esboça a distinção da demência precossíssima da idiotia em seus escritos sobre neuropsiquiatria infantil, de 1924, fazendo analogias com a demência precoce de Kraepelin. Mais tarde substituiria a denominação de demência precossíssima por esquizofrenia pré puberal.

Freud, em sua vasta obra, trouxe também contribuições para a compreensão das psicoses com obras como “As neuropsicoses de defesa” (1894), “Notas psicanalíticas sobre um relato de paranóia” (1911), sobre Schreber, “Luto e melancolia” (1917), “Neurose e psicose” (1924) e “Perda da realidade na neurose e na psicose” (1924), onde ele ressalta, nesta última obra, a

¹⁵ Trad. Livre da autora: No início do século XX a psiquiatria se apóia sobre a anatomopatologia, as descobertas biológicas e a psicologia experimental da qual Alfred Binet é o fundador.

¹⁶ Denominação nosográfica adotada por Kraepelin em 1896, que passou a abranger a catatonia, a hebreferia e a paranóia, todas com início precoce.

ruptura com a realidade e o refúgio em delírios e alucinações. O modelo clássico de psicose para Freud foi o caso Schereber.

Assinala Maleval que as pesquisas sobre as esquizofrenias de crianças ainda demoraram a acontecer: “*Il faudra encore une vingtaine d’années, temps nécessaire à la diffusion des thèses de Bleuler et de Freud, pour que s’ouvre véritablement la voie des recherches sur les schizophrénies de l’enfant.*” (MALEVAL, 2009, p. 33)¹⁷.

Os anos 1920-40 foram de grande produção na psicanálise com crianças, produção que até hoje, segunda década do século XXI, se reflete em influências e desdobramentos, derivadas do trabalho da primeira geração de psicanalistas de crianças representada por Hermine Von Hug-Hellmuth, Anna Freud e Melanie Klein.

Melanie Klein se notabilizou pela sua intensa produção teórica e clínica, onde se inclui o caso clínico do pequeno Dick (1930), encaminhado a ela como um caso de demência precoce e diagnosticado pela mesma como psicose esquizofrênica, diagnóstico que gera discussões no meio psicanalítico ainda hoje pela semelhança do quadro clínico do autismo.

Coube a Léo Kanner ser o primeiro a considerar a hipótese do Autismo como uma síndrome, ou mesmo uma doença mental. Ao publicar o artigo *Autistic disturbances of affective contact* (1943) na revista *Nervous Children*, relatou casos de onze crianças que demonstravam um forte isolamento social desde os primeiros anos de vida e preservação obsessiva da rotina, chamando-as de autistas.

Ao final do seu artigo seminal esse autor discute as diferenças do estabelecimento do quadro da criança esquizofrênica e da criança autista, diferenciando o autismo da esquizofrenia. Os onze casos observados por Kanner oferecem características comuns que permitiram ao estudioso configurar uma síndrome única para todos os casos. Ele discute o fato de que estas crianças podem aparentar serem esquizofrênicas, idiotas ou imbecis, e que, de fato, um deles residia em uma escola para deficientes mentais, e outros dois lhe foram encaminhados como esquizofrênicos. Porém, ressalta que a desordem

¹⁷ Trad. Livre desta autora: Será necessária ainda uma vintena de anos, tempo necessário à difusão das teses de Bleuler e de Freud, para que se abra verdadeiramente, a via das pesquisas sobre a esquizofrenia da criança.

fundamental patognomônica¹⁸ é a inaptidão das onze crianças em estabelecerem relações normais com as pessoas e em reagirem normalmente aos fatos cotidianos, desde o início da vida. Observou, ainda, que os pais dessas crianças consideravam seus filhos autossuficientes, fechados como em uma concha, ou como se não houvesse ninguém ao lado deles. Destaca o autor que, na esquizofrenia, adulta ou infantil, não ocorre uma ausência de relação desde o início, nem ocorre também uma retirada da participação à existência do outro.

Ao finalizar o artigo, Kanner atribuiu ao caráter altamente intelectual dos seus familiares a causalidade do autismo, pois ocorreria uma restrição do aspecto psicoafetivo nas relações familiares. Ele enfatizou os dados a este respeito ao dissertar sobre o grau de intelectualidade dos pais e parentes dos onze autistas estudados. Por assim ser, cogitou que o autista era filho de uma “mãe-geladeira”, tema de outros artigos de sua autoria. Mas diante das reações contrárias das mães de autistas, que refutavam suas observações declarando amor aos seus filhos, Kanner recuou e em 1946 escreveu “Em defesa das mães”, modificando seu inicial ponto de vista.

Kanner não excluiu a hipótese de que alguma causalidade biológica também pudesse estar presente no autismo, dada a precocidade das alterações, muitas vezes ocorrendo nos meses iniciais de vida. Esta precocidade mereceu sua atenção, ao diferenciar o autismo da esquizofrenia, pois o aquele seria ainda mais precoce que esta, dado que na esquizofrenia as alterações se iniciariam após alguns anos de desenvolvimento normal da criança.

Mais adiante, ao escrever sobre a psicopatologia da infância, Kanner (1955) deixa de lado sua hesitação e objeção de incluir o autismo numa concepção geral de esquizofrenia. Quase ao mesmo tempo da descoberta da síndrome de Kanner, a síndrome de Asperger (1944) houvera sido descoberta pelo médico austríaco Hans Asperger (1906-1980), que observara um quadro semelhante ao do autismo, mas com crianças maiores, sobre as quais ele observou que desenvolviam habilidades e competências especiais na adolescência ou vida adulta.

A partir das descobertas de Kanner, a psiquiatra e psicanalista americana Margaret Mahler (1900-1985), também sob a influência de Anna Freud, criou uma

¹⁸ Sinal ou sintoma específico de cada doença.

teoria evolutiva do desenvolvimento infantil dos três primeiros anos de vida, que teria uma fase autística normal ou pré-simbiótica, uma fase simbiótica e uma terceira fase, de separação-individuação. Segundo essa visão, o autismo seria uma fixação ou uma regressão à primeira das fases, dentro do quadro da psicose infantil, tema-objeto de seus estudos: “*Une défaillance du processus d’individuation serait au principe de la psychose infantile.*”¹⁹ (MALEVAL, 2009, p. 39).

Mahler cria o conceito de psicose simbiótica (1952) apoiada em sua teoria, segundo a qual a criança restaria regredida à fase fusional mãe-criança. “*De lors, et pour longtemps, l’autisme va être considéré par les psychanalystes comme la pathologie la plus primitive, celle qui témoignerait de la régression la plus profonde.*”²⁰ (Ibid., p. 41). Segundo Maleval, a noção de demência precossíssima persiste agora como psicose precossíssima, sem a conotação geneticista que havia antes, mas com o mesmo peso de gravidade.

Donald Meltzer (1922-2004), um psicanalista americano seguidor de M. Klein, que se instalou em Londres em meados de século XX, considerou o autismo uma gravíssima patologia precoce em que não se opera nem a clivagem do objeto nem a identificação projetiva. “*Ce serait le démantèlement qui dominerait son mode de fonctionnement.*”²¹ (Ibid., p. 44). Seria o caso de um estado psíquico o mais primitivo, sem qualquer atividade mental, onde a relação de objeto do autista seria bidimensional, sem profundidade, e equivaleria a uma deficiência cerebral orgânica.

O psicólogo e psicanalista americano Bruno Bettelheim (1903-1990), um adepto à psicologia do Ego, através de seu livro “*A fortaleza vazia*”²² (1967), levou às últimas consequências a tese inicial de Kanner, de que a mãe do autista seria uma mãe-geladeira, uma mãe fria que causaria o autismo de seu filho, e chegou a propor o afastamento dos autistas de seus pais para tratamento, o que trouxe grandes polêmicas não só entre os pacientes e familiares, como para a imagem

¹⁹ Trad. livre desta autora: Uma falha no processo de individuação estaria no princípio de uma psicose infantil.

²⁰ Trad. livre desta autora: Desde então, e por longo tempo, o autismo vai ser considerado pelos psicanalistas a patologia a mais primitiva, aquela que testemunha a regressão mais profunda.

²¹ Trad. livre desta autora: Seria o desmantelamento que dominaria o seu modo de funcionamento.

²² *The Empty Fortress: Infantile autism and the birth of the self. The Free Press, New York, 1967.*

da Psicanálise perante o mundo. Ao desprezar a esfera do inconsciente dos pais dos autistas, tal autor reduz a questão ao patamar da consciência.

A psicanalista inglesa Frances Tustin (1913-1994), também discípula de M. Klein, escreveu nos anos 80, livros como “Autismo e proteção” e “Estados autísticos em crianças”. Considerou que o autista se fecha dentro de uma cápsula protetora, se concentra em suas sensações autogeradas, enquanto que seu fechamento se deve às experiências dolorosas e traumáticas relacionadas a um buraco negro vivido, como perda de partes vitais do corpo próprio. “*Tustin la désigne comme dépression primitive, ou traumatisme oral précoce, et la corrèle à um sentiment impensable de séparation, suscitant une angoisse archaïque, non de castration mais de néantisation.*”²³(MALEVAL, 2009, p. 46).

Para Tustin, o autista teria experimentado precocemente a separação corporal antes que lhe fosse possível suportar tal separação, e desenvolveria uma proteção contra ela.

Em síntese:

*Les quatre grandes approches psychanalytiques classiques de l'autisme infantile possèdent un point commun: l'intuition qu'il s'agit de la pathologie la plus archaïque. Pour Mahler la régression libidinale la plus profonde, pour Meltzer le fonctionnement du self le plus défaillant, pour Bettelheim l'angoisse la plus extrême, et pour Tustin le fantasme le plus catastrophique*²⁴ (Ibid., p. 47).

Durante muitos anos, até o final dos anos 60, o autismo foi considerado pelos psicanalistas e pelos clínicos em geral como um retardo mental, cujo tratamento praticamente não apresentava resultados e cujo prognóstico era o mais sombrio.

A partir dos anos 70, uma nova abordagem do autismo se produz nos EUA que mostra a descoberta do quadro de autismo pouco compatível com a imagem deficitária da patologia sugerida por Kanner e pelas teorias psicanalíticas sobre o assunto.

²³ Trad. livre desta autora: Tustin a designa como depressão primitiva, ou traumatismo oral precoce, e a correlaciona a um sentimento impensável de separação, suscitando uma angústia arcaica, não de castração, mas de aniquilação.

²⁴ Trad. livre desta autora: As quatro grandes abordagens psicanalíticas clássicas do autismo infantil possuem um ponto em comum: a intuição de que se trata da patologia a mais arcaica. Para Mahler a regressão libidinal a mais profunda, para Meltzer o funcionamento do eu o mais falho, para Bettelheim a angústia a mais extrema, e para Tustin a fantasia a mais catastrófica.

Nos anos 60-70, eclodiram as pesquisas das Ciências Cognitivas²⁵. Surgiu também a TCC (terapia cognitivo-comportamental), derivada dos novos paradigmas trazidos pelas emergentes Ciências Cognitivas, cujo objeto é o sujeito cognoscente. A psicoterapia comportamental agregou os achados das neurociências e a psicologia cognitiva e transmutou-se em Terapia cognitivo-comportamental (TCC), com os mesmos objetivos condicionadores de outrora, mas agora com maior alcance em seus propósitos comportamentais.

Com o advento das máquinas computadoradas e o surgimento da metáfora da mente modelizada no computador, a psicologia do comportamento armou-se de uma nova metáfora, que prometia abrir a “caixa-preta”, termo com o qual os comportamentalistas sempre se referiam à mente humana.

O cérebro humano passa a ser entendido como análogo ao *hardware* computacional, e os estados mentais ou o pensamento passaram a ser metaforizados como o *software*, o(s) programa(s) que colocam em funcionamento a máquina pensadora, que processa e transforma dados computacionais, com suas redes neurais²⁶. Os behavioristas se posicionaram mais favoráveis às estruturas neurológicas que às entidades representacionais, que lhe parecem incoerentes ou enganadoras. Para os cientistas cognitivistas, os processos mentais são representados no Sistema Nervoso Central (GARDNER, 1996).

Nos anos 70, as pesquisas das neurociências receberam grandes estímulos e fomentos com grande aporte de investimentos em Nova York, EUA. Nos anos 80, passaram a imperar neste cenário, conduzindo para que os anos 90 sejam chamados de década do cérebro. As pesquisas da área receberam grande impulso de tecnologias como, por exemplo, as tomografias computadorizadas, o que proporcionou novos paradigmas teóricos e de tratamento da doença mental do ponto de vista da medicina, incluindo-se nesse contexto o autismo.

Com a “nova ciência da mente” a psicologia comportamental superou o arcaico modelo do arco-reflexo e agregou o modelo cognitivo aos seus

²⁵ As Ciências Cognitivas (Inteligência artificial, Filosofia/Epistemologia, Psicologia cognitiva, Neurociências, Antropologia e Linguística) tiveram origem no ano de 1956 no Simpósio sobre Teoria da Informação no MIT, com a presença de cientistas também da área humana.

²⁶ Os sistemas neurais são reproduzidos no sistema computacional com suas habilidades representacionais e computacionais da mente e sua representação estrutural e funcional do cérebro. A atividade cognitiva humana é descrita por símbolos, ideias e outras formas de representação mental.

argumentos, munindo-se das novas forças advindas das Ciências Cognitivas para subsistir.

Enquanto isso, Kanner resolveu retomar seus 11 casos de autismo, que, num momento posterior à suas formulações originais, e passados quase trinta anos após seu artigo inaugural, observa que dos seus onze pacientes, um obteve diploma universitário e outro se adaptou muito bem à um trabalho rotineiro, apesar dos nove restantes que terem obtido uma vida social autônoma normal quando adultos.

Joey, o 'Mechanical Boy' ou a criança máquina, paciente de Bettelheim, cuja terapia havia sido publicada em fins de 1960 (*The empty fortress*), mais tarde veio a obter um diploma e a exercer um trabalho. Outros casos mostram curas espontâneas do autismo em crianças de grande inteligência abstrata e que se tornaram matemáticos, meteorologistas, músicos e compositores. Pesquisas vieram a mostrar que quase 10% dos autistas pesquisados têm excepcionais aptidões de memória, de cálculo, de desenho ou talentos musicais.

Nos anos 70 proliferaram muitas publicações de autistas sabedores (*autistes savants*) (*ou idiots savants*) e os conceitos e o tratamento do autismo foram reavaliados, não só após estas como outras publicações de pesquisadores que mostraram ou propagandearam a cura de quase metade dos autistas tratados, o que veio a mudar a visão que se tinha do autismo como o mais débil estado mental.

Tustin observou em 1972 que muitos pesquisadores de psicologia consideram que os casos de idiotas sabedores eram crianças autistas curadas. Nessa mesma época, o DSM III é encomendado com a missão de remedicar a psiquiatria, extirpando as tendências teóricas, inclusive a psicanálise, bastante presente até então nos DSM anteriores. Desde então, passou a se ater em descrever fenomenologicamente as doenças, síndromes e sintomas.

O DSM III, publicado nos anos 80, passa a considerar o autismo um dos "Transtornos globais do desenvolvimento", entre outros; porém, ainda sua forma mais grave. Ao fim dos anos 80, o DSM-III-R (1987) é publicado e passa a considerar que o transtorno dominante do autismo são as dificuldades das aptidões cognitivas, linguísticas, motrizes, além das sociais, dentro do agora denominado "Transtorno invasivo do desenvolvimento".

O DSM IV²⁷, como seu antecessor, não propõe uma conotação etiológica ou explicativa das doenças e retrata com uma descrição fenomenológica o “Transtorno do autismo” entre os “Transtornos da infância e adolescência”.

O sucessor de Kanner no jornal/revista do autismo passou a adotar a lógica do desenvolvimento e suas desordens abandonando a ênfase na esquizofrenia dada por Kanner. A visão de que se trata de problemas cognitivos passa a suplantar, nos meios psiquiátricos, a visão psicanalítica de que o autismo é um primeiro grau da psicose esquizofrênica.

Em decorrência dessa visão desenvolvimentista adotada, o autismo se torna agora mais afeito aos tratos da educação especial que ao tratamento psiquiátrico. Surgem métodos educativos como o da ABA e também o TEACCH (1972), que se utiliza da educação do autista em seus métodos e inclui o envolvimento dos familiares em seus esforços.

A partir desse novo panorama, a imagem do autismo perante a psiquiatria, educadores, psicanalistas e a sociedade, mudou de algo muito grave e incapacitante para uma incapacidade menos deficitária. Muitos pacientes tratados e estudados alcançaram a idade adulta com boas capacidades verbais, nível normal de inteligência, sem transtornos de pensamento ou perturbações psicóticas, embora conservassem suas dificuldades na área social.

Entre outros fatos, o autismo passa a incluir diferentes graus de gravidade e mesmo o sinal patognomônico apontado por Kanner, a solidão e o isolamento, não é mais tão radical, embora estejam presente na maior parte do tempo. A noção de Espectro²⁸ do Autismo veio a ter lugar, na década de 80, na publicação da 3ª revisão do DSM, e foi originada de observações sobre a evolução e a passagem dos pacientes da síndrome de Kanner à síndrome de Asperger. Muitos autores consideraram que a Síndrome de Asperger não é distinta de um autismo infantil moderado à época.

A partir dessa descrição podem ser encontradas referências constantes às dificuldades e ao comprometimento da interação social, bem como ao uso da fala para fins de comunicação, com ausência de afetividade em relação ao outro e apego às coisas. O autista é representado ainda como aquele que apresenta

²⁷ Consultado em <http://www.psicosite.com.br/cla/DSMIV.htm>.

²⁸ A palavra espectro significa “imagem incorpórea de alguém falecido, fantasma, ou aparição ilusória”. Fonte: <http://www.dicio.com.br/espectro/>.

movimentos ou comportamentos repetitivos e rituais não funcionais. O uso da linguagem é estereotipado e repetitivo, e apresenta ainda dificuldades de estabelecer jogos imaginativos ou simbólicos.

No mais recente DSM, o DSM 5, publicado em 2013, o autismo passou a ser denominado como “Transtorno do espectro autista” (TEA), por ser um conjunto heterogêneo de síndromes clínicas que incluem o transtorno autista clássico, a síndrome de asperger e outras formas atípicas. O TEA é então entendido como a apresentação de vários graus de autismo, que se assemelham em muitos aspectos ao autismo em *stricto sensu*.

A visão de que se trata de problemas cognitivos no autismo veio a suplantar perante o mundo, neste início do século XXI, a visão psicanalítica de que se trata de psicose esquizofrênica.

A psicanálise foi combatida duramente desde então neste campo, acusada de ser ineficaz e até mesmo de ser uma seita, o que trouxe consequências dentro da União Europeia, que veio a contraindicá-la no tratamento do autismo na França em 2012.

Esta tendência dominou o mundo, e no Brasil foi possível ver seus reflexos ao ser sancionada e promulgada a Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para a proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em que o sujeito é reconhecido como deficiente mental perante a Lei e a sociedade. Enquadram-se neste caso as pessoas que possuam evidências clínicas de deficiência na comunicação verbal e não verbal, na comunicação e interação sociais, ou mesmo ausência de reciprocidade social, com padrões repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades restritos e fixos, estereotípias e padrões ritualizados de comportamento.

A lei defende ainda que o autista será matriculado na escola em classes comuns, com direito à acompanhante especializado em casos de comprovada necessidade. Objetiva também a intersectorialidade nas políticas e nas ações no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista, bem como o atendimento multiprofissional, o acesso a medicamentos e a nutrientes.

Nesta segunda década do século XXI o autista retornou, perante a Ciência, a Lei e a Sociedade, à condição de deficiente mental, que tinha no início do século XX, por provável causalidade genética neuronal obscura, o que pode levar à falsa conclusão de que não reste outra coisa a fazer senão reeducá-las através das TCCs.

1.2 A visão de Lacan e seus contemporâneos

O psicanalista e psiquiatra Jacques Lacan, desde sua tese de doutorado “Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade” (1932), até o fim de seus vinte e sete “Seminários” (1979), trouxe inúmeras e revolucionárias contribuições aos paradigmas conceituais da psicose²⁹, à qual não se esquivou de oferecer a possibilidade de tratamento e a cujo mecanismo principal denominou forclusão do Nome-do-pai. No texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957-58), desmistificou a contraindicação do tratamento psicanalítico da psicose e examinou, do ponto de vista técnico, o manejo da transferência na psicose. Se para Freud a psicanálise não era indicada para tratamento das psicoses, porque para ele não se estabelecia o laço de amor transferencial com o analista, para Lacan, a transferência se manifesta através da erotomania, uma forma de amor projetiva, intensa e delirante, a ser manejada pelo analista. E o delírio é entendido como uma tentativa de cura, na busca de uma estabilização e de estratégias de cura que os psicóticos constroem.

Ao discursar aos psiquiatras (1967), Lacan diz que a formação que esses recebem em medicina é, naturalmente, positivista, mas em se tratando do louco e de sua angústia, a questão não é a glândula nem os hormônios, mas trata-se da questão do desejo, do significante, do objeto *a* e da divisão do sujeito. Lacan fala que o lugar da psicanálise na medicina (1966) é marginal e extraterritorial, pois, para a medicina, a psicanálise é admitida como uma ajuda exterior. E por seu lado aos psicanalistas interessa conservar a psicanálise na extraterritorialidade.

Na Conferência de Genebra sobre o sintoma, Lacan lançou a afirmação, aparentemente paradoxal e enigmática sobre o autismo de que os autistas são personagens verbosos, ao contrário do entendimento comum que se propagou de que seriam mudos. Afirma Lacan que os autistas falam embora não se saiba o que dizem, ou falam sem dizer, como seria mais exato afirmar. Para o estudioso, os autistas escutam a si mesmos, e, entre outras escutas, escutam inclusive alucinações verbais. Haveria algo no esquizofrênico, o qual o faz equivaler ao autista, que se congela.

²⁹ Em meio à sua vasta obra escrita e falada, destacam-se entre os Seminários o Seminário 3, *As psicoses*, e o Seminário 23, *O Sinthoma*, onde dedica-se especialmente ao tema da psicose.

Trata-se de saber por que há algo no autista ou no chamado esquizofrênico, que se congela, poderíamos dizer. Mas o senhor não pode dizer que não fala. Que o senhor tenha dificuldade para escutá-lo, para dar seu alcance ao que dizem, não impede que se trate, finalmente, de personagens de preferência verbosos (LACAN, 1975, p. 12).

A palavra “verbosos” sugere que os autistas não se utilizam da linguagem verbal humana para se comunicar socialmente, mas se utilizam da fala para seu gozo autoerótico.

Importantes contribuições sobre autismo infantil e psicose foram trazidas por psicanalistas seguidores de Lacan, os seus contemporâneos, como Françoise Dolto (1908-1988), Maud Mannoni (1923-1998), Rosine (1920-2007) e Robert Lefort (data desconhecida-2007). As primeiras dedicaram seu trabalho de psicanalistas ao tratamento de crianças pequenas em instituições, tendo Dolto fundado a Maison Verte (1979) para abrigá-las. Mannoni esteve atenta ao que a criança psicótica e a retardada/débil sempre apresentam um tipo particular de relação com a mãe, pois a doença da criança é onde a angústia materna comparece.

Rosine e Robert Lefort figuram entre os fundadores do CEREDA (*Centre d'Etude et de Recherche sur l'Enfant dans le Discours Analytique*), criado em 1983 pelo cartel do qual participavam, juntamente com Éric Laurent, Jacques-Alain Miller e Judith Miller, que muito produziu sobre a psicanálise com crianças através do seu boletim. Este cartel foi dissolvido em 1992, e em 1993 foi criado a Internacional Nova Rede Cereda-NRC, com três diagonais: a francofone, a hispanofone e a americana, que possuem muitas publicações produzidas através da revista *La petite Girafe* até os dias de hoje, sob a direção de Judith Miller.

Rosine e Robert Lefort descortinaram detalhadamente o tratamento da criança autista para a qual não haveria o Outro.

Na obra “O nascimento do Outro” (1984) Rosine relata as sessões de seu trabalho num hospital de crianças, quando iniciava sua trajetória clínica nos anos 50. Os casos acompanhados por Rosine Lefort (1984) de duas crianças pequenas com o quadro de hospitalismo³⁰ - Nadia, 13 meses, e Marie-Françoise, 30 meses - , destacam a função do nascimento do Outro na constituição psíquica de crianças

³⁰ Quadro de apatia e definhamento decorrente de privações afetivas em relação ao agente materno em consequência à hospitalização de longa duração em bebês e crianças de pouca idade, podendo causar a morte.

pequenas. Rosine relata com detalhes as expressões emocionais de suas pacientes através do corpo, e a descrição das reações motoras e balbucios que Nadia e Marie-Françoise, tomadas como psicótica e autista, respectivamente, puderam demonstrar nas cenas descritas, as intervenções realizadas, as respostas obtidas em nível simbólico, e de como poderia ser possível o desafio da psicanálise de crianças tão pequenas, que não se utilizavam do código da linguagem, mas se mostraram acessíveis através dela.

Este trabalho proporcionou o vislumbre do funcionamento de um discurso sem palavras (LEFORT, 1984, prefácio), o que demonstrou o alcance da psicanálise com crianças que não fazem liame social pela linguagem. O detalhamento passo a passo dos casos clínicos de psicose e autismo nos tratamentos relatados por Rosine Lefort e sua leitura das cadeias de reações como respostas de Nadia e de Marie-françoise reafirmam também a possibilidade de realização um trabalho psicanalítico na clínica com crianças tão pequenas com severos problemas em suas constituições subjetivas.

A partir dos anos 60, construíram uma nova clínica, orientada pelo Real, para o tratamento com crianças, reformulando em método e em técnica o que até então se tinha como padrão: a ludoterapia criada por M. Klein, baseada no Imaginário. Retomam assim o eixo da clínica da psicanálise baseada na escuta do sujeito.

No livro “A distinção do autismo” (2003), também escrito em conjunto, argumentam que o autismo seria uma quarta estrutura, ao lado da neurose, psicose e perversão. A partir deste ponto de vista, tudo para o autista é Real, e não acontece o *fort-da* freudiano, que ensaiaria para a criança a elaboração da ausência-presença do objeto. Assim, se as operações de alienação e separação não acontecem, então não há inscrição do Outro do simbólico.

Os autores mencionados acima estabeleceram as principais características da estrutura do autismo, que são: violência e destruição, ausência radical do Outro, ausência de objeto pulsional, presença de um duplo, ausência do especular; tudo é Real e há a ausência de sexuação. Na atualidade, as ideias de Rosine e Robert Lefort repercutem no cenário psicanalítico colocando em pauta a discussão sobre a possível estrutura autista. E assim sendo, estes autores advogam que a evolução do autismo se daria dentro do próprio autismo.

1.3 Algumas discussões em pauta na atualidade

A questão da constituição do sujeito seus avatares psicopatológicos pode ser repensada a partir do problema do autismo infantil precoce, quando da emergência do psiquismo humano. O mistério da emergência do psiquismo humano encontra algumas pistas sobre sua mítica origem na questão do autismo.

Alguns psicanalistas, como Mathelin (1999), Vorcaro (1999), Laznick (2011, 2013), Temperman (2005), Catão (2009, 2011), chamam atenção para a precocidade dos primeiros sinais desse transtorno, como desde os primeiros seis meses, e também para o prognóstico severo. No entendimento dos estudiosos atuais do campo psicanalítico, o autismo é uma síndrome que tem a especificidade de ter uma constituição subjetiva má sucedida, inacabada ou não decidida.

Angela Vorcaro é adepta de uma detecção precoce, pois o diagnóstico do autismo ainda na primeira infância poderia propiciar uma reestruturação psíquica, já que o quadro autístico ainda não estaria configurado por completo. Como explica essa psicanalista, membro da *Association Freudienne Internationale*, a constituição do sujeito na criança ainda não está decidida, e “não decidido da criança implica a impossibilidade de fazer equivaler à estruturação de uma criança à estrutura do adulto. Assim, a incidência da nossa fala pode mudar o modo de gestão do gozo dessas crianças” (VORCARO, 1999, p. 41). Pode-se entender que, nesta visão, a estruturação psíquica da criança poderia se modificar, e, assim sendo, uma criança autista poderia encontrar outro modo de funcionamento psíquico.

Vorcaro, ao explicar o que se passa no autismo, supõe que a criança “entra na alienação significativa para, a seguir, destacar-se, sem entretanto efetuar uma interpenetração entre os campos do ser e do Outro. Ela é, sem interpolação, ou puro ser vivo, organismo, ou pura máquina significativa.” Para esta autora, “suas aquisições são reflexas, na medida em que, na maquinação significativa em que se faz ventríloca, nada diz respeito ao funcionamento significativo.” (Ibidem, p. 35).

Marie-Christine Laznik (2011, 2013), a partir de sua experiência com crianças autistas, diagnosticava sinais de isolamento autístico em alguns bebês. Acenou assim com a possibilidade de direção da análise na clínica psicanalítica

com bebês, para os quais se tratava de retomar a constituição subjetiva, abalada por algum desencontro com sua imagem especular, que se esperaria que fosse projetada pelo Outro materno. Se a princípio tal clínica poderia ser encarada como uma psicologia do desenvolvimento, a partir do entendimento de que se trata de “intervenção precoce”, para Laznik, os sinais do isolamento autístico autorizam o tratamento psicanalítico. Conforme a autora, o que importa, então, é saber como intervir para permitir o relançamento da estruturação do aparelho psíquico.

Ao realizar estudos sobre os transtornos do laço e os transtornos do não laço, este último entendido como o que corresponde ao espectro do autismo, a psiquiatra e psicanalista Inês Catão toma a clínica do autismo como o “lugar teórico privilegiado para interrogar o estatuto da letra e a instalação do funcionamento psíquico”, por mostrar-se aí um “fracasso” na constituição do sujeito. “O estudo do fracasso na constituição subjetiva nos ensina quais as condições necessárias ao advento do Outro e suas vicissitudes. Ele nos ensina sobre o momento mítico de articulação do significante com o corpo” (CATÃO, 2010, p. 69).

Para esta autora, o autismo caracteriza-se por uma ausência de autoerotismo na relação com o Outro. A pesquisadora partilha da opinião hipotética de que “a síndrome autística se deve a uma falha na operação de alienação”, sendo esta síndrome um “grave quadro psicopatológico da primeira infância”, que se contrapõe ao “advento do funcionamento psíquico ‘normal’” (Ibidem, p. 69-70). Em seus estudos sobre a constituição do sujeito, a voz é explorada com o *status* do primeiro e principal objeto pulsional que articula o Simbólico ao Real do corpo para a criança, e um dos modos fundamentais da presença do Outro, ao qual o autista se recusa a escutar.

Em outro texto Catão, juntamente com Vivès, fala do momento correlativo ao recalque originário como a aquisição de um ponto surdo, em que o sujeito, em vias de advir, deve tornar-se “surdo” para a voz do Outro, em uma forclusão primordial que possibilita constituir-se como sujeito do desejo.

O tempo lógico de constituição da possibilidade de surgimento do sujeito do inconsciente não é completo sem a aquisição pela criança de um ponto surdo (Vivès, 1989, 2000, 2002, 2005, 2009). Depois de ter aceitado se alienar ao campo da linguagem, o sujeito por vir deve, ainda, tornar-se surdo para a voz do Outro, momento correlativo ao recalque

originário. Há, então, uma surdez necessária à estruturação psíquica. Sabemos que os bebês nascem aptos a falar todas as línguas. E que eles perdem esta possibilidade pouco a pouco, à medida que fazem suas escolhas fonéticas em função de sua língua materna. A forclusão primordial concerne a forclusão do tempo musical (forclusão do significante siderante), como nos propõe Didier-Weill (1997). Em outras palavras, à *Bejahung* – ato de assunção originária do significante, primeiro “sim” concebido pelo *infans* –, deve poder advir a *Ausstossung* (forclusão primordial). Trata-se, aqui, de um “não” que se revela estar a serviço do “sim” primordial. O contrato definitivo entre o futuro sujeito do desejo e o Outro se estabelece no ato do recalque originário. É, então, que ele reafirma o “sim” (CATÃO e VIVÈS, 2011).

O psicanalista Jean-Claude Maleval, Professor-Doutor da cátedra de psicopatologia na *Université Rennes II*, membro da *l'École de la Cause Freudienne-ECF* e da *Association Mondiale de Psychanalyse-AMP*, endossa a posição sobre a estrutura do autismo dos Lefort, Rosine e Robert, que descortinaram ampla visão clínica do autismo no caso de Marie-Françoise. Porém para ele, há um Outro de síntese, enquanto o Outro não existe no autismo para os Lefort. “*C'est ça le noyau dur d'autisme*”³¹ (Maleval, 2013/inédito).

Para Maleval (2009), a condução da cura de crianças autistas pode levar à autonomia do sujeito, o que não quer dizer que o autista deixará de o ser. Ainda de acordo com o estudioso, a síndrome de Asperger é semelhante à síndrome descrita por Kanner, cuja perturbação fundamental, que se inicia muito cedo, está na limitação das relações sociais que persistem durante toda sua existência. Os contatos sociais são superficiais e perturbados e ocorre uma dedicação às atividades estereotipadas. Maleval deixa claro que o autista não é um deficiente mental, mas um sujeito que busca trabalhar sua angústia.

Maleval afirma que para o autista há um “déficit da marca do significante sobre o corpo”, o que causa inclusive estranhamento perante sensações corpóreas que não possuem o recurso da interpretação pela linguagem. Para este autor, para que se constitua como sujeito desejante, a criança deveria alienar-se ao campo do Outro, o que não vem a acontecer, defende ele, na síndrome autística. E complementa:

Por falta de ter um pé no Outro, ele pode apenas fazer-se de seu eco. A frequência e a insistência dessas inversões pronominais [‘tu’ no lugar o ‘eu’] demonstram a posição de um sujeito que não se inscreveu no discurso do Outro, embora seja capaz de utilizá-lo mecanicamente (MALEVAL, 2012, p. 48).

³¹ Tradução livre desta autora: É isso o nó duro do autismo. “Clinique du spectre de l'autisme” (2013/inédito).

Não ocorrendo a “mutação do real em significante”, não ocorre também a integração dos objetos a no circuito pulsional. E sendo assim, a presença dos objetos é angustiante por falta desse distanciamento que seria proporcionado pela linguagem: “seu excesso de presença obriga-o ao intenso trabalho de distanciamento e regulação” (MALEVAL, 2012, p. 48).

Maleval afirma em seu artigo sobre a diferença entre psicose e autismo (2013/inédito)³² que este não é uma psicose, pois se caracteriza por um funcionamento subjetivo específico, vindo a ser uma estrutura outra onde está ausente a alucinação verbal e o delírio. O autismo tem seu gozo dinâmico principalmente em torno do objeto pulsional Voz, e se caracteriza por seu objeto autístico, seu duplo e suas ilhas de competência. Para ele, o autista pode evoluir dentro do próprio autismo, e não do autismo à psicose, podendo ir da síndrome de Kanner à síndrome de Asperger.

O psicanalista Éric Laurent, Analista Membro da Escola (AME) da *École de la Cause Freudienne* (ECF), afirma que, no caso do autista, “há certo uso da instância da letra em sua relação com o campo da palavra que é particular a esses sujeitos, distinto do campo da psicose” (LAURENT, 2012, p. 21). Os autistas encontram maneiras singulares para lidarem com sua angústia, com o “insuportável”, e se utilizam da linguagem de uma forma particular para temperar sua angústia, através de “maneiras de fazer silenciar os equívocos da língua” (ibidem, p. 23). Para este autor, nesse sentido, a televisão pode ser parceira da criança, que, com esse auxílio, pode acalmar os equívocos da língua. Para Laurent, o significante-sozinho (*signifiant-tout-seul*) é usado como puro gozo no autismo.

³² “Pourquoi l’hypothèse d’une structure autistique?” (2013/inédito).

2 O LUGAR SINTOMÁTICO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA

2.1 A criança-sintoma

Para Lacan, a família é “um grupo natural de indivíduos” que se unem para gerar e assegurar condições de desenvolvimento aos seus filhos. À família compete transmitir a cultura, entendida por ele como uma obra coletiva da espécie humana, caracterizada pelas suas relações sociais, como educar, reprimir os “instintos” e levar à aquisição da língua materna. Os “processos fundamentais do desenvolvimento psíquico” (LACAN, 1987 p. 11-13) dos filhos são, pela família, presididos. Os complexos familiares são essencialmente inconscientes, pois têm na imago sua representação inconsciente para o indivíduo e são organizadores do psiquismo.

Em “Nota sobre criança” (1969) Lacan pontua o lugar sintomático que a criança vem a ocupar na estrutura familiar, lugar este que demarcará seu espaço no mundo humano. Nesse texto Lacan esclarece sobre o ponto onde a criança se insere como objeto do desejo da mãe, que revela a fantasia fundamental do Outro materno. O sintoma da criança responde ao que há de sintomático na estrutura familiar. Ele “pode representar a verdade do casal familiar. Esse é o caso mais complexo, mais também o mais acessível a nossas intervenções” (LACAN, [1969] 1998, p. 369).

A criança pode ser implicada como correlata da fantasia da mãe, quando o seu sintoma decorrer da subjetividade da mãe. Quando sem mediação paterna, a identificação com o desejo da mãe “deixa a criança exposta a todas as capturas fantasísticas da mãe. Ela se torna o ‘objeto’ da mãe e não tem mais outra função senão a de revelar a verdade desse objeto” (ibidem, p. 369). Nesse caso, o desejo da mãe é realizado com esse objeto “a”, que é a criança em sua presença, saturando-o.

No texto “Alocações sobre as psicoses da criança” (1967), Lacan ressalta que o objeto *a*, causa do desejo, é sempre um objeto parcial. Responde à M. Mannoni, que “a importância teórica do chamado objeto transicional, isolado como traço clínico por Winnicott” (LACAN, [1967] 1998, p.366) é de que a criança sirva, ou não, de objeto transicional para a mãe, embora Winnicott enfoque o uso do

objeto transicional como simbólico “de algum objeto parcial, tal como o seio” (WINNICOTT, 1975, p. 19). Assim antes de ser sujeito, a criança é objeto da fantasia materna ou do casal parental.

Interessa, portanto, investigar o lugar ocupado pela criança no discurso parental, na suposição de que ela daí responde pelo que existe de sintomático na estrutura familiar, vindo a ocupar um lugar onde ela é esperada. Para Lacan (1969), a criança responde ao mito familiar, a um não dito por simbolizar, e, dependendo do lugar em que é esperada, é amarrada pelos seus pais a uma rede de significantes. E ao responder pelo que existe de sintomático na estrutura familiar, ocupa o lugar de objeto do desejo materno, um primeiro passo no engajamento no laço social primordial que pode vir a constituí-la como sujeito.

A introdução do sujeito em vias de advir na rede dos significantes é dada pela posição sintomática, oferecida pela fantasia do Outro materno, e que ele vem a assumir enquanto sujeito, o que designa o lugar em que a criança é esperada.

Nominé (1997) coloca-se de acordo com a visão de Rosine e Robert Lefort, de que “a psicanálise concerne também às crianças”, mas com suas particularidades, tais como considerar se “a criança é trazida como sintoma ou que ela vem porque tem sintomas” (NOMINÉ, 1997, p. 15-16). Para este autor, a criança é fundamentalmente um objeto que divide a mãe, o que significa dizer que ela ocupa uma posição perversa em relação ao Outro materno, por lhe provocar a divisão.

A disposição perverso-polimorfa da criança é semelhante no caso da mulher, pois “a estrutura da família edipiana predispõe, ambas, a estar no lugar de objeto do Outro. A mulher é o objeto do homem e a criança é o objeto da mãe”. Lembra esse pesquisador que Lacan dizia que “as mulheres não tem perversão, elas têm crianças”. A mãe dividida é a mulher, que já tem sua divisão por ser não-toda, e é também a mulher do pai, o que a faz não-toda para a criança: “ela é mulher para um e mãe para o outro” (Ibid., p. 19-20).

Ressalta Nominé que, na psicose, a forclusão do Nome-do-pai deixa o campo livre ao significante d'A mulher, que é forcluído do simbólico, pois A mulher não existe. Nesse caso, “o sujeito psicótico vai se colocar em dever de fazê-lo existir. A forclusão deixa, portanto, a criança só aos cuidados de uma mãe não dividida” (Ibid., p. 21), oferecendo-se ao que lhe falta.

Isto quer dizer que então nada faz obstáculo a que a criança faça a mãe toda, encarnando o objeto que causa seu desejo. Ela está, então tomada na fantasia materna onde só joga sua parte de objeto, no mesmo título que uma mulher pode vir se prestar para a fantasia de um parceiro masculino (Nominé, 1997, p. 21).

Assim sendo, a criança psicótica é objeto do gozo da mãe. “É em geral o lugar que se concede à criança psicótica e é sempre aquele que a criança autista ocupa” (Ibid., p. 23).

Nas palavras de Nominé, a direção da cura da criança psicótica ou autista “visa descolar o sujeito de seu lugar de sintoma, seja da família, seja da mãe, para levá-lo a reencontrar o lugar daquele que tem seu sintoma [...], o lugar do analisante”. A criança se descolaria do lugar de objeto num processo que “parte da posição de objeto e que termina com o advento de uma posição subjetiva” (Ibid.). Assim, dizia Colette Soler, em seu trabalho *L'enfant et le désir de l'analyste*, na décima sétima jornada do C.E.R.E.D.A.: “Poder-se-ia chamar isto de psicanálise invertida no sentido positivo do termo porque é uma operação que vai do Real em direção ao Simbólico” (SOLER apud NOMINÉ, 1997, p. 23).

Conforme Nominé, a “criança sintoma”, que ocupa uma posição de objeto, ao ser tratada, advém à posição de sujeito através do tratamento psicanalítico. Já a criança que tem seu sintoma “importa reconhecê-lo como equivalente de um Nome-do-pai”, como a fobia no caso do pequeno Hans, que “desencadeia sua fobia quando se separa de sua mãe [...] ele se perdeu, no entanto, porque a bússola paterna lhe falta” (Ibid., p. 23).

Freud, em sua 17ª conferência diz que “*el síntoma es rico em sentido y se entrama com el vivenciar del enfermo*”³³. Ele constata, contudo, que “*para los síntomas típicos queda la posibilidad de que se remonten a um vivenciar típico em sí mismo, común a todos los hombres*” (FREUD, [1915-1017] 2008, p. 235-248). Aqui Freud se refere à experiência humana como patológica, tal como explorado no próximo capítulo.

Lacan, ao falar do sintoma na Conferência de Genebra, diz que “o homem está capturado pela imagem de seu corpo” (Lacan, 1975, p. 03) e que esta imagem é privilegiada para ele. Seu mundo, seu *Umwelt*, é feito à imagem de seu

³³ “[...] os sintomas têm um sentido e se relacionam com as experiências do paciente” [...] “resta a possibilidade de os sintomas psíquicos remontarem a uma experiência que é típica em si mesma – comum à todos os seres humanos” (FREUD, [1915-1917] 1976, p. 305-321).

corpo, que, por sua vez, ganha sua importância pela via do olhar, o que dá origem à quase tudo que o homem pensa. O pensamento para Lacan é um engodo imaginário - pensamentos que são feitos de palavras.

Ao falar do inconsciente, o *Unbewusstsein*, Lacan diz que, além dele ser o não sabido, é o gozo de um saber “A contribuição de Freud foi a seguinte: não há necessidade de saber que se sabe para gozar de um saber” (LACAN, 1975, p. 06).

Na experiência analítica pode-se constatar que os sintomas se cristalizam muito cedo, “Se aquilo do que estamos falando é verdadeiro, se efetivamente se cristaliza em uma etapa precoce para a criança o que cabe chamar por seu nome, isto é, os sintomas” (Ibidem). Segundo Lacan, o sintoma é o representante da verdade, enquanto dado fundamental da experiência analítica.

Ter um sintoma está relacionado ao fato de que o ser vivo, ao ser impregnado pela linguagem, é por ela dividido como sujeito:

Sabemos muito bem na análise a importância que teve para um sujeito, eu quero dizer, aquele que naquele momento ainda não era nada, o modo como foi desejado. Há pessoas que vivem sob o efeito, que durará longo tempo em suas vidas, sob o efeito do fato de que um dos dois pais – não preciso qual deles – não o desejou. Este é exatamente o texto de nossa experiência cotidiana (LACAN, 1975, p. 06).

Desde o seu nascimento como sujeito, traz uma marca sintomática que o insere no mundo simbólico; é inserido num lugar dentro do contexto que lhe concede sua família, seu lugar sintomático:

Os pais modelam o sujeito nessa função que intitulei de simbolismo. O que quer dizer, estritamente, não que a criança seja de algum modo o princípio de um símbolo, senão que a maneira pela qual lhe foi instilado um modo de falar, não pode senão levar a marca do modo pelo qual foi aceito por seus pais. Sei muito bem que há nisso toda espécie de variações e aventuras. Inclusive uma criança não desejada, em nome de um não sei o que, que surge dos seus primeiros balbucios, pode ser melhor acolhida mais tarde. Isto não impede que algo conserve a marca do fato de que o desejo não existia antes de certa data (Ibidem, p. 06-07).

E na linguagem intervêm as formações do inconsciente - os atos falhos, chistes, sonhos e sintomas - através da lalação, a *lalíngua*³⁴. A marca primeira do

³⁴ *Lalation - lalangue.*

sujeito, seu sintoma, foi feita nesta *lalíngua*, onde a palavra é equívoca. Desse modo,

É absolutamente certo que é pelo modo como *alíngua* foi falada e também ouvida por tal ou qual em sua particularidade, que alguma coisa em seguida reaparecerá nos sonhos, em todo tipo de tropeços, em toda espécie de modos de dizer. É, se me permitem empregar pela primeira vez esse termo, nesse *motérialisme*³⁵ onde reside a tomada do inconsciente – quero dizer que é o que faz com que cada um não tenha encontrado outros modos de sustentar a não ser o que a pouco chamei o sintoma (LACAN, 1975, p. 07).

Conforme pensa o estudioso, “a linguagem, sem dúvida, é feita de *alíngua*.” (Lacan, [1972-1973] 1985, p. 190). A *alíngua*, ou *lalíngua*, é uma raiz plantada na relação matricial, é a matriz de uma língua que se pode ouvir em outras línguas, onde se revela a dialética do eu e do sujeito.

Alíngua nos afeta primeiro por tudo que ela comporta como efeitos que são afetos. Se se pode dizer que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, é no que os efeitos da *alíngua*, que já estão lá como saber, vão bem além de tudo que o ser que fala é suscetível de enunciar (Ibidem).

Caldas esclarece que a *lalíngua* “resulta do encontro com a língua materna como objeto, em uma experiência que é anterior à fala articulada, referindo-se, portanto, à dimensão de equivocidade própria à linguagem.” Assim, a *lalíngua* se constitui de resíduos, “de ruídos, assonâncias, cortes singulares, em que a frase mais banal pode, ao ser escutada de viés, transformar-se em um obscuro enigma” (CALDAS, 2007, p. 65). Já a ecolalia é uma repetição de um mesmo som como um eco, e que é característica do período em que a criança balbucia.

Lacan destaca do ensino de Freud o resíduo da experiência traumática da realidade sexual, que vem a constituir-se no sintoma:

Se Freud trouxe alguma coisa foi isso. Que os sintomas têm um sentido e que só se interpretam corretamente - corretamente querendo dizer que o sujeito deixa cair um pedaço dele - em função de suas primeiras experiências, isto é, na medida em que encontre o que hoje chamarei, por não poder dizer nada mais nem nada melhor, a realidade sexual. Freud insistiu muito sobre isso. Ele acreditou que podia enfatizar especialmente o termo autoerotismo, na medida em que a criança descobre primeiro esta realidade sexual em seu próprio corpo. Permite-me – isto não me ocorre todos os dias – não estar de acordo – e isso em nome da obra do próprio Freud (LACAN, 1975, p. 08).

³⁵ Condensação de *mot* (palavra) e *materialisme* (materialismo).

Se os sentidos do sintoma provêm das experiências primeiras do paciente, a interpretação pode causar o efeito de corte, o que levaria a deixar cair um pedaço do seu corpo. O sintoma na clínica psicanalítica, assim como os sonhos, é uma formação do inconsciente, uma tentativa de dar conta do que não se sabe do Real da Coisa.

Em “O *Sinthoma*”³⁶, Seminário 23, Lacan traduz o Imaginário como “o suporte do que é a consistência”, o Simbólico como o “furo” e o Real como “sustentando o que chamo de a ex-sistência”. O Real só pode existir, mesmo na forma de ex-sistência, quando enodado ao outros dois elos em um nó borromeano. “Isso só quer dizer que o real só tem ex-sistência ao encontrar, pelo simbólico e pelo imaginário, a retenção”. O Real ex-siste, existe fora da ordem Simbólica, mas a linguagem faz furo no real: “a linguagem está ligada a alguma coisa que no real faz furo [...]. É por essa função de furo que a linguagem opera seu domínio sobre o real” (LACAN, [1975-1976] 2007, p. 31-49).

Três elos, o Real, o Simbólico e o Imaginário se enodam entre si como nó borromeano³⁷, uma estrutura em cujo centro encontra-se o objeto *a*, que deste modo participa ao mesmo tempo dos três registros. Um quarto nó, o *sinthoma*, vem dar amarração aos três registros, aos três elos. Sem que se configure o *sinthoma*, os três registros, o Real, o Simbólico e o Imaginário, permanecem desamarrados, já que é ele o que amarra esses três registros. Esta é a estrutura alcançada pelo falante no atravessamento do Édipo, na passagem pela castração.

Mas, ainda, o que fazer desse nó borromeano? Eu lhes respondo que ele pode nos servir para representar para nós essa metáfora tão divulgada para exprimir o que distingue o uso da linguagem – a cadeia, precisamente. (LACAN, [1972-1973] 1985, p. 173).

Caldas (2007) ressalta que Lacan, numa proposta inicial, extraiu o sentido do sintoma, proposto por Freud, com o ferramental da linguística, o que se

³⁶ *Sinthoma* é a grafia antiga de sintoma e que Lacan destacou em último ensino como o incurável de cada um, que é condicionado à *lalíngua*. Em seu Seminário 23, Lacan mostrou como Joyce constrói esta amarração por meio da arte literária, em suplência do nome-do-pai, que lhe faltava.

³⁷ São três círculos que formam um nó tal, que quando desfeito um dos círculos, todos os demais se soltam. A singularidade da amarração deste nó é a reunião de dois círculos por um terceiro.

traduziria por uma interpretação ao pé da letra, “na linha da cadeia significativa, na determinação de um tempo *a posteriori* e na rigorosa obediência aos posicionamentos e predicções propiciados pelos eixos da linguagem” (CALDAS, 2007, p. 62). Assim sendo, o sintoma seria sempre resistente à significação em sua faceta Real não sendo traduzível por um sentido na interpretação. Já no seu último ensino Lacan “contempla os paradoxos do sintoma” na conceituação do *sinthoma*: “de um lado, a orientação para o sentido, mensagem dirigida ao Outro, pela via do semblante; do outro, a opacidade de gozo.” (CALDAS, 2007, p. 65). E no centro desta trama estaria o objeto *a* articulado aos nós RSI.

Para Lacan, a linguagem “come o real” (Lacan, [1975-1976] 2007, p. 31). Mas o Real, que ex-siste, persiste enquanto não recebe uma borda feita de significantes. A *Das Ding*, a Coisa freudiana, em sua faceta de Real é algo não decifrável. E por isso que se fala, se cria e se elabora em torno desta Coisa, na tentativa de dar conta disso.

[...] Todo fenômeno analítico, todo fenômeno que participa do campo analítico, da descoberta analítica, daquilo com que lidamos no sintoma e na neurose, é estruturado como uma linguagem (LACAN, [1955-1956] 1985, p.192).

Conforme Lacan, o sintoma é um significante interdito, inscrito na carne com seu componente pulsional, que carece de ser falado, pois “[...] já está perfeitamente claro que o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguajeira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada” (LACAN, [1953] 1998, p. 270).

Para Maud Mannoni , na perspectiva do sujeito diante do desejo do Outro “o sintoma aparece como uma palavra pela qual o indivíduo designa (sob uma forma enigmática) a maneira como se situa em face de toda relação de desejo.” (MANNONI, 1999, p. 49).

Assim, para esta autora o sintoma do sujeito é o efeito do desconhecimento de sua relação com o Outro. O tratamento da criança envolve o contexto familiar, pois a criança “não está só, ocupa no fantasma de cada um dos pais um lugar determinado. Enquanto sujeito, está com frequência alienado no desejo do Outro”:

O discurso da criança (sobretudo o do psicótico e do débil) nos oferece sempre um tipo particular de relação com a mãe. A doença da criança

constitui o próprio lugar da angústia materna, [...]. O valor dado pela mãe a tal forma de doença a transforma em objeto de troca, criando uma situação particular em que a criança vai procurar escapar ao domínio paterno (MANNONI, 1999, p.59).

Para ela a criança, especialmente a psicótica ou a débil, estabelece uma relação com a mãe em que a criança é objeto da angústia materna, “uma angústia privilegiada que geralmente vem com uma evolução edípica normal” (MANNONI, 1999, p. 59), mas a doença da criança adquire um valor de objeto de troca para a mãe, na qual a criança escapa ao domínio paterno.

Quando um fator orgânico está em jogo, esta criança não tem só que fazer face a uma dificuldade constitucional, mas ainda à maneira pela qual a mãe utiliza este defeito em um mundo fantasmático que acaba por ser comum aos dois. (MANNONI, 1999, p. 59).

O sintoma está na dependência da fantasia inconsciente, e a fantasia primordial é a expressão mais imediata do recalcado originário como um produto próprio.

Se o gozo absoluto é a perversão sonhada pelo neurótico, este goza com sua dor e prazer através de seus sintomas, indo mais além do prazer com o *mais-de-gozar*. E o sintoma é modo de gozar do próprio inconsciente, onde habita o desejo não realizado.

Sintomas são analisáveis, mas o *sinthoma* é o que Lacan denomina como o inalisável. O *sinthoma* humano é o incurável, é o que resiste, é o que resta após os efeitos terapêuticos da análise.

2.2 O Outro materno e o objeto fálico

Segundo Freud, o desejo materno de ter um filho é tecido sob as tramas de uma grave frustração feminina pela falta fálica, atribuída à progenitora quando esta mãe ainda era menina. Este desejo emerge como uma reparação a este dano narcísico, resultante da experiência pré-edípica da menina, em seu amor pela mãe.

Então, a que ou a quem serve a existência de um bebê? E que vicissitudes vem a sofrer o aparelho psíquico de um recém-nascido ao seio do desejo materno? Quando o desejo feminino encontra sua obturação com o objeto-bebê, quais as consequências para a constituição do sujeito?

Se esse desejo pelo objeto fálico, resquício do frustrante amor pré-edípico dirigido à sua própria mãe, leva a menina/mulher a desejar ter um filho, então, claro está que o amor materno está calcado num desejo e não num instinto. Nada há de natural no chamado “instinto materno”; o que há é o desejo de um sujeito por algo que lhe faz falta, qual seja, o objeto fálico que o bebê vem a representar perante o desejo materno.

Freud (1914) nos lembra de que o amor narcísico pelo filho faz com que seus pais tratem-no como uma majestade, um soberano a quem de bom grado satisfarão todas as vontades, em detrimento da restritiva realidade. Este amor ao recém-nato se deve a uma identificação narcísica dos pais ao bebê, como se fora um complemento deles, projetando na criança uma expectativa idealizada de que realize por eles tudo aquilo que sonharam um dia ser ou ter.

Entretanto, para que tal amor seja despertado, é preciso que este bebê ocupe o lugar fálico de objeto da falta materna. É preciso que seja gerado ou nasça na expectativa de restaurar o estrago narcísico da menina de outrora. De outro modo, se não houver investimento libidinal, este objeto-bebê será objeto real puramente, sem valor simbólico ou imaginário para a mãe. Ou mesmo, poderá ser investido de ódio como no caso de infanticídio e abandono, como comumente temos notícia.

No laço Outro materno-filho pode se desenrolar todo um drama materno que encontra na criança recém-nata seu espectro³⁸, como um fantasma, ou como um sintoma enquanto um não simbolizado que retorna do real.

Então o destino do sujeito em vias de advir como habitante do mundo simbólico, ou fora dele, sofre suas vicissitudes pela interferência do desejo da mãe. É o lugar que lhe é reservado pelo desejo do Outro materno, o seu destino.

A psicanálise trouxe luzes que podem clarear a visão dessa dramática relação dual (*duelle*) mãe-filho, na verdade um duelo (*duel*) onde se traça e se desenrola o destino psíquico dos bebês (MATHELIN, 1999, p. 15). A captura do *infans* pelo gozo do Outro materno enquanto sintoma, ao tempo que aprisiona, oferece a possibilidade de um lugar no mundo humano ao sujeito em constituição.

Lacan discorre sobre a inveja do pênis da menina/mulher e que é por esta inveja que ela configura seu desejo.

Martelam-nos bastante os ouvidos com a história do *Penisneid*. ... Ocorre que as mulheres falam. ... Portanto, ela também quer o objeto, e até um objeto na medida em que ela não o tem. É justamente isso que Freud nos explica: sua reivindicação do pênis permanece ligada, até o fim, à relação com a mãe, isto é, com a demanda. É na dependência da demanda que o objeto *a* se constitui para a mulher. ... A insatisfação intrínseca que está em jogo na estrutura do desejo é, digamos, pré-castradora (LACAN, [1962-1963] 2005, p. 221).

O que a mulher deseja veicula-se pela demanda de amor à mãe, em seu momento pré-edípico, enquanto, para o homem, a experiência da castração na relação edípica abre as portas para o desejo: “Quanto à mulher, é inicialmente o que ela não tem que constitui, a princípio, o objeto de seu desejo, ao passo que, no homem, trata-se daquilo que ele não é e no qual falha.” (Ibidem).

Freud (1920), ao pesquisar o princípio do prazer em sua clínica, descobriu uma espécie de prazer que é excedente, na verdade um desprazer, que é o prazer elevado ao seu mais além, está além do limiar do prazer e se aproxima da dor. Freud o entendeu como um gozo masoquista.

Lacan chamou de gozo esse mais além (ou mais aquém) do prazer, conceituando o campo do gozo como Campo lacaniano. Elaborou então várias modalidades do gozo, entre eles o gozo da mulher, o gozo feminino, correlacionando-o ao gozo fálico, como veremos.

³⁸ Presença ou iminência ameaçadora.

Através de sua vasta obra, Lacan construiu o conceito de gozo e o elaborou continuamente em vários Seminários (7, 16, 17, 20) e artigos. Bebeu de fontes como teorias do Direito e o Marxismo, vindo a tecer considerações em torno do usufruto como o gozo da coisa alheia, tal como o gozo do corpo, alheio e próprio, no ato sexual.

Lacan destaca do Direito a noção do usufruto, que é “a diferença que há entre o útil e o gozo”.

O usufruto quer dizer que podemos gozar de nossos meios, mas que não devemos enxovalhá-los. Quando temos o usufruto de uma herança, podemos gozar dela, com a condição de não gastá-la demais. É nisso mesmo que está a essência do direito – repartir, distribuir, retribuir, o que diz respeito ao gozo (LACAN, [1972-1973] 1985, p. 11).

Ele indaga o que seria o gozo, senão algo nulo. “Aqui ele se reduz a ser apenas uma instância negativa. O gozo é aquilo que não serve para nada” (Ibidem). De Marx, Lacan retira conclusões de que o valor de uso é o valor que o objeto tem para si, para dele utilizar-se; o valor de troca é o valor que o objeto adquire nas trocas mercadológicas.

Assim, o valor de uso é do estatuto do utensílio; e as coisas tomam lugar das pessoas nas relações. Amar o próximo é não gozar da coisa. E o bem e o mal em relação ao próximo é o que determina o gozo ou não da coisa.

O trabalhador é expropriado do fruto do seu trabalho pelo capitalista, cujo lucro está na mais-valia apropriada por esse. O bem tem sua utilização de gozo e o objeto porta em si algo da mais-valia. Logo, Lacan faz uma homologia da função essencial do objeto *a* com a mais-valia. Não é analogia porque se fosse, seria uma comparação paralela entre objeto *a* e a mais-valia. É, pois, uma homologia por se tratar da mesma coisa. E assim, propõe o *mais-de-gozar*³⁹:

Assim como o trabalho não era novo na produção da mercadoria, a renúncia ao gozo, cuja relação com o trabalho já não tenho que definir aqui, também não é nova. O que há de novo é existir um discurso que articula essa renúncia, e que faz evidenciar-se nela o que chamarei de função do mais-de-gozar. É essa a essência do discurso analítico (LACAN, [1968-1969] 2008, p. 17).

³⁹ Ele definiu o mais-de-gozar a partir da construção “séria”, diz ele, “a da relação de objeto tal como se destaca da chamada experiência freudiana” (Lacan, [1971] 2009, p. 46). Acrescentou a isso a mais-valia de Marx, em que há um excedente de produção apropriado pelo Outro, que é o que dá suporte ao *mais-de-gozar*.

Para Lacan a mais-valia é inapreensível e o *mais-de-gozar* é a renúncia ao gozo que decorre da castração; ele é uma função que “aparece em decorrência do discurso”, como “efeito do próprio discurso”, discurso este que vem a deter os meios de gozar.

Para marcar bem as coisas, de fato, é preciso supor que no campo do Outro existe o mercado, que totaliza os méritos, os valores, que garante a organização das escolhas, das preferências, e que implica uma estrutura ordinal, ou até cardinal (Ibidem, p. 17-18).

O “*mais-de-gozar* é aquilo que permite isolar a função do objeto ‘a’”, sintetiza Lacan ([1968-1969] 2008, p. 19). Para este psicanalista, o gozo é ordenado pelo superego, que, de modo imperativo diz: Goza! E assim, o sujeito é submetido ao gozo do Outro.

O superego é correlato da castração e o gozo do Outro, do corpo do Outro, e só é possível na infinitude. O “gozo é marcado por um furo”, o que faz restar só a via do gozo fálico. E é “dessa falha de onde, no Outro, parte a demanda do amor.” Conclui Lacan que “o gozo enquanto sexual é fálico, quer dizer, ele não se relaciona ao Outro como tal” (LACAN, [1972-1973]1985, p.13-18).

O que faz limite ao gozo do Outro é o gozo fálico. A mulher é não toda no que se refere ao gozo fálico, e o homem não chega a gozar do corpo da mulher porque seu gozo é o gozo de seu próprio órgão.

O gozo sexual do ser sexuado da mulher não passa pelo corpo, “mas pelo que resulta de uma exigência lógica na fala” (Ibid., p. 19). O fato de existir linguagem e de ela ser estranha ao corpo que ela vem a agitar e a habitar, faz o Outro encarnar-se como ser sexuado.

O corpo é esse estranho do qual temos alguma representação pela letra, pelo objeto *a*, índice da Coisa, resquício da incidência da linguagem sobre o corpo. O gozo fálico é parcial, é o gozo de uma parte do corpo, já que o gozo absoluto é interdito pela Lei do significante, que torna o sujeito desejante ao lhe barrar este gozo. Nada sabemos do corpo, nos diz Lacan, “não sabemos o que é estar vivo”, a não ser por um corpo que goza. “Isso só se goza por corporizá-lo de maneira significativa.” (ibid., p. 35). Neste sentido, Freud já dizia, em seu “Narcisismo: Uma Introdução” (1914), que só experimentamos a existência dos órgãos internos do corpo quando eles emitem alguma sensação, na maioria das vezes dolorosa. Sem isso, estes órgãos trabalham sem dar sinal de existência.

Para Lacan, os falantes gozam pela fala, por causa dela, e o significante está situado no nível da substância gozante ([1972-1973] 1985, p. 36). O gozo do corpo depende da abordagem significativa da(s) parte(s) do corpo para acontecer, ao tempo em que é pela linguagem, aparelho de gozo, que o gozo toma corpo.

A realidade é abordada com os aparelhos do gozo.
Aí está mais uma fórmula que lhes proponho, se é que podemos convir que, aparelho, não há outro senão a linguagem. É assim que, no ser falante, o gozo é aparelhado (LACAN, [1972-1973] 1985, p. 75).

De acordo com Lacan não há outro gozo senão o gozo fálico, a não ser o gozo da mulher, “sobre o qual a mulher não solta nem uma palavra, talvez porque não o conhece, aquele que a faz não-toda (Ibidem, p. 82).

O gozo sexual para Lacan é marcado pela impossibilidade de fazer Um, ou seja, o gozo sexual revela a impossibilidade de um completar o outro. A mulher só pode ser escrita barrando-se o A. “Não há A mulher, artigo definido para designar o universal. Não há ‘A mulher’ pois [...] por sua essência ela é não toda” (Ibid., p. 98). Ele conclui que o que não nos permite falar de A mulher é porque ela é não-toda, é porque só há mulher construída pela linguagem, mas mesmo assim, “elas não sabem o que dizem”. Pelo fato de ser não-toda “ela tem, em relação ao que designa de gozo a função fálica, um gozo suplementar” (Ibidem, p. 99).

Nesse sentido, destaca Barros, a familiaridade da mulher com a castração, com a falta, com os mistérios, com aquilo que retira seu gozo feminino, faz delas psicanalistas excepcionais, o que inclui o analista homem. O analista é íntimo do feminino.

Lacan afirma, em O Seminário XX, que as mulheres são as melhores psicanalistas, quando não são as piores. Já que um psicanalista é um guardião da falta, e as mulheres têm maior intimidade com ela, pela própria posição em relação à castração, haveria menor desconforto, na posição feminina, em suportar esse lugar de sustentação da falta (objeto a), objeto da angústia, do desejo e da lei (O Seminário X). Nesse sentido, elas são melhores psicanalistas, uma vez que têm mais intimidade com o semblante, a mascarada. Maior proximidade com o enigma, o mistério. Contudo, não tanto com relação à lei, sobretudo quando envolvidas com as questões do amor, já que este faz suplência à falta, e aí elas poderão ser as piores, pois estarão tentadas a responder às demandas, esperando ser amadas. (BARROS, 2012).

O gozo feminino, também experimentado como gozo místico, oferece-se de suporte à face de Deus, pois “esse gozo que se experimenta e do qual não se sabe nada, não é ele o que nos coloca na via da ex-sistência? E por que não interpretar uma face do Outro, a face de Deus, como suportada pelo gozo feminino?” (LACAN, [1972-1973] 1985, p. 103). E assim, Lacan aproxima a mulher de Deus.

Colette Soler (2005) ressalta que a mulher não é a mãe em sua exposição sobre o que Lacan dizia das mulheres. Afirma ela que Lacan diverge de Freud, pois na visão deste “o amor de um homem culmina no filho esperado, à margem da relação sexual, como único objeto ‘causa de desejo’ para a mulher” (SOLER, 2005, p. 35), já que na visão freudiana o filho é a reparação ao dano narcísico pela falta fálica da mulher.

Mas, se o filho pode ser um objeto *a* para uma mulher, quando desempenha um papel fálico, por outro lado, “só raramente satura o desejo sexual”, pois:

[...] entre a mãe e a mulher existe um hiato, aliás muito sensível na experiência. Às vezes o filho fálico é passível de tamponar, de silenciar a exigência feminina, como vemos nos casos em que essa maternidade modifica radicalmente a posição erótica da mãe. No essencial, porém, o dom do filho só raramente permite fechar a questão do desejo. (SOLER, 2005, p. 35).

Segundo esta autora, a causa do desejo feminino estaria “ao lado dos atributos que ela preza em seu parceiro”, que teria no fetiche do órgão masculino um significante fálico do qual ela goza, para além do gozo que a mulher experimenta ao ser o objeto do desejo do Outro.

Soler conclui com Lacan a questão do desejo da mulher, cujo gozo está “envolto em sua própria contiguidade”, ao dizer que o que a mulher quer não é ter nem ser, mas é experimentar a demanda de amor como um equivalente do gozo, “um gozo específico, que se excetua do caráter ‘discreto’ e, portanto, limitado do gozo propriamente fálico”. Mais conhecido como um “gozo suplementar” experimentado pelos místicos, esse gozo feminino é desmedido e “não se traduz em termos de saber” (ibidem, p.36-38).

A mãe sempre ocupou lugar de destaque na teoria e na clínica psicanalítica. Mas o pai, com sua função de operar a Lei de castração, também tem suma importância.

Freud construiu uma estrutura que distribuía funções: de um lado, um objeto de satisfação primária, de outro, uma função de limite. Assim se confrontam, no romance edipiano da criança, a mãe-objeto – seja de amor, de desejo ou de gozo –, objeto a ser perdido, e o pai freudiano, portador da proibição (SOLER, 2005, p. 88).

Soler nos lembra do quanto a mãe foi julgada pelos pós-freudianos como a culpada pelos sintomas dos seus filhos. Seja pelos seus excessos ou pelas faltas no atendimento das demandas amorosas dos filhos, “depositou-se nos ombros dela, ao lado da oferta de gozar, a primeira limitação do gozo, substituindo-se o princípio da legitimidade paterna pela falta do amor materno” (SOLER, 2005, p. 88).

Deveu-se aos problemas das crianças e dos psicóticos o retorno à mãe como fonte dos sintomas, mas o próprio Freud já havia constatado que o sintoma “era apenas parcialmente dócil à operação de decifração” (Ibid., p.89), pois encontrava na pulsão de morte o elemento resistente ao tratamento, o que se evidenciava na reação terapêutica negativa, na análise interminável, no além do princípio do prazer e no mal-estar na civilização.

Se a princípio parecia crível que o sintoma era contingente a alguma “distorção individual”, Freud atestou em sua experiência que a hiância no gozo não era contingente, “era irreduzível e até dupla: a coisa mancava, de um lado, por falta – a castração –, e de outro, por excesso: o imperialismo das pulsões, sempre parciais, mas que nunca desistem, nem mesmo ao preço do desprazer” (Ibidem). Há um gozo paradoxalmente impossível de atingir e ao mesmo tempo irreduzível.

A figura da mãe foi convocada pelos pós-freudianos na condição de objeto do gozo “culpado pela limitação”, gozo este na verdade impossível, segundo os lacanianos. Os analisandos nutriam esta impressão ao queixarem-se de seus primeiros objetos na infância, entre os quais “a mãe é infalivelmente convocada, inscrita no cerne das lembranças mais marcantes” (Ibidem).

Soler questiona a necessidade de atribuir o erro à família, pois, para ela, a causalidade dos sintomas não está na família, uma vez que os efeitos

terapêuticos do tratamento se dão totalmente no espaço do sujeito. A marca do Outro primordial existe, mas isso não define tudo. Ressalta a autora, a função estruturante da mãe para Freud: a castração materna tem função essencial para o complexo de castração da criança, seja menino ou menina. Em detrimento disso, anos depois os pós-freudianos atribuíam à mãe “o papel insubstituível da presença e do amor maternos” (SOLER, 2005, p.89-90).

Conforme a estudiosa, em vez disso, em lugar do amor materno, Lacan evidenciou o desejo materno na mulher. Lacan retoma o Édipo freudiano “racionalizado em termos de linguagem”, apontando que a mulher, ao desejar, inscreve para o filho a metáfora paterna. Afirma que ele foi mais além do Édipo ao situar a mulher barrada e “não toda ocupada com o homem ou o filho, dessa vez” (Ibid., p.90). E ao fazer isto Lacan “chama atenção para a economia do desejo e do gozo” da mulher.

Soler afirma que, nas queixas dos pacientes, a mãe é acusada de falhar sempre, seja por excessos ou por faltas:

Imperiosa, possessiva, obscena ou, ao contrário, indiferente, fria e mortífera, presente demais, quer cubra de mimos, quer prive, quer se preocupe, quer se mostre negligente, por suas recusas ou por suas dádivas, ela é, para o sujeito, uma imagem de suas primeiras angústias, lugar de um enigma insondável e de uma ameaça obscura. No cerne do inconsciente, as falhas da mãe sempre têm lugar, chegando até à “devastação”, às vezes, quando se trata da filha, diz Lacan (SOLER, 2005, p. 91).

A pensadora observa um fundo de queixa neurótica em algumas doutrinas analíticas, em que as recriminações feitas à mãe pelos pacientes são transpostas diretamente para a teoria por alguns psicanalistas - teorias que podem ser entendidas como um “produto da neurose” (Ibidem). Entretanto, ressalva que é indubitável que em cada caso há algo da própria subjetividade da mãe, que é passado de mãe para filho, e que faz suscitar fantasias, em sua maneira de lidar com a falta.

Uma coisa é fato: da mãe de quem se fala à mãe que fala, a distância é grande. A primeira é objeto, vista pelo prisma da fantasia do falante. A segunda é sujeito, eventualmente analisanda e, como tal, às voltas com a divisão do falasser [parlêtre]. O problema todo, por conseguinte, é apreender, em cada caso, “por que caminho passam as fantasias, para ir da mãe ao filho”, porque não se pode duvidar de que as fantasias que ela suscita devem algo a sua própria subjetividade, a sua falta e a sua maneira de obturá-la (SOLER, 2005, p. 91).

Soler defende que a potência materna apoia-se no discurso: “É como ser da fala que ela deixa sua marca no filho” (Ibidem). Esta fala atinge o corpo do filho quando se encarna, sob o peso do gozo materno. A criança, ao nascer, é um organismo, um corpo, a ser humanizado pela figura materna.

A mãe, ou seu substituto, não deixa de ter que pôr a mão na massa: ao emprestar sua voz aos primeiros imperativos de regulação e contenção, ela é, nesse aspecto, a primeira mediação do que realmente convém chamarmos de ... a polícia do corpo (Ibidem, p.92).

É pela linguagem que a demanda se articula, marcando o corpo com o significante. E nesse sentido que Soler afirma que os poderes do verbo irão tão longe de maneira que até regularão o gozo, o que é primeiramente introduzido pela mãe.

Soler não duvida, entretanto, que o filho possa ser, para a mãe, um objeto de seus caprichos ou de sua experiência de autoridade, dispondo do corpo do filho de acordo com isso, em sua maternagem. O filho participa então da sexualidade da mãe-mulher como um objeto, e sendo assim, fica:

[...] a humanização primária do corpo exposta aos excessos e transgressões que, antes mesmo de entrar em jogo para a criança a apreensão da diferença sexual, já a aprisionam no ‘serviço sexual da mãe’ na posição de fetiche e, às vezes, na de vítima. (SOLER, 2005, p. 92-93).

A autora traz à pauta o declínio do poder paterno e a “ascensão de toda sorte de especialistas” na “humanização completa dos filhos”, em que o lugar do terceiro interditor acabou ocupado por estes em substituição daquele. Desde o caso do pequeno Hans, um especialista, Dr. Freud, foi chamado quando ocorreu “uma carência do pai” (Ibid., p. 93), que não exercia bem sua função paterna, nem a marital.

O lugar que a mãe concede ao filho e o ponto de divisão subjetiva desta mãe são indicativos “dos desvios da maternação” que determinam essa estruturação humana para o filho. Para Freud, lembra a autora, a “fase do complexo de castração” com “a angústia específica que nela se manifesta” tem função estruturante para a criança, mas só adquire importância “a partir da

descoberta da falta de pênis na mãe, que Freud identifica com a castração dela e a partir da qual são geradas as respostas sintomáticas do sujeito” (SOLER, 2005, p. 93).

A autora coloca que o amor materno é, como qualquer amor, estruturado pela fantasia, onde o parceiro é “apenas o objeto evocado pela divisão subjetiva”. Para ela, o recém-nascido ainda não é um sujeito, é um objeto real nas mãos da mãe, que “pode servir-se dele como de uma propriedade, uma boneca erótica com que gozar e a que fazer gozar.” Lembra ela, que Freud “já havia apontado essa ambiguidade erótica dos cuidados maternos, da qual o sujeito à espera deverá emergir como efeito da fala”. O autista não dá esse passo, acrescenta ainda, como qualquer outra criança, “no caminho da separação” (Ibidem).

De tudo isso se conclui que o lugar que o inconsciente materno reserva “para esse objeto surgido do real” será determinante para o destino da criança. Ou mesmo o lugar nenhum que lhe reserva, pois o filho poderá não ser um substituto fálico, mas apenas um pedaço de carne: “Lacan formulou essa hipótese a propósito da criança esquizofrênica” afirma. Neste caso, a criança autista se produziria para a mãe enquanto ausência de tradução simbólica pelo significante. Entretanto há outras variáveis a considerar, como o impacto das conjunturas da vida, que vão proporcionar uma leitura subjetiva àquela criança. Além do que é pela “interpretação que o pequeno sujeito faz do discurso que o envolve”, que há aproximação do “desejo sustentado pela fantasia e o gozo que se apoia nela que participam do impossível de dizer” (SOLER, 2005, p. 93- 94) da mãe.

Miller trata da relação do objeto do Seminário 4 de Lacan em seu texto “A criança entre a mulher e a mãe”. Ressalta ele que Lacan demonstra que “o objeto só encontra seu justo lugar na psicanálise ao dispor-se à função de castração”, já que:

[Isso] passa, inicialmente, pela homossexualidade feminina, em que as consequências do incomodo da decepção, devido à falta do dom paterno no objeto criança, como substituto da falta fálica, podem até levar o sujeito a fazer da mulher o objeto eletivo de um amor com o qual ela censura o pai (MILLER, 1998, p. 07).

Foi desse modo que a jovem homossexual, paciente de Freud, censura e mostra ao pai como ele deveria amar uma mulher. Ainda neste Seminário, Lacan fala da perversão masculina “na qual o objeto fetiche é apresentado debatendo-se

sobre a tela que vela o falo que falta à mulher”. Para o terceiro tempo das demonstrações de Lacan, quando ele trata da fobia infantil do pequeno Hans, “convergem os dois primeiros: a substituição da criança ao falo, evidenciada na psicogênese freudiana da homossexualidade feminina, e a identificação do menino ao objeto imaginário do desejo feminino” (MILLER, 1998, p. 07).

Miller sintetiza sua leitura do Seminário 4 dizendo que o que permanece desconhecido na relação mãe-criança “não é somente a função do pai, cuja incidência sobre o desejo da mãe é, sem dúvida, necessária para permitir ao sujeito um acesso normativo à sua posição sexual” (Ibidem), mas também o fato de que é preciso que a mãe não sature seu desejo com suas atenções à criança, e continue a desejar enquanto mulher. É nesse sentido que funciona a metáfora paterna para Miller:

[...] remete, a meu ver, a uma divisão do desejo a qual impõe, nessa ordem, que o objeto criança não seja tudo para o sujeito materno. quer dizer que há uma condição de não-tudo, que o objeto criança não deve ser tudo para o sujeito materno, mas que o desejo da mãe deve se dirigir para um homem e ser atraído por ele. Portanto isso exige que o pai seja, também, um homem (MILLER, 1998, p. 08).

Ressalta o autor que Lacan divide a sintomatologia infantil “segundo sua emergência a partir do par familiar ou de sua inscrição, de maneira prevalente, na relação dual mãe-criança” (Ibidem). No primeiro caso, o sintoma é mais complexo, segundo considera, mas também é mais “sensível” à intervenção do analista por estar articulado à metáfora paterna. No segundo caso o sintoma da criança “apresenta-se como um real indiferente ao esforço para mobilizá-lo pelo simbólico” (Ibidem), pois diz respeito à fantasia da mãe, como “um maciço”, como um sintoma somático, a que Lacan cita como exemplo em “Duas notas sobre a criança” (1969). Assim o sintoma infantil alimentaria na mãe neurótica sua culpa, e, em sua perversidade fetichizaria o sintoma infantil. Nos casos de uma mãe psicótica, o sintoma somático da criança poderia encarnar sua forclusão.

Para Miller, a perversão é normal na mulher pela via do que “se chama de amor materno”, que pode chegar à “fetichização do objeto infantil”, em que a criança seria uma “marionete da mãe”, isto é,

Para que ela seja um fetiche normal, é preciso, ainda, que o desejo materno corresponda à sua norma masculina, que não é distinta [...]

Para que ele seja um fetiche normal, é preciso, ainda, que o desejo materno responda à sua norma masculina, que não é diferente da estrutura própria à sexualização feminina, que Lacan designou como não-tudo. O fetiche é normal apenas quando a criança não é tudo para o desejo da mãe (MILLER, 1998, p. 09).

Antes de tomar a criança como significante do desejo materno, Lacan ainda qualificava a criança, no Seminário 4, como objeto, situando-a em relação ao falo, na fórmula freudiana em que a criança é equivalente ao falo para o desejo da mãe. Afirma Miller que a metáfora infantil só é bem sucedida se falha, ou seja, “se não fixa o sujeito à identificação fálica e se, ao contrário, lhe dá acesso à significação fálica, na modalidade da castração simbólica, o que torna necessário que seja preservado o não-tudo do desejo feminino” (Ibidem), o que significaria não recalcar na mãe o seu ser mulher.

Mathelin, uma psicanalista que trabalha num serviço de neonatologia em Paris, com prematuros, afirma que a ambivalência preside a relação dual mãe-filho, embora “a imagem da doçura e do amor materno seja preservada a qualquer preço”. Destaca a autora que Melanie Klein já dizia que “o bom contém o mau, da mesma forma que o amor contém o ódio, da mesma forma que guardar e destruir ou dar e receber são o avesso da mesma moeda” (MATHELIN, 1999, p. 12-13).

Freud (1920) afirma que toda relação amorosa é cercada da ambivalência amorosa, que dela faz parte, onde estão presentes amor (afeição) e ódio (agressividade). Isto é, a vida amorosa é composta tanto da pulsão de vida (Eros), erotismo, quanto da pulsão de morte (Thánatos), que pode ser observada no caráter sádico das pulsões sexuais. Quando se volta para um objeto externo podemos observá-la na agressão a esse objeto, e quando se volta ao próprio ego, ela é silenciosa e busca a destruição desse, uma autodestruição interior, especialmente em situações em que o sentimento de culpa, ou a consciência culpada, faz do ego seu refém.

Esse, portanto, é o pano de fundo de fantasias maternas de morte e/ou reintegração do bebê, o que por vezes torna-se fato. “Pensar que existiria um amor materno sem violência, sem ódio, sem ambivalência seria tão radical quanto negar a existência do inconsciente” (Ibid., p. 14). Não é incomum sabermos de mães que se sentem esgotadas pelos seus pequenos tiranos e, por isso mesmo, enraivecidas.

Afirma ainda a autora supracitada que é mais comum do que se possa imaginar que as mães sintam raiva de seus recém-nascidos, citando Winnicott, que enumera razões para tal: 1) o bebê interfere na vida privada da mãe; 2) ele a trata como escrava; 3) ele recusa sua comida; 4) ele a faz penar e todos o acham bonzinho; 5) ele vai fazê-la pagar pela falta que ela lhe causar; 6) ele a excita mas não a satisfaz, pois ela não pode ter uma troca sexual com ele e nem deve reintegrá-lo comendo-o, como no canibalismo.

Ainda em Winnicott, Mathelin encontra explicação para a mãe que fracassa como mãe: “é que traz em si uma ferida bem mais antiga que jamais se fechou” (MATHELIN, 1999, p. 16). A maternidade pode fazer reviver uma relação que foi muito difícil com a própria mãe, como num caso da experiência desta autora, em que uma mãe desejou a morte de sua filha, a deixou num serviço de adoção, e esta reviveu este desejo de morte em relação ao seu bebê. “A mulher ferida pode se tornar mortífera, perder todas as suas referências, afundar no delírio no momento do nascimento de um filho” (Ibid., p. 17). Nesse sentido, “o que voltará em sua análise é o horror, o ódio e a violência em relação à mãe de nascimento: ‘Como ela pode me abandonar? Agora que sou eu que tenho um filho, sei que é um monstro’” (Ibid., p. 70).

É a este monstro que a novata mãe se identifica, neste caso. A cada passagem ao ato de abandonar ou matar o próprio filho, podemos supor histórias maternas não desvendadas sob o manto do horror.

3 O PHATOS NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

3.1 A constituição do sujeito e do laço social

Comparativamente a outras espécies animais, o bebê humano nasce prematuro e totalmente dependente de um adulto para manter sua sobrevivência física. Sua prematuração acaba por determinar uma profunda e prolongada dependência emocional com este outro cuidador; tanto em suas necessidades fisiológicas, com os cuidados corporais, quanto nas demandas afetivas, ele é excessivamente dependente dos cuidados do Outro materno em comparação com outros animais.

Do ponto de vista psicanalítico, desta dependência deriva o laço social entre o bebê e o Outro materno, estruturante para o psiquismo humano, estabelecida e solidificada nos primeiros anos de vida.

Até seus dois anos, a criança humana ainda está em intensa mielinização⁴⁰ de suas células nervosas, as quais comandam e coordenam, inclusive, seus movimentos musculares, do que se deduz a grande imaturidade do bebê humano ao seu nascimento.

Ao nascer, o bebê humano é imerso num mundo simbólico. Embora ainda não se utilize do código da linguagem, sua existência se dá, no entanto, na linguagem, já que a linguagem é uma estrutura simbólica que pré-existe ao nascimento desse que vem ao mundo como pura carne.

Em suas incursões iniciais pela psicanálise, Lacan escreveu seu artigo “O estádio do espelho como formador da função do Eu (*je*) tal como nos é apresentado pela experiência psicanalítica”, preparado para o *Congresso de Marienbad*, em 1936, e reescrito em 1949 para publicação.

No “Estádio do espelho” Lacan ([1949] 1998) examina, na experiência vivida pelo bebê de 06-18 meses, o modelo constitutivo de um Eu [*moi*] alienado ao campo do Outro – Outro que funciona como um espelho onde a imagem egóica se projeta.

⁴⁰ Um processo de formação da membrana de mielina em torno dos axônios iniciado por volta do sexto mês de vida intrauterina. Para que o axônio possa transmitir uma mensagem ele precisa estar “maduro”, e ele torna-se “maduro” quando é envolvido por uma camada de gordura e proteína denominada mielina. Isto é a mielinização.

Enquanto matriz do imaginário, o estádio do espelho, em seus três tempos, mostra que: num primeiro momento, o bebê humano vive a experiência de seu *corps morcelé*, um corpo despedaçado, sem dentro nem fora; num segundo momento, ele pode visualizar uma imagem de um outro em reflexo; e num terceiro momento ele reconhecerá a imagem refletida no espelho como sua, ou seja, encontrará sua unidade imaginária através do Eu [*moi*], uma imagem ofertada através do desejo do Outro materno.

O corpo fragmentado de um recém-nascido é, a princípio, vivido e percebido em pedaços: pela boca que suga o seio/alimento, pelos olhos que veem, pela barriga que ronca, pelo seio que alimenta, pela voz que é escutada, pelo ânus que defeca. O corpo é, a princípio, sem dentro e nem fora, e ao mesmo tempo dentro e fora.

A identificação que acontece no estádio do espelho é a “transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (LACAN, [1949] 1998, p. 97), que lhe proporcionará, inclusive, o controle motor de seu corpo.

Lacan explana a experiência de júbilo vivida pelo o bebê humano ainda titubeante, ao reconhecer-se na imagem do Eu [*moi*] projetada pelo Outro materno, a ela identificando-se como seu Eu ideal, origem de futuras identificações secundárias.

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á, pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito (Ibidem).

Esta unificação imaginária do *corps morcelé* é feita por uma imagem alienada, que proporciona ao sujeito em vias de advir um reflexo de sua superfície corporal. Funciona como uma *gestalt*⁴¹, que configura e antecipa para o bebê uma imagem completa enquanto ele ainda se encontra mergulhado em sua insuficiência orgânica derivada de sua prematuração; esta *gestalt* vem a ter efeitos formadores sobre seu organismo.

⁴¹ Termo em alemão que significa configuração, forma. Este termo vem a dar nome a um dos vários sistemas teóricos em psicologia.

Esse desenvolvimento é vivido como uma dialética temporal que projeta decisivamente na história a formação do indivíduo: o estágio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo seu desenvolvimento mental (LACAN, [1949] 1998, p.100).

No terceiro momento do estágio do espelho, o *infans* se identifica a uma imagem fálica, ao falo do Outro materno, àquilo que lhe falta, o que vai proporcionar a unidade ao *corps morcelé* do *infans*. Esta unidade vem a ser a imagem de um outro, o *moi*, projetada no espelho, que passa a estabelecer a relação entre o dentro e o fora do corpo.

A função do estágio do espelho revela-se para nós, por conseguinte, como um caso particular da função da imago, que é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade – ou, como se costuma dizer, do *Innenwelt* com o *Umwelt*⁴² (Ibidem).

O corpo despedaçado é um fenômeno experimentado pelo ser falante no estágio do espelho, que se dá não só na neurose mas também na psicose.

O sujeito, em vias de advir, constrói sua identidade imaginária pela via do desejo do Outro, que lhe engaja em uma alienação fundamental. Este terceiro momento do estágio do espelho, que coincide com o primeiro momento do Édipo, é um momento de assujeitamento do sujeito em vias de advir à ordem simbólica, ou seja,

É esse momento que decisivamente faz todo o saber humano bascular para a mediatização pelo desejo do outro, constituir seus objetos numa equivalência abstrata pela concorrência de outrem, e que faz do [eu] esse aparelho para o qual qualquer impulso dos instintos será um perigo (Ibid., p. 101).

Na relação dual de completude imaginária vem a intervir um terceiro, no lugar de interditor, impondo a Lei da interdição do incesto que reordena estes primeiros laços. A ordem simbólica é instaurada pelo Nome-do-Pai, que vem a proporcionar a estrutura triádica ao sujeito em vias de advir. “É uma rivalidade

⁴² *Innenwelt* = interior, *Umwelt* = exterior.

fundamental, numa luta com a morte primeira e essencial, que se produz a constituição do mundo humano como tal” (LACAN, [1955-1956] 1985, p. 51).

A interdição do incesto se dá pela entrada do sujeito no campo da linguagem com a cisão causada pelo significante, uma vez que a Coisa (*Das ding*) está interdita. A Coisa foi o que Freud denominou como esse objeto inominável, causador do desejo, do qual o que podemos apreender só se possibilita pela abordagem simbólica do furo no Real.

De que se trata na metáfora paterna? Há, propriamente, no que foi constituído por uma simbolização primordial entre a criança e a mãe, a colocação substitutiva do pai como símbolo, ou significante, no lugar da mãe (LACAN, [1956-1957] 1995, p. 186).

A constituição do sujeito do inconsciente vem a se dar pelo atravessamento do Édipo, na medida em que o sujeito, em vias de advir, vive a experiência da castração ao ser atingido e cindido pela Lei do Pai. Diante da castração do Outro, esse sujeito torna-se assim um sujeito barrado e, portanto, desejante - o que o remeterá a uma eterna busca da coisa perdida, e que fará dele um sujeito angustiadamente desejante. Dessa forma,

O estágio do espelho desemboca na formação do eu ideal e o complexo de Édipo resulta na formação do ideal de eu. Em três tempos o Édipo estrutura o inconsciente e constitui o sujeito. Num primeiro momento – o terceiro do espelho – o bebê é o falo. Num segundo momento, o terceiro interditor comparece interpondo-se entre mãe e filho, tal como a linguagem se interpõe entre o indivíduo e a coisa, tornando-a interdita. O terceiro e final momento do Édipo é a castração simbólica, que se impõe levando o sujeito a assumir como próprio o desejo do Outro. Ou seja, a castração faz o sujeito mergulhar no oceano da linguagem onde a coisa naufragou para além do simbólico [...] (PEIXOTO, 2003, p. 120).

A constituição do sujeito é um efeito dialético da entrada no mundo da linguagem, que vem a produzir o efeito de singularização do *infans*. É a este campo da linguagem, ao qual o sujeito em vias de advir deve se alienar para que se efetive sua singularização, levando-o à habitar um lugar simbólico no campo do Outro, campo dos significantes.

Ao se inserir no campo do Outro ou o campo dos significantes, o sujeito em vias de advir sofre uma divisão subjetiva causada pelo objeto da falta, que funciona como um primeiro significante para o sujeito. A inscrição do significante

produz no *infans*, massa amorfa de carne, com seu efeito de corte, um sujeito dividido, que deixa cair um resto, o objeto *a*, uma operação significante que sexualiza o corpo do vivo pelo desejo do Outro, contornando-o e tornando-o um corpo delineado e erotizado pela letra.

Ao se constituir o sujeito, uma vez marcado pela letra, constitui-se por isso mesmo o sintoma, *pathos* fundamental, que lhe dá uma identificação primordial, um lugar no mundo humano.

A metáfora paterna vem se colocar no lugar ocupado pela mãe como uma seqüela da passagem do sujeito pelo Édipo. “O complexo de Édipo é, como tal, um sintoma. É na medida em que o Nome-do-Pai é também o Pai do Nome, que tudo se sustenta, o que não torna o sintoma menos necessário” (LACAN, [1975-1976] 2007, p. 23).

Na perspectiva lacaniana da psicanálise, para que se crie o laço social que vem a inserir a criança no mundo simbólico, é preciso que o real do corpo do indiviso seja atravessado pela linguagem, tornando-o sujeito dividido. No autismo, sabe-se que a linguagem produz eco, por ser o autista refratário aos seus efeitos, pois ele se defende desta invasão da linguagem.

O sujeito do inconsciente se constitui na imersão do ser vivo no campo da linguagem, experiência que lhe imprimirá um sintoma e transformará o real do seu corpo, exilando-o na linguagem, esse campo do Outro. E assim, a palavra mata a coisa, que passa a se representar pelo significante da falta.

Pela palavra, que já é uma presença feita de ausência, a ausência mesma vem a se nomear em um momento original cuja perpétua recriação o talento de Freud captou na brincadeira da criança. [...] Pois ainda não é o bastante dizer que o conceito é a própria coisa, o que uma criança pode demonstrar contrariando a escola (LACAN, [1953] 1998, p. 277-278).

Para Lacan, o Simbólico é o fictício que estrutura o inconsciente como uma linguagem, e que faz o homem buscar "o retorno de um signo". É, pois,

o mundo das palavras que cria o mundo das coisas, inicialmente confundidas no *hic et nunc* do todo em devir, dando um ser concreto à essência delas [...]. O homem fala, pois, mas porque o símbolo o fez homem (Ibidem).

Uma vez habitante do mundo da linguagem, este ser resta para sempre exilado de si, alienado ao desejo do Outro, do que resulta um resquício psicopatológico da humanização do sujeito que é o inconsciente, fundado pelo recalçamento originário tal como formulado por Freud, e que responde pela singularização do sujeito.

A fala, com efeito, é um dom de linguagem, e a linguagem não é imaterial. É um corpo sutil, mas é corpo. As palavras são tiradas de todas as imagens corporais que cativam o sujeito; podem engravidar a histórica, identificar-se com o objeto do *Penis-neid*, representar a torrente de urina da ambição uretral, ou o excremento retido do gozo avarento (LACAN, [1953] 1998, p. 302)⁴³.

O sujeito advém pela afetação de seu corpo feita pelo significante, que o faz desejar do objeto da falta. “Pelo discurso analítico o sujeito se manifesta em sua hiância, ou seja, naquilo que causa o seu desejo” (Lacan, [1972-1973] 1985, p. 20).

O registro Simbólico instaura a mediação entre o Real e o Imaginário, operando como um instrumento lógico de transposição de uma desordem real para um ordenamento mítico, por meio do pensamento mítico, edípico por excelência.

O sujeito em vias de advir se constituirá como um produto desta alienação estrutural. E, para isto, é preciso que o Outro materno ou lhe ofereça uma significação matricial pela linguagem, que, com uma função de corte, vem recortar o corpo do *infans* onde se marcará a letra, para que se institua uma ordem simbólica, dando-lhe uma significação fálica.

Se, para Lacan, o corpo do ser vivo, enquanto *infans*, é território do desejo materno, podemos supor que nas psicoses, autismos e debilidade ocorreriam falhas na instalação da matriz significante do Nome-do-pai. Nestes casos, a falha se dá na instalação da ordem da linguagem, que é o que possibilitaria haver o sujeito, substituindo o desejo da mãe pelo significante do Nome-do-pai. Assim sendo os autistas se posicionam fora da ordem da linguagem.

O desejo do Outro é o que possibilita ao sujeito o acesso ao seu próprio desejo, cujo objeto é o objeto da falta. O sujeito

⁴³ *Penis-neid*: inveja do pênis. Freud ao estabelecer suas teorias sobre a sexualidade, fala da inveja do pênis que a menina sente quando vê o órgão masculino, ao constatar que não o possui. Outros objetos são investidos “metaforonicamente” da inveja do pênis a partir daí.

“[...] coloca aí [neste intervalo] sua própria falta sob a forma da falta que produziria no Outro por seu próprio desaparecimento. Desaparecimento que, se assim podemos dizer, ele tem nas mãos, da parte de si mesmo que lhe cabe por sua alienação primária” (LACAN, [1964] 1979, p. 858).

Assim sendo, o desejo do homem emerge pela via do desejo do Outro, pois, para Lacan, por ser “um animal presa da linguagem, o desejo do homem é o desejo do Outro” (Lacan, [1958] 1998, p. 634).

Para Lacan, a linguagem é inscrita para o sujeito no jogo de presença/ausência da coisa. Assim, ela acaba por tecer sobre a falta real uma nomeação simbólica que visa contornar essa falta, ao tempo em que, por sua dialética, essa abordagem resulta em ressaltá-la, destacando-a.

É a instalação da ordem da linguagem que possibilita haver o sujeito, substituindo o desejo da mãe pelo significante do Nome-do-pai. Sem isso, o sujeito estaria enredado na objetividade do desejo do Outro materno, e seu destino seria o confinamento ao lugar reservado pelo desejo do Outro materno, como seu mero objeto, sem acesso à uma posição de sujeito.

Em dois momentos lógicos, as operações de alienação e de separação do Outro se alternam para constituir o sujeito. “Encontramos esse corte comandando as 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, [1964] 1998, p. 854). O sujeito é cindido pelo significante que lhe insere na ordem da linguagem, estruturando o inconsciente como uma linguagem. A linguagem humana vem a se estabelecer para o sujeito em suplência de uma falta, da falta originária que comparece como objeto do desejo, marcada no real do corpo, em torno do qual a pulsão circula.

A linguagem vem em suplência do objeto que falta, constituindo o sujeito da linguagem e a ordem do desejo, alienando estruturalmente o sujeito. A linguagem é forjada para um sujeito justo na ausência da coisa, do objeto. Ela tece sobre a falta real do objeto uma nomeação simbólica que visa encobrir a falta, mas também, por sua dialética, acaba por desnudá-la, por apontá-la (PEIXOTO, 2003, p. 114).

Ao alienar-se ao Outro, o sujeito toma dele emprestado o seu primeiro significante, que vai marcá-lo e dividi-lo. Na operação de alienação, o sujeito sofre

uma afânise⁴⁴, e a lógica da reunião opera para que ele se apague no Outro, ao que Lacan chamou de *fading* do sujeito. Na lógica da reunião, o sujeito se escraviza ao desejo do Outro. Num segundo momento, o sujeito se separa do Outro, o que leva a uma circularidade da relação do sujeito com Outro, numa “torção essencial” (LACAN, [1964] 1979, p.202). A lógica neste caso é a da interseção ou do produto.

Nesse horizonte, Lacan buscou em Hegel os fundamentos que justificam sua ideia de *vel* alienante. Na operação de reunião há a interseção de dois círculos, de um lado o sujeito e do outro o Outro, e ao centro, área de interseção, há o *non sens*.

Essa reunião é tal que o *vel* que dizemos de alienação só impõe uma escolha entre seus termos ao eliminar um deles, sempre o mesmo, seja qual for essa escolha. O que está em jogo limita-se, pois, aparentemente, à conservação ou não do outro termo, quando a reunião é binária.

[...] Do mesmo modo, nosso sujeito é colocado no *vel* de um sentido a ser recebido ou da petrificação. Mas, se ele preserva o sentido, é esse campo (do sentido) que será mordido pelo não-sentido que se produz por sua mudança em significante. E é justamente do campo do Outro que provém esse não-sentido, apesar de produzido como eclipse do sujeito (LACAN, [1960-1964] 1998, p. 855-856).

Na operação de separação, é “onde se fecha a causação do sujeito”, onde a separação tem função de limite. Na falta do objeto há a clivagem do sujeito: “Nela reconheceremos o que Freud denomina de *Ichspaltung* ou fenda do sujeito, e compreenderemos por que, no texto em que Freud a introduz, ele a fundamenta numa fenda não do sujeito, mas do objeto (fálico, nomeadamente)” (Ibid., p. 856-857). Ainda, pode-se dizer que

A forma lógica que essa segunda operação vem modificar dialeticamente chama-se, na lógica simbólica, interseção, ou o produto que se formula por um pertencimento a- e à-. Essa função modifica-se aqui, por uma parte retirada da falta pela falta, através da qual o sujeito reencontra no desejo do Outro sua equivalência ao que ele é como sujeito do inconsciente.

Por essa via, o sujeito se realiza na perda em que surgiu como inconsciente, mediante a falta que produz no Outro, de acordo com o traçado que Freud descobriu como sendo a pulsão mais radical, e que ele denominou de pulsão de morte (Ibidem).

⁴⁴ Termo tomado de empréstimo de Jones, quer dizer desaparecimento, é o “medo de ver desaparecer o desejo” (LACAN, [1964] 1979, p. 197).

O sujeito encobre com o objeto *a*, não o que falta ao Outro, mas o corte constitutivo que o dividiu. “Nisso reside a torção através da qual a separação representa o retorno da alienação. É por ele operar com sua própria perda, a qual o reconduz a seu começo” (LACAN, [1960-1964] 1998, p.858).

A posição sexual homem ou mulher só se define pelo drama do Édipo, que se desenrola no palco do campo do Outro, dado que nada resta do macho ou da fêmea no campo do inconsciente. “Acentuei isto da última vez, dizendo-lhes que o que se deve fazer, como homem ou como mulher, o ser humano tem sempre que aprender peça por peça, do Outro” (LACAN, [1964] 1979, p. 194). Isso explica porque o autista não tem a definição de uma posição sexual, aparentando quase sempre ser assexuado.

Para Lacan, a sexualidade se representa no psiquismo por outra coisa que não a sexualidade mesma: trata-se do significante em sua relação com o sujeito. E o significante está primeiro no campo do Outro. Conforme o autor, o advento do sujeito gira em torno da falta central que se sobrepõe à falta real do campo do vivo, “por ser sujeito ao sexo”, por não bastar-se a si mesmo para se reproduzir. “Daí vocês compreenderem que pela mesma razão que faz com que seja pelo logro que o vivo sexuado seja induzido à sua realização sexual – a pulsão, a pulsão parcial, é fundamentalmente a parte da morte no vivo sexuado” (Ibid. 195).

Lacan introduz, pois, a questão da estruturação da fantasia como resultante das operações dialéticas de afânise e de separação do sujeito e seu Outro, deixando cair um objeto *a*, do que diz:

Reencontramos então aqui a constituição do sujeito no campo do Outro, tal como o designa para vocês essa flechinha no quadro. Se o pegamos em seu nascimento no campo do Outro, a característica do sujeito do inconsciente é de estar, sob o significante que desenvolve suas redes, suas cadeias e sua história, num lugar indeterminado (LACAN, [1964] 1979, p. 198).

Na separação, o desejo do sujeito destaca-se do casal significante em seu intervalo. O sujeito comparece enquanto o *non-sense*, o não-sentido, entre o S1 e o S2, no discurso, reproduzindo a fantasia ($\$ \diamond a$). Assim,

Aquilo pelo quê o sujeito encontra a via de retorno de vel da alienação é essa operação que chamei, outro dia separação. Pela separação o sujeito acha, se podemos dizer, o ponto fraco do casal primitivo da articulação significante, no que ela é de essência alienante. É no intervalo entre esses dois significantes que vige o desejo oferecido ao

balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro, do primeiro Outro com o qual ele tem que lidar, ponhamos, para ilustrá-lo, a mãe, no caso (ibidem, p. 207).

Nas psicoses, nos autismos, nos sintomas psicossomáticos e na debilidade mental encontra-se um sujeito-objeto que se apagaria no Outro, como na holófrase, uma aglutinação de significantes em que os elementos de uma frase se fundiriam em uma frase-palavra. Dito de outra forma, não havendo intervalo entre S1 e S2, cristaliza-se a superposição entre eles, não havendo assim lugar vago para a emergência de um sujeito desejante. Na holófrase, o S1 não se destaca do S2, não ocorrendo marcação sintomática nesta massa indiferenciada que é o corpo do *infans*, e não lhe sendo oferecida, então, a unificação do corpo por uma imagem, que anteciparia para o sujeito o lugar onde ele se instalaria perante o desejo/ falta do Outro.

O acesso ao mundo simbólico é possibilitado pela identificação ao traço unário, primeiro significante dado pelo Outro ao sujeito em vias de advir, que causa efeito de significado.

Lacan dedica todo um Seminário, o nono, ao tema da identificação (1961-1962) para precisar sua importância, que se deve à relação do sujeito com o significante e que para ele é constituído como traço, ou, melhor dizendo, tem o traço como suporte. Sustenta a tese de que o suporte do sujeito está na existência do significante e seus efeitos, ou seja, para ele, a formação do sujeito está na dependência da existência de efeitos do significante.

Poder-se-ia esperar do tema “identificação” algo que se falaria de um pequeno outro, a quem o sujeito se identificaria como a reduplicação do si mesmo, onde se procuraria o sentido da identidade. Lacan mostrará que, ao contrário, é de um Outro que se trata nesta identificação.

Para este autor só existe sujeito a partir da introdução primária do traço unário, “do significante mais simples”, como disse no Seminário da angústia:

O traço unário é anterior ao sujeito. No princípio era o verbo quer dizer *No princípio é o traço unário*. Tudo que é passível de ser ensinado deve conservar a marca desse *initium* ultra-simples. Essa é a única coisa que pode justificar, a nosso ver, o ideal de simplicidade. Simplex, singularidade do traço, é isso que introduzimos no real, queira o real ou não (LACAN, [1962-1963] 2005, p. 31).

A partir dessa perspectiva, o autor parte de Descartes, bem como de filósofos de seu tempo, para buscar se assegurar da verdade – que para Descartes está na existência de Deus – e conclui que, no fim das contas, o que “encontramos no limite da experiência cartesiana como tal do sujeito evanescente”, é a necessidade de uma garantia. Para ele, a garantia que podemos ter é o traço único, pois:

[...] nós nos encontramos em tudo aquilo que se pode chamar a bateria significante, confrontada a esse traço único, a esse *einzigster Zug*, que já conhecemos, na medida em que, a rigor, ele poderia ser substituído por todos os elementos do que constitui a cadeia significante, suportá-la, essa cadeia por si só, e simplesmente por ser sempre o mesmo (LACAN, [1961-1962] 2003, p. 35).

O *einzigster zug*, o traço único do signo, é o que está em jogo na identificação, ou seja, a identificação inaugural do sujeito está apoiada no significante radical, no traço único como tal.

Na busca do verdadeiro [*du vrai*] do real, Lacan desemboca na função do um, do *einzigster zug*, que indica “o lugar onde está suspensa no significante, onde está pendurada, no que concerne ao significante, a questão de sua garantia, de sua função, disso a que serve este significante, no advento da verdade” (Lacan, [1961-1962] 2003, p. 39). É no traço único que se concentra a função de garantia do significante como advento da verdade. A fundação do um, na unicidade que constitui esse traço, tem essa função de garantia.

Para Lacan, o traço de estrutura, o traço único, é totalmente despersonalizado, destituído de qualquer conteúdo subjetivo. E o Um enquanto traço único e a tradução do sujeito como sendo significante.

Lacan refere-se ao *babyish*, à fala da criança, como sendo um tipo de língua constituída em paralelo com a linguagem do adulto, como se fossem dois mundos diferentes com relação à linguagem. Nele se pode encontrar “a origem de certos traços [*traits*] bastante paradoxais da constituição das baterias significantes”. Para ele há irrupção de algo da ordem de pura fala, não pertencente a nenhuma língua, como os fonemas *pa* e *ma* para designar mãe e pai em quase todas as línguas, e que “só se explica precisamente a partir da perspectiva de uma relação entre duas esferas de linguagem distintas. E vocês

veem esboçar-se aqui algo que ainda é o traçado de uma fronteira” (LACAN, [1961-1962] 2003, p. 45).

De acordo com Lacan, a possibilidade da identificação só surge e existe “na linguagem e graças à linguagem” (LACAN, [1961-1962] 2003, p. 48), que estabelece assim, uma opacidade em relação ao outro. Para definir o significante e diferenciá-lo do signo, Lacan vai apontar para o *einzigster Zug*, o traço unário, “que é o que dá a essa função seu valor”. A “essência do significante” é o *einzigster Zug*, o traço único ou unário, para emprestar-lhe uma palavra da teoria dos conjuntos (Ibid., p. 58).

O valor do significante, para Lacan, está em remeter-se a rastros, como pegadas apagadas na areia. O significante nada significa por si só, mas ao participar de uma cadeia de eventos, como uma linha de bastões, ou de traços, vai constituir uma estrutura que remete a um pouco de sentido, a alguma significação.

Um significante se distingue de um signo, primeiramente por aquilo que tentei fazer vocês sentirem, é que os significantes não manifestam senão a presença, em primeiro lugar, da diferença como tal e nada mais. A primeira coisa, portanto, que ele implica, é que a relação do signo com a coisa está apagada (ibid, p. 63).

É a “emergência da função do significante” que faz a distinção entre a fala [*parole*], “como ela existe no pré-verbal” e a linguagem (ibid., p. 65). A identificação ao traço unário, enquanto um significante apagado causa o efeito de significado e é essa a via de acesso ao mundo humano, ao registro Simbólico, ao Campo do Outro. Para Lacan se é do objeto que o traço surge, o que se tem de mais destruído, de mais apagado do objeto é o traço. É de algo do objeto que o traço retém sua unicidade (Ibid., p. 101).

O pesquisador nos diz que o traço unário é o suporte do estádio do espelho, da identificação imaginária, mas um suporte típico de uma marca como tal. O traço unário é tudo o que ele esquematizou em modelos ópticos, onde o sujeito se reflete em traço unário e a partir desse momento se marca como Eu ideal. Mas tudo isso se dá pelo fato de que a identificação imaginária opera por uma marca que é simbólica.

A identificação não está no reconhecimento do um ao outro; ela ocorre pelo artifício da linguagem, e só existe na linguagem, no campo do Outro, o que

portanto não pode ocorrer nos autismos pois estes se situam fora do regime da linguagem, fora do campo do Outro, que para eles não existe.

Diante da castração do Outro, se na neurose há o recalque do S1, marca primeira, na psicose se dá a forclusão generalizada deste S1, que assim não faz cadeia com os demais significantes do campo do Outro (S2). Na emergência do psiquismo do ser vivo algo da ordem de uma negação à entrada no mundo Simbólico ocorre nos autismos, e a criança fica entre *Ausstossung*, expulsão, e *Bejahung*, afirmação, enquanto aquele que não se alienou ao campo do Outro.

Cumprir lembrar que Lacan se contrapõe à abordagem puramente fenomenológica da psicopatologia, como se encontra nas edições mais recentes dos manuais de psiquiatria. Com sua abordagem estrutural Lacan estabelece três estruturas clínicas e seus mecanismos psíquicos que são: a psicose com a forclusão (*Verwerfung*), a perversão com renegação ou desmentido (*Verleugnung*), e a neurose com o mecanismo psíquico de recalque (*Verdrängung*). Para ele, no primeiro caso só há vestígios da passagem pela castração, enquanto que no segundo há uma recusa da castração, e no terceiro caso, na neurose, o sujeito se submete à castração, mas a recalca.

Para os Lefort, o autismo seria uma quarta estrutura ao lado da neurose, psicose e perversão, por apresentar elementos estruturais próprios. Para eles não há Outro nos autismos, e isso os especifica e os distingue da esquizofrenia. Caracteriza-se pela pulsão de destruição/autodestruição, onde a violência se faz presente nos atos, e o mundo exterior é ameaçador, invasivo e intolerável. Por exemplo, a relação de Rosine com a paciente Marie-Françoise é fundada na destruição, no muscular e não no olhar, que é evitado por ela, cujo olhar é como uma parede. Falta um retorno do circuito pulsional à fonte, à zona erógena da boca, e o objeto não falta, ele é Real. Então as explosões de violência. A angústia surge diante da falta da falta, nos autismos. Neste sentido pode-se tomar, assim como as psicoses, também os autismos como escolhas de estrutura e como posições subjetivas da constituição do sujeito.

Com a ausência de furo no Outro e a falta da alienação significativa nos autismos, o duplo assume importância estrutural, vez que na inexistência do significativo do Outro, não há identificação nos autismos.

3.2 A causa

Ao se pesquisar a causa da psicopatologia de crianças pequenas no laço bebê-Outro materno, o que se encontra é o objeto *a* e seus efeitos de angústia.

O tema da angústia sempre mereceu atenção especial na clínica psicanalítica, tanto por Freud quanto por Lacan. Em Freud a angústia é eixo central da clínica das neuroses, afeto que surge diante do confronto com a pulsão sexual.

Lacan, em continuidade aos seus permanentes estudos, volta-se para a angústia considerando-a como um ponto de encontro de tudo que fazia parte de seu discurso anterior. Promete nessa empreitada, demonstrar que a estrutura da angústia é a mesma da fantasia. A angústia, para além de um sinal ou sintoma de uma “doença mental”, tem uma importante função na estruturação psíquica dos primórdios da organização psíquica.

Na tradição filosófica encontramos adeptos de que a angústia é o “pano de fundo de toda existência” (Leite, 2011, p. 13), como Heidegger com sua filosofia fenomenológica e reflexões ontológicas sobre o problema do ser. Para Leite (2011), a temática da angústia é ponto axial de confluência de contribuições de disciplinas como a filosofia e a medicina, que se conectam com a psicanálise, onde incide a pesquisa psicanalítica.

Se a princípio Freud tomava o estado de angústia como pertinente a um dos tipos de neurose, a neurose de angústia, mais adiante reconsiderou que a angústia está presente desde o nascimento da criança. Em “Más Allá del principio de placer” Freud considerou angústia como um estado de expectativa frente ao perigo e preparação para ele, mesmo que seja um perigo desconhecido. O estudioso caracteriza o trauma do nascimento como uma vivência desprazerosa a nível corporal, acompanhada de sensações de perigo.

Assim, a reação de angústia:

[...] en el lactante resulta ser todavía acorde al fin, pues la descarga orientada a la musculatura respiratoria y vocal clama ahora por la madre, así como antes la actividad pulmonar movió a la remoción de los estímulos internos. El niño no necesita guardar de su nacimiento nada más que esta caracterización del peligro⁴⁵ (FREUD, [1920] 2007, p. 130).

⁴⁵ Colocar a tradução da standard editores

O trauma estaria na ocorrência corporal da exposição ao novo meio (que não o útero materno), que exige reações do coração e da respiração e que caracterizam uma “angústia tóxica”.

Essa angústia do nascimento se repete em situações em que a libido não encontra satisfação, trazendo igualmente uma afetação corporal, remetendo o sujeito à situação originária da angústia do nascimento que também implicou na separação de sua mãe. *“En ambos aspectos, como fenómeno automático y como señal de socorro, la angustia demuestra ser producto del desvalimiento psíquico del lactante, que es el obvio correspondiente de su desvalimiento biológico”*⁴⁶ (FREUD, [1925/1926] 2007, p. 130).

Após novas elaborações sobre o tema, Freud (1932/1933) concluiu que a angústia é um estado afetivo de reprodução de um evento perigoso antigo, que deixou suas marcas: está a serviço da autoconservação e é sinal de um novo perigo. Reencontramos a angústia na perda de amor, que pode ser entendida como continuação da angústia do lactante quando não encontra a mãe, que o alimenta e satisfaria suas necessidades. A ameaça de perda do objeto remete às sensações do trauma do nascimento.

Também, a angústia de castração seria uma repetição do protótipo da angústia do nascimento, pois a ameaça da perda do membro viril traria a impossibilidade da reunificação com a mãe ou seu substituto no ato sexual. E por isso mesmo a detumescência do órgão, não incomumente, traria angústia após o clímax sexual no ato da cópula.

O trauma do nascimento, como nos lembra a autora Sonia Leite (2011), é o protótipo da angústia, mas não é ele próprio a angústia rememorada, ou o desejo de retornar ao útero. A angústia é afeto que acomete o corpo é “um sofrimento que invade o corpo do sujeito [...] é o corpo que, em sua materialidade, se manifesta, grita” (LEITE, 2011, p. 07-08).

Lacan, pelo acoçamento do Real, voltou seu olhar para o corpo na tentativa de abordar o real impresso neste do modo mais próximo que a clínica psicanalítica lhe permitiu: através do objeto a, objeto causa de desejo. Demonstrou que advém da confrontação do sujeito com esse objeto faltante o afeto mais real, a angústia, e afirmou então que a angústia não é sem objeto

⁴⁶ colocar a tradução de standard editores

(LACAN, [1962-1963] 2005). Assim, denominou como objetos da angústia os objetos *a*: o seio, as fezes, o falo, a voz e o olhar - objetos esses que “caem” sucessivamente do corpo, no encontro faltoso com o Real.

Segundo Lacan, esse objeto é destacado na relação objetual com o Outro, onde ele comparece, inicialmente, na demanda do Outro enquanto oral e anal, diante da consistência dos objetos seio e fezes, que perpassam o real do corpo do *infans*. Assim, são os objetos *a* que dão seu recorte e borda à massa carnal.

A angústia aparece e reaparece frente a uma sucessão de objetos *a* que “caem” do corpo, objetos que constituem o sujeito enquanto dividido e, por isso mesmo, desejante. Entre eles, o despontar do falo (- ϕ) é a causa da castração do sujeito perante o Outro, que se mostra dele desejante, e, portanto dele faltoso. É este o fundamento da angústia de castração, que vem a se dar perante a castração do Outro.

O objeto causa de desejo é o objeto da falta do Outro, lugar onde o eu [*je*] se constitui, e, por isso mesmo, se aliena. Esse objeto não pode ser reduzido ao significante, e resta, em queda, na operação subjetivante em que esse objeto exerce a função da falta, na articulação da cadeia de significantes.

Lacan, ao falar da falta, afirma que esta “só é apreensível por intermédio do simbólico”, já que “não existe falta no real” (Lacan, [1962-1963] 2005, p. 147), ou seja, é no simbólico que damos por falta de algo do real. E afirma que, por isso mesmo, ela pode ser preenchida pelo símbolo, designando o lugar, a ausência, presentificando o que não está presente. Essa circunstância é o que vem a possibilitar a relação com o Outro: o ponto falta-de-significante, que não pode ser significado, e que faz existir o significante. Nosso estudioso, ao introduzir a estrutura da angústia demonstra que ela se enreda na cadeia dos significantes enquanto signo do desejo. A estrutura de que se trata na angústia é a estrutura do desejo: daí ser a mesma da fantasia.

A angústia está na passagem subjetivante do *Che vuoi*, a indagação “Que queres?”, endereçada ao Outro na assunção de um desejo próprio, que é desejo do desejo do Outro. Isto se demonstra de forma clara quando a angústia ressurgue na “manifestação específica do desejo do Outro”, que se produz no lugar topológico de eu - um outro a quem se dirige uma demanda do Outro, que não concerne a nenhuma necessidade, mas ao “meu próprio ser, isto é, que me questiona. Digamos que ele me anula.” A angústia é o sinal do quanto o desejo

do sujeito está engajado no desejo do Outro, aprisionado por um gozo alienante. “Ele solicita minha perda, para que o Outro se encontre aí. Isso é que é a angústia” (LACAN, [1962-1963] 2005, p. 169).

A angústia se faz na presença consistente do objeto da falta do Outro. Ou seja, se o objeto não falta, a angústia aparece. Lacan coloca que a criança indaga os porquês não pela razão das coisas, mas por querer saber a posição do Outro.

Uma falta é, pelo sujeito, encontrada no Outro, na intimação mesma que lhe faz o Outro por seu discurso. Nos intervalos do discurso do Outro, surge na experiência da criança, o seguinte, que é radicalmente destacável – ele *me diz isso, mas o que é que ele quer?* (LACAN, [1964] 1979, p. 203, grifos do autor).

A criança quer desvendar o enigma do desejo do Outro, ou seja, em que esse desejo do Outro diz respeito a ela, e formula: “*Pode ele me perder? A fantasia de sua morte, de seu desaparecimento, é o primeiro objeto que o sujeito tem a por em jogo nesta dialética, e ele o põe, com efeito*” (Lacan, [1964] 1979, p. 203). O próprio sujeito é o primeiro objeto proposto ao desejo parental no ponto da falta percebida no Outro. Assim,

Uma falta recobre a outra. Daí, a dialética dos objetos do desejo, no que ela faz junção do desejo do sujeito com o desejo do Outro – há muito tempo que eu lhes disse que era a mesma coisa - essa dialética passa pelo seguinte: que aí ele não é respondido diretamente. É uma falta suscitada pelo tempo precedente que serve para responder à falta suscitada pelo tempo seguinte (Ibidem).

A angústia é, portanto, o afeto que não engana para Lacan. Ou seja, é um sentimento que não faz aparência; é o afeto verdadeiro, mais real, e que está entre o gozo (do Outro) e o desejo. É a reaparição do objeto da falta, objeto a, que faz um furo no imaginário do sujeito, descortinando o corpo despedaçado, *corps morcelé*, até então recoberto pela imagem especular do estádio do espelho, trazendo angústia.

É a presença angústia, diante dos objetos da falta, que torna possível a orientação do tratamento psicanalítico do sujeito na direção da assunção do desejo próprio. Diante dela, resta o recurso do significante, um escudo simbólico

protetor que pode abordar ou dar forma de borda, contornar a falta real, que, entretanto, não cessa de inscrever-se.

O significante produz no sujeito em vias de advir, com seu efeito de corte, um sujeito dividido, que deixa cair um resto, o objeto *a*, e que a partir de então sexualiza e erotiza esse sujeito. Objetos que caem do corpo: o seio, o bebê, as fezes, a imagem, a voz e o pênis (em detumescência), caem em substituição ao objeto perdido.

Seria assim, produzindo bordas simbólicas em torno de orifícios reais, que se instalariam os significantes, que se enraízam na “areia da carne”. Sabemos, pelo Seminário da angústia, que se o objeto não falta, a angústia aparece, já que a angústia não é sem objeto. Podemos assim presumir a angústia vivida pelos autistas, na falta da falta de um objeto que para eles é Real.

A fantasia tem a mesma estrutura da angústia porque o objeto que cai trazendo a angústia traz também a divisão do sujeito, ou seja, a causa. “Vocês verão que a estrutura da angústia não está longe dela (fantasia), em razão de ser exatamente a mesma” (Lacan, 2005, p.12). A angústia é consequência universal na teoria dos afetos, do desejo humano situado como o centro na erotologia lacaniana, pois o que Lacan articula não é uma psicologia, mas uma erotologia.

Ao estudar a função da angústia, afeto real, e a presentificação dos objetos “*a*” no gozo do Outro, Lacan indaga qual a função da angústia perante a “chave da subjetividade”, o *Che vuoi*:

[...] eles [os pontos de articulação no grafo do desejo] estruturam a relação do sujeito com o significante, que, segundo me parece, deve ser a chave do que a doutrina freudiana introduz sobre a subjetividade: *Che vuoi? Que queres? Forcem um pouquinho mais o funcionamento, a entrada da chave, e terão Que ele quer de mim? Que me veult-il?* (LACAN, [1962-1963] 2005, p. 14).

O sujeito se angustia perante o desejo do Outro naquilo que este Outro quer do sujeito, que é algo que o Eu desconhece, e a angústia faz um anteparo de proteção no confronto com o Real. Nesse sentido, a imagem especular recobre a rachadura da castração, onde os significantes se articulam. O que impede o sujeito na inibição numa armadilha do sintoma é a captura narcísica, onde o falo continua eroticamente investido, onde “ser inibido é um sintoma posto no museu”:

Indico-lhes desde já que a armadilha de que se trata é a captura narcísica. [...] a captura narcísica introduz quanto ao que se pode investir no objeto, na medida em que o falo, ele próprio, continua auto-eroticamente investido. A rachadura que resulta disso na imagem especular vem a ser, propriamente, o que dá respaldo e material à articulação significante que, no outro plano, o simbólico, chamamos de castração (LACAN, [1962-1963] 2005, p. 19).

Segundo Lacan, este objeto é destacado na relação objetual com o Outro, onde comparece, inicialmente, na demanda do Outro enquanto oral e anal, diante da consistência dos objetos seio e fezes, que perpassam o real do corpo do sujeito em vias de advir. Assim, são os objetos *a* que dão seu recorte e borda à massa carnal.

Nos aparecimentos e reaparecimentos do objeto, que se constitui da falta do Outro, se apresenta o desejo do Outro dirigido ao significante da falta, o falo, constituindo, desse modo, um sujeito dividido pela falta do Outro, pelo desejo do desejo do Outro. Esse desejo está ligado à função de corte, ao passo que a função do resto (*a*) passa a ser a de mover o desejo do sujeito, cuja causa é o objeto *a*. Lacan, ao abordar a questão da falta, afirma que é por isso ela pode ser preenchida pelo símbolo, designando o lugar, a ausência, e presentificando o que não está presente. O que vem a possibilitar a relação com o Outro é o ponto falta-de-significante, que não pode ser significado, e que faz existir o significante:

A falta é radical, radical na própria constituição da subjetividade, tal como esta nos aparece por via da experiência analítica. Eu gostaria de enunciá-la com esta formulação: partir do momento em que isso é sabido, em que algo chega ao saber, há alguma coisa perdida, e a maneira mais segura de abordar esse algo perdido é concebê-lo como um pedaço do corpo (LACAN, [1962-1963] 2005, p. 149).

O objeto causa de desejo é o objeto da falta do Outro, lugar onde o eu [*je*] se constitui e, por isso mesmo, se aliena. Este objeto não pode ser reduzido ao significante e resta em queda, na operação subjetivante em que esse objeto exerce a função da falta na articulação da cadeia de significantes. Esta falta “só é apreensível por intermédio do simbólico”, já que “não existe falta no real” (Ibid., p. 147), ou seja, é no simbólico que damos por falta de algo do real.

Ao abordar a objetividade⁴⁷, Lacan afirma que a causa do *pathos* humano está no efeito de corte do objeto *a* sobre o sujeito, tornando-o cindido, desejante. Os objetos *a* - a voz, o seio, as fezes, o olhar e o falo - vêm a recortar o corpo do sujeito em vias de advir, erogeneizando-o.

O objeto *a* é correlato da incidência do corte que o significante faz sobre o corpo do infans. Ao considerarmos a objetividade da causa do desejo, vamos entender causa como o 'pedaço carnal arrancado de nós mesmos'

[...] Essa parte corporal de nós é, essencialmente e por função, parcial. Convém lembrar que ela é corpo e que somos objetais, o que significa que não somos objetos do desejo senão como corpo (LACAN, [1962-1963] 2005, p. 237).

O sujeito em vias de advir precisa, mediante a experiência da angústia, ceder uma parte do seu corpo ao Outro para entrar na ordem simbólica, o que Lacan denomina como a extração do objeto *a*. É preciso, portanto que o corte se faça para que, em suas bordas, se delineie o desejo do sujeito, sem o que não haverá sujeito desejante. O objeto da falta é o objeto do desejo, que se apresenta como objeto *a*.

Marcado pela letra, objeto da falta, o sujeito se insere no Campo do Outro, que é o campo do saber e da linguagem. Este objeto da falta constitui-se no jogo de presença/ausência da coisa, tal como o explicou Freud (1920): na brincadeira do *fort-da*⁴⁸ uma criança jogava um carretel por trás do sofá e dizia, em alemão, “*fort*”, e depois puxava o carretel e dizia “*da*” para elaborar as ausências da mãe.

Foram esses jogos de ocultação que Freud, numa intuição genial, produziu, a nosso ver, para que neles reconhecêssemos que o momento em que o desejo se humaniza é também aquele em que a criança nasce para a linguagem (LACAN, [1953] 1998, p. 320).

A propósito da satisfação da necessidade articulada na demanda, Lacan afirma que é este o contexto de onde ocorre a privação do sujeito, pois “o ser da linguagem é o não-ser dos objetos” (LACAN, [1958] 1998, p.634).

Os sonhos da criança mostram “objetos miraculosos ou interditos”, o que aponta para que desejo é o desejo de desejar. Ao contrário, o Outro, ao confundir

⁴⁷ Termo que se refere ao objeto, mas que se contrapõe à objetividade da razão pura kantiana, de um formalismo lógico.

⁴⁸ Foi embora- voltou.

“seus cuidados com o dom de seu amor”, procura alimentar a criança com “a papinha sufocante daquilo que ele tem” no lugar do que ele não tem:

É a criança alimentada com mais amor que recusa o alimento e usa sua recusa como um desejo (anorexia mental). Limites em que se apreende, como em nenhum outro lugar, que o ódio retribui a moeda do amor, mas onde a ignorância não é perdoada. Afinal de contas, a criança ao se recusar a satisfazer a demanda da mãe, não exige que a mãe tenha um desejo fora dela, porquanto é essa a via que lhe falta rumo ao desejo? (LACAN, [1958] 1998, p.634).

Para Lacan os “estágios se organizam em torno da angústia da castração”, que é “como um fio que perfura todas as etapas do desenvolvimento” (LACAN [1964] 1979, p. 65). Perante o *non sense* do Real, introduz-se um semblante que lhe faça face, já que a confrontação direta com esse vazio suscita angústia. O objeto *a* faz semblante perante o vazio do real, dando-lhe uma forma de abordagem, uma forma de borda, como o desenho do litoral sobre a terra.

Seria preciso que o corte se fizesse para que, em suas bordas, se delineie o desejo do sujeito, sem o que não há sujeito desejante. É no campo do inconsciente do sujeito, assim constituído de significantes, que emerge a pulsão, oriunda do vivo, mas que comparece no campo da representação simbólica em sua busca incessante de reencontrar uma satisfação que o sujeito supõe que houvera, mas que o leva sempre ao encontro com o objeto da falta. A pulsão é uma força interna constante com um objeto indiferente: o objeto *a*.

O modelo da pulsão seria o de uma necessidade, como a fome ou a sede, que possui fonte interna e cuja satisfação só pode ser alcançada “por uma alteração apropriada (‘adequada’) da fonte interna de estimulação.” Para Freud, as principais características das pulsões são a “sua origem em fontes de estimulação dentro do organismo e seu aparecimento como uma força constante” (FREUD, [1915] 1976, p.139) de cuja ação não se pode fugir, por ser interna ao organismo.

O estímulo pulsional surge de dentro do organismo, como ressalta Freud, diferentemente de estímulos externos, e necessita de ações específicas para que seja removido. Possui uma força constante, não momentânea, um afluxo incessante e inevitável de estimulação. Dentro do “princípio de constância”, a finalidade desse ‘organismo’ é manter-se em condição não-estimulada, livrando-se dos estímulos ao reduzi-los ao nível mais baixo possível. Este princípio de

constância, também chamado por Freud (1920) de “princípio de nirvana”, estaria a serviço da pulsão de morte e, por influência da pulsão de vida, este princípio se modificaria em princípio do prazer. Poder-se-ia admitir, a partir de então, a estimulação como fonte de prazer, de modo que até certo grau limite, a elevação da estimulação é possível de ser percebida como agradável.

A pulsão situa-se na fronteira entre o somático e o psíquico, “como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (FREUD, [1915] 1976, p. 142). Quatro são os termos utilizados pelo pensador em referência ao conceito de pulsão: pressão (*Drang*), finalidade (*Ziel*), objeto (*Objekt*) e fonte (*Quelle*). A pressão é o motor da pulsão, a quantidade de força que possui, enquanto que a finalidade da pulsão sempre é a busca da satisfação, após a eliminação do estado de estimulação na fonte da pulsão. Essa finalidade pode ser obtida por diversos caminhos, pois, inclusive, existem processos em que a satisfação pulsional é inibida em sua finalidade, quando é obtida uma satisfação apenas parcial da pulsão, como é o caso da sublimação.

A pulsão atinge sua finalidade através do objeto (*Objekt*), que pode ser vários ou de tipos variados, inclusive uma parte do próprio corpo do indivíduo. A fonte (*Quelle*) da pulsão é “o processo somático que ocorre num órgão ou parte do corpo, e cujo estímulo é representado na vida mental por uma pulsão” (FREUD, [1915] 1976, p. 143). Embora o autor estabeleça a fonte como uma parte de pulsão, deixa claro que o estudo da fonte está fora do estudo da psicanálise por ser, provavelmente, um processo de natureza química ou mecânica, procurando então inferir a fonte a partir da sua finalidade.

As pulsões agressivas e pulsões sexuais são representantes psíquicos do que acontece no corpo, e vigoram na fronteira entre o mental e o somático.

Isso é tudo que pode ser dito à guisa de uma caracterização geral das pulsões sexuais. São numerosas, emanam de grande variedade de fontes orgânicas, atuam em princípio independentemente uma da outra e só alcançam uma síntese mais ou menos completa numa etapa posterior. A finalidade pela qual cada uma delas luta é a consecução do ‘prazer do órgão’; somente quando a síntese é alcançada é que elas entram a serviço da função reprodutora, tornando-se então identificáveis, de modo geral, como pulsões sexuais. [...] Distinguem-se por possuírem em ampla medida a capacidade de agir vicariamente uns pelos outros, e por serem capazes de mudar prontamente de objetos. Em consequência

dessas últimas propriedades são capazes de funções que se acham muito distantes de suas ações intencionais originais – isto é, capazes de ‘sublimação’ (FREUD, [1915] 1976, p.146-147).

Segundo Lacan, a libido “é o órgão essencial para se compreender a natureza da pulsão” (LACAN, [1964] 1979, p. 195). Ele é um órgão irreal, que tem suas relações com o Real e se materializa no corpo em sua função erótica.

A função do sujeito “se define como efeito do significante” em uma circularidade entre o sujeito e o Outro em constante retorno, pois é dentro do campo do Outro que o sujeito advém. “O significante produzindo-se no campo do Outro faz surgir o sujeito de sua significação” (Ibid., p. 196-197).

Lacan (1964) enfatiza que as pulsões de vida e morte são unificadas como aspectos constitutivos de toda pulsão, pois toda pulsão em sua visão é parcial. Ao se estabelecer o circuito pulsional, é dada a base para a fantasia fundamental que cria o laço do sujeito e o objeto *a*.

Enquanto o desejo é regido pela lei da castração, onde a função do pai é simbólica, a pulsão de morte é uma sublimação criacionista; ela cria a função simbólica. “Sublimem tudo o que quiserem, é preciso pagar com alguma coisa. Essa alguma coisa se chama gozo. Essa operação mística, pago-a com uma libra de carne.” (LACAN, [1959-1960] 1988, p. 386).

Marco Antonio Coutinho Jorge (2000) enfatiza a visão lacaniana de que a pulsão “deve ser concebida como efeito da **demanda do Outro**, da linguagem, em sua mais precoce incidência sobre o sujeito ainda nem mesmo constituído enquanto tal.” (JORGE, 2000, p. 50). Com isto o circuito pulsional só se instalaria dentro da lógica do significante, com a estruturação do inconsciente (freudiano). Deste modo, não é a biologia que se impõe ao corpo em maturação, que levaria à sucessão de fases oral, anal, fálica e genital, como querem os pós-freudianos. O ordenamento das pulsões se deve à demanda do Outro em suas intervenções sobre o corpo do sujeito, neste caso, em vias de advir.

Tal ação da linguagem, do Outro, sobre essas estruturas de borda é o que constitui aquilo que Freud denominou de **zonas erógenas**, devendo-se precisar, entretanto, que tal processo de erogeneização, longe de se restringir a determinadas regiões corporais específicas, espalha-se por todo o corpo do sujeito, transformando-s, assim num **corpo erógeno**, ou, vale dizer, num **corpo pulsional**. (ibid., p. 50-51, grifo do autor).

O funcionamento pulsional é “congruente com a estrutura hiante originária do inconsciente” (JORGE, 2000, p. 51), no qual o significante age sobre o real do corpo do sujeito, instalando um circuito pulsional que tangencia o objeto faltoso para em seguida retornar à fonte da pulsão.

Para Lacan (1964) a pulsão é a articulação entre o significante e o corpo do sujeito, de modo que o Simbólico invade o Real para nele circular. A borda corporal erótica emana uma força constante em direção ao seu alvo em busca da satisfação. Mas neste circuito, o que é encontrado é o objeto de uma perda, que remete a pulsão a percorrer infinitamente um circuito pulsional, contornando o objeto em seu encontro faltoso. Daí a pulsão ser sempre parcial, num trajeto possibilitado pela intervenção de um Outro que erotiza o corpo do sujeito. Sem um Outro materno que faça o investimento libidinal, esse corpo não se erotiza nem cria o circuito pulsional que o animaria, restando assim dissociado do sujeito, como nos casos de autismo, onde falta a erotização das bordas orificiais do corpo.

Ao falar do nascimento do sujeito, a neuropsiquiatra e psicanalista Anny Cordié, membro da *l'École de la Cause Freudienne-ECF*, se refere ao Seminário da angústia de Lacan e diz que três pontos predominam na dimensão do Outro materno: sua demanda, seu gozo como enigma e seu desejo. A criança constrói sua imagem inconsciente do corpo, uma primeira representação deste, anterior à imagem especular, em referência ao corpo do Outro “*às ses pulsions, à ses fantasmes, à son désir*” (Cordié, 1987, p. 29). Para Cordié, no advento do sujeito desejante no campo do Outro, o gozo é uma questão constante e o objeto a o ponto de partida.

É a linguagem, com sua estrutura e seu sistema de representações, aquilo que faz furo no real, que margeia e contorna o real do corpo e o que se pretenderia que fosse o instinto humano. Mas o real permanece sem lei e impossível de se inscrever, ainda que o sistema simbólico possa abordar esse inominável de diversas formas, na forma de criação e artifício humanos.

4 A DIREÇÃO DO TRATAMENTO NA PERTURBAÇÃO DO LAÇO SOCIAL

4.1 O tratamento nos impasses do laço social

Chamada de *talking cure*⁴⁹ por Anna O., a famosa paciente dos médicos Josef Breuer e Sigmund Freud, a psicanálise, desde que foi inventada, sempre deu lugar destacado à fala e à linguagem. Nas contribuições do freudiano Jacques Lacan, mesmo de formação médica, a palavra e a linguagem vieram a ocupar lugares ainda mais destacados em suas pesquisas e escritos.

Lacan discorre sobre a “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, num Congresso de Roma, reafirmando que o campo em que o psicanalista atua é o da fala, e que esse profissional deveria se tornar mestre nas funções desta. Desse modo,

[...] a técnica não pode ser compreendida nem corretamente aplicada, portanto, quando se desconhecem os conceitos que a fundamentam. Nossa tarefa será demonstrar que esses conceitos só adquirem pleno sentido ao se orientarem num campo de linguagem, ao se ordenarem na função da fala (LACAN, [1953] 1998, p. 247).

Para Lacan, a fala do paciente é o meio a partir do qual a psicanálise opera no tratamento dos pacientes, num *durcharbeiten*⁵⁰:

Quer se pretenda agente de cura, de formação ou de sondagem, a psicanálise dispõe de apenas um meio: a fala do paciente. A evidência desse fato não justifica que se o negligencie. Ora, toda fala pede uma resposta (Ibid., p. 248).

Assim sendo, de acordo com este teórico é fundamental desconstruir as certezas solidificadas pelo ego, que “é frustração em sua essência”, frustração esta “de um objeto em que seu desejo está alienado”, pois seu gozo está alienado ao gozo do Outro, na “alienação fundamental que o fez construí-la como um outro”. “Muito pelo contrário, a arte do analista deve consistir em suspender as

⁴⁹ Cura pela fala.

⁵⁰ Trabalho através de. Traduzível por *working through*.

certezas do sujeito, até que se consumem suas últimas miragens. E é no discurso que deve escandir-se a resolução delas” (LACAN, [1953] 1998, p. 251; 253).

Ele afirma que a fala do paciente, mesmo quando se destine a enganar, veicula a verdade, e pontua que o psicanalista deve dirigir suas meias palavras, um suspiro ou um lapso com valor de uma pontuação. Para o estudioso é uma pontuação oportuna “que dá sentido ao discurso do sujeito”, e a pontuação da sessão pode ter “papel de uma escansão que tem todo o valor de uma intervenção, precipitando os momentos conclusivos” (Ibid., p. 253).

O rigor lacaniano na chamada técnica da psicanálise se funda sobre o conhecimento do “verdadeiro lugar em que se produzem seus efeitos” (LACAN, [1958] 1998, p. 618), o que resulta numa ética da psicanálise. Assim, a psicanálise deve se posicionar onde lhe é endereçada a demanda.

O tratamento possível das psicoses, proposto por Lacan, também aqui orienta na clínica da primeira infância, quanto ao tratamento possível do sujeito em vias de advir, às voltas com suas dificuldades de subjetivação e seus sintomas autísticos.

Desse modo, por que deter-se diante do paciente que apresenta os primeiros sinais de uma sintomatologia ainda não clara, como em casos de sinais de autismo, mas já apresenta sofrimento psíquico? E quais os limites, os alcances e as condições de possibilidade⁵¹ da clínica psicanalítica com sujeitos em vias de constituir-se como um *fallasser*? E qual seria a direção do tratamento?

Coutinho Jorge (2010) lembra que, para Freud, a pesquisa e o tratamento coincidem, o que incita a persistir neste caminho.

Nesta pesquisa, trabalhou-se com a hipótese de que há psicanálise possível com este público na clínica de psicanálise aplicada com crianças muito pequenas com sinais de autismo, pesquisando-se produções teóricas que possam oferecer sustentação ao problema e ao tema eleitos.

Observa-se que, na maioria dos casos de autismo, até aproximadamente os dois anos o desenvolvimento da fala é normal, quando então a linguagem regride em sua função social. Mesmo que a função social da linguagem esteja comprometida, a criança autista está inscrita no regime da linguagem e se pode

⁵¹ “Condições ‘a priori’ da possibilidade da experiência” (KANT, 1791, p.54).

pressupor que a criança pequena com sinais de autismo possa ser escutada pela psicanálise.

Para Colette Soler, a psicanálise voltada para crianças pequenas seria uma “Psicanálise invertida”, por ser uma operação que vai do Real ao Simbólico, ou seja, o contrário do sentido usual do tratamento psicanalítico, que vai do Simbólico ao Real, conforme a clínica psicanalítica foi concebida. Para Marie-Christine Laznick (2011) trata-se de uma psicanálise inversa por ter um manejo do tratamento diferenciado ao da psicanálise clássica.

Algumas pesquisas e trabalhos que estudam a psicopatologia do bebê identificam sinais de autismo quase sempre atrelados ao corpo através da oralidade, analidade, especularidade, voz, sono e tônus postural, além de dificuldades na fala e incapacidade de estruturar brincadeiras. Aqui, o sofrimento que evidencia a necessidade de intervenção é aquele que afeta a capacidade da criança em se constituir como sujeito na sua relação com o Outro. Onde há indícios de ruptura dos laços mãe-criança, Outro materno-sujeito, o analista não deveria se omitir em intervir.

Em seu breve texto “O objeto da psicanálise”, que resume o Seminário de 1965-66, Lacan diz que a relação de objeto domina a relação do sujeito com o real “e que os objetos oral ou anal são aí promovidos em detrimento de outros, cujo *status* embora manifesto, continua incerto”. Afirma então que a relação da demanda, na qual esses objetos repousam é “muito propícia à intervenção corretiva”. Já os demais objetos, para ele, exigem uma “teoria mais complexa” por instarem a divisão do sujeito, divisão esta na qual se sustenta o desejo, quais sejam eles, o olhar e a voz, além do falo. São partes do corpo elididas como libidinais que são encobertos “através da relação especular, pelas identificações do eu [*moi*] que se pretende respeitar” (LACAN, 2003, p. 224-225).

Para Rosine Lefort, ao se colocar em obra a transferência nos autismos, ela se fará presente como um corpo, mas sem gestos, sem ações que possam invadir o corpo da criança, que no caso de Marie-Françoise, o fazem as enfermeiras com os alimentos, o que a deixa apática. Para a menina, o Nome-do-Pai está foracluído, e assim é impossível a mutação do Real em significante, o que a leva a obturar os buracos do corpo, via da demanda do Outro. O S_1 está foracluído, pois Rosine Lefort ressalta que os buracos do corpo são problemáticos para Marie-Françoise:

Du trou de corps il n'est question que pour son corps à elle: sa bouche, son oeil. Pour mon corps, il n'en est point question. Deux conséquences s'en déduisent: d'une part l'Autre n'existe pas pour elle en tant qu'il n'est pas barré, c'est-à-dire sans équivalent avec le signifiant qui lui manque $S(\bar{A})$. Il ne manque de rien – en particulier aucun objet n'est séparable –, n'a donc pas de désir – en particulier aucun désir qui concernerait sa place comme c'est le cas pour tout sujet dans son rapport à son Autre primordial. Cet Autre réel absolu qui ne manque de rien est bien différent de l'Autre de la psychose paranoïaque, comme nous l'a montré Robert, l'Enfant au loup. L'Autre de la psychose risque de manquer réellement de l'objet, aussi le petit sujet psychotique lui doit-il tout pour le sauvegarder, dans une dette sans fond.⁵² (LEFORT, 2003, p. 26-27).

Assim, Lefort estabelece um diferencial da relação entre a criança e o Outro no autismo e na psicose: para o autista o Outro é Real absoluto ao qual nada falta; para o psicótico o Outro corre o risco Real de faltar-lhe seu objeto, em função do que ele deve salvaguardá-lo.

Sobre o tratamento do autista, Freire lembra que Lacan, na Conferência de Genebra, aconselha ao analista a se fazer praticamente ausente para escutá-los melhor:

[...] aconselha-nos como analistas a não nos ocuparmos demasiadamente deles. É não nos ocupando deles, mas regulados por eles, fazendo-nos presentes quase ausentes, regulando nossa presença de forma 'distraída', sem visá-los, que podemos, como demonstram esses depoimentos 'escutar muitas coisas' (FREIRE, 2014, p. 16).

Para Lacan a direção do tratamento consiste “em fazer com que o sujeito aplique a regra analítica”, qual seja a da associação livre. Para ele o segredo da análise está no manejo da transferência, neurose de transferência, transferência esta que é o vínculo imposto ao analista para que aconteça a análise. Neste vínculo os sentimentos do analista só tem um lugar, “o do morto”. A transferência - “uma forma particular de resistência” (LACAN, [1958] 1998, p. 592; 595; 598) - pode vir a dar à interpretação uma conotação de sugestão do analista. Para que a

⁵² Trad. livre desta autora: O buraco do corpo é questão para seu corpo: sua boca, seu olho. Quanto a meu corpo, não há questão. Deduzimos duas consequências: de um lado o Outro não existe para ela, porque é barrado sem equivalência com o significante que lhe falta $S(\bar{A})$ barrado. Não lhe falta nada – particularmente nenhum objeto lhe é separável- não há desejo – nenhum objeto teria seu lugar como o é para todo sujeito na sua relação com seu Outro primordial. Este Outro real absoluto a quem não falta nada é bem diferente só Outro da psicose paranoica, como nós mostramos com Roberto, O menino lobo. O Outro na psicose corre o risco do objeto lhe faltar realmente, assim o pequeno sujeito psicótico deve fazer de tudo para se salvaguardar numa dívida sem fim.

interpretação produza algo de novo, é preciso provocar efeitos de significante no advento do significado.

A interpretação, para decifrar a diacronia das repetições inconscientes, deve introduzir na sincronia dos significantes que nela se compõem algo que, de repente, possibilite a tradução – precisamente aquilo que a função do Outro permite no receptáculo do código, sendo a propósito dele que aparece o elemento faltante. (Ibid., p. 599).

Para Lacan a interpretação é um “recurso bastante incômodo” que se tornou vulgarizado, embora em Freud ela fosse “audaciosa” (LACAN, [1958] 1998, p. 601; 603). Para este autor, interpretar a transferência é preencher com um engodo o vazio (LACAN, 1951).

Neste sentido Vivès (2009) faz a “distinção entre engodo e *trompe-l’oeil*” (um evento fenomênico ao nível do olhar), ou seja, entre o engodo e aparência enganosa, ou engano do olhar. Interpreta ele que nesta segunda concepção da análise o analista é apenas um lugar vacante oferecido ao analisando “a fim de que este possa situar nele o objeto de sua fantasia e reconhecer seu desejo” (VIVÈS, 2009, p. 125). Nesta “situação intersubjetiva”, em que participam analista e analisante, há um terceiro, há um lugar simbólico, um vazio. Aqui o caráter não representável do inconsciente de “umbigo do sonho” é de alteridade radical. A interpretação se foca sobre a demanda de amor, tal como na relação do sujeito com o objeto causa de desejo. O nada que está na origem do desejo, articulado em uma demanda, reaparece como um véu pintado no muro que cobre o nada que sustenta o desejo.

A concepção o analista tal qual um mestre faz saber o previamente sabido se contrapõe à concepção em que o analista ocupa para o analisando o lugar de objeto, que ao cair, revela a causa do desejo do sujeito.

Ao conceder lugar central ao não-saber, ao não responder à demanda (de saber sobre o desejo do analisando) o analista introduz a questão do desejo e de sua causa, o “Che vuoi?”⁵³. Conclui Vivès: “O psicanalista cessa, então, de ser um simples engodo para se tornar um *trompe-l’oeil*” (2009, p.126).

A interpretação neste caso visa enunciar o enigma, como o oráculo do mito edipiano, ao indicar a face do não-senso sobre a qual se funda o sentido singular. “Está claro que não se trata aqui da aplicação de um saber constituído no qual se

⁵³ O que queres?

trataria de iniciar o paciente, mas sim de reinventar a psicanálise como e para cada paciente” (VIVÈS, 2009, , p. 127).

Ao contrário do mestre que sabe, é a posição ocupada pelo psicanalista frente ao saber, menos que seu saber, que o caracteriza. É o fazer semblante, do qual se refere Lacan, que permite, via castração do analista, deixar o lugar ao espanto, à estranheza do analisando.

A análise, deste modo, é um “saber fazer com a castração”, sem que se vise a cura enquanto um estado anterior a ser restaurado, mas se constitui numa “via de reconhecimento da verdade do inconsciente, inclusive no que ela comporta de insuportável e perturbador” (Ibidem).

A arte da psicanálise estaria então em utilizar-se da técnica para elevar o objeto à dignidade da coisa e que o analisando, ao modo do *trompe-l’oeil*, possa investir no objeto faltoso, objeto do desejo, sem se alienar a um objeto absoluto do desejo.

Neste sentido, freudiano, o manejar a transferência é ter nas mãos, o que remete à *tekhné*, uma fabricação artesanal que não depende de um saber explícito previamente existente, tal como nas artes, e que permite a emergência do inédito.

Para Nominé a direção da cura da criança supõe uma certa doutrina do sintoma (1997, p. 22), sintoma este que responde ao gozo do sujeito. E este sintoma pode em alguns casos, equivaler-se ao Nome-do-Pai.

Para Miller (2011), a clínica não é a psicanálise, e olhar o paciente sob a perspectiva do *sinthoma*, o incurável de cada um, o singular, é uma forma de se descolar da perspectiva clínica.

O que é a clínica? Ela se faz classicamente à cabeceira do paciente e é, no essencial, uma arte de classificar os fenômenos a partir de sinais e de indícios previamente repertoriados. É um exercício de ordenação, de classificação e de objetivação. Uma clínica é como um herbário. Assim, essas coletâneas que aparecem periodicamente sob o acrônimo DSM, façamos-lhes justiça, são indiscutivelmente uma clínica. Respondem a seu conceito, apresentam uma lista de sinais e indícios, embora, sem dúvida, sejam um pouco mais fracas quanto à classificação (MILLER, 2011, p. 77).

Assim, as estruturas clínicas neurose, psicose e perversão são instrumentos dos quais se pode utilizar na clínica, sem perder de vista que isso poderia limitar o clínico em sua visão.

Para Mannoni O campo em que o analista opera é o da linguagem (1999, p. 09) mesmo que a criança ainda não fale. Em torno do sintoma da criança, se constitui um discurso que engloba também os pais e o analista. A abordagem clínica do tratamento da criança se dá, naturalmente, pelo simbólico.

Mannoni nos lembra, a brincadeira da criança é comparada por Freud, em 1908, à criação poética e seu jogo “é apresentado como um texto à decifrar [...]; é entrevisto como uma atividade investida emocionalmente pela criança, e suscetível também de emocionar o adulto se atinge certa qualidade de criação estética”. Assim a brincadeira da criança, a ser observada, é uma expressão lúdica a ser utilizada no tratamento tal como uma palavra no discurso. É pelo jogo que a criança procura controlar as experiências que lhe foram desagradáveis, tal como observado por Freud na brincadeira do *fort-da*, através da qual a criança elabora as ausências da mãe real, e assim emerge a “dimensão simbólica na relação mãe-filho” (MANNONI, 1999, p. 21), uma dimensão terceira.

Diante da doença física ou psíquica da criança a atitude da mãe pode leva a criança a lhe responder com certas escolhas. Assim, o modo como a criança e sua família vive a situação real é levado em conta numa psicanálise, pelo valor simbólico atribuído a esta situação na história familiar. “Para a criança, são as falas pronunciadas, pelo seu meio, a respeito de sua doença que vão adquirir importância.” (ibid., p. 59). A dimensão da experiência vivida é dada por estas palavras, que estão congeladas numa angústia, que o psicanalista procura escutar.

Para ela, a evolução do tratamento deve-se à maneira pela qual o analista apreende a situação na qual a criança ocupa um lugar na fantasia de cada um dos pais. “A criança não pode ser isolada artificialmente de um determinado contexto familiar, é preciso, no início, contar com os pais, com a resistência deles e com a nossa.” (ibid., p. 59).

No tratamento, o que vai substituir a demanda ou a angústia dos pais e da criança é a questão do sujeito, seu desejo mais profundo que, até então, estivera escondido em um sintoma ou em um tipo particular de relação com o ambiente. (MANNONI, 1999, p. 60).

A existência real da criança pode chocar-se com as projeções inconscientes dos pais da criança, gerando equívocos, o que poderia levar a criança a buscar na doença uma saída para existir diante da impossibilidade de

outras formas de expressão. Assim o tratamento psicanalítico deve situar a criança e seus pais “face ao problema do desejo na relação de cada um com o Outro” (ibid., p. 60) para se obter um questionamento de suas histórias, onde a criança se contextualiza, o que pode levar à ruptura de um discurso alienado em troca de uma “aventura” do sujeito.

4.2 A batalha dos diagnósticos

Do autismo como um dos aspectos da esquizofrenia ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), dos manuais médicos da atualidade, cem anos se passaram. Nas últimas décadas do século XX e nestas primeiras décadas do século XXI, muitas pesquisas e muitos embates teóricos, técnicos e políticos vêm acontecendo sobre o autismo, tornando-o um tema polêmico.

A psicanálise vem sendo, como desde sempre, atacada a ponto de ser eliminada pelo DSM desde sua terceira revisão (1980) pela *American Psychiatric Association-APA*, a responsável pela edição e publicação do influente manual de classificação de doenças, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM*⁵⁴ e suas revisões da primeira edição (1952).

Os manuais de classificação de doenças mentais (DSM e do CID⁵⁵) que orientam os diagnósticos e as indicações terapêuticas dos profissionais da área psi, embora pretendam adotar um enfoque que se diz mais neutro e científico, permitem entrever que a verdadeira razão que move esta tomada de posição por parte dos autores é uma guerra pela ampliação da participação no mercado das terapias cognitivo-comportamentais (TCC), da psiquiatria e da indústria farmacêutica, que se uniram para ampliar seus lucros.

Após mais de uma década de revisão dos critérios para a diagnose e classificação das desordens mentais, APA lançou, em maio de 2013, o DSM 5, (agora numerado em algarismos arábicos).

A mais importante mudança do DSM na sua quinta versão foi quanto à Desordem do Espectro do Autismo (DAS), segundo comentários da *American Psychiatric Publishing*⁵⁶. Nos dizeres da APA, a diagnose do autismo, entre outros transtornos, se tornou agora mais precisa e criteriosa, sendo um instrumento

⁵⁴ A primeira publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, o DSM, da *American Psychiatric Association*, foi feita em 1952. A última publicação revisada, o DSM 5, data de 18 de maio de 2013.

⁵⁵ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, publicada pela 1ª vez em 1900, pela Organização Mundial de Saúde-OMS, e atualmente na edição nº 10, de 1992, revisada em 2006.

⁵⁶<http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>.

médico cientificamente útil para diagnosticar indivíduos com a desordem autística, e um primeiro passo para definir qual o tratamento a ser indicado⁵⁷.

O DSM 5 segue a mesma linha dos DSM anteriores, mas a ampliação da abrangência descritiva do transtorno autista vem gerando controvérsias acerca não só do diagnóstico quanto do prognóstico deste “transtorno”, por ter transformado o autismo em uma epidemia. Acreditam ter avançado no sentido de diagnosticar crianças mais novas, agora desde a primeira infância, já que o anterior, o DSM IV, foi orientado para a identificação de crianças em idade escolar. Com a mudança de critérios, além de incentivar o diagnóstico precoce, ampliou-se o campo diagnóstico que agora inclui pessoas cujos sintomas não eram completamente reconhecidos.

Outra polêmica que essa abrangência vem causando, com reações e controvérsias entre os profissionais da área psi, se dá por conta da inclusão nesta categoria diagnóstica de pessoas que podem apresentar eventualmente sintomas típicos do autismo, e tal decreto de morbididade poderia gerar um efeito iatrogênico, além de selar destinos irremediáveis. Assim sendo, do mesmo modo que um diagnóstico pode oferecer uma direção para o tratamento, pode também, quando equivocado, condenar o paciente a uma falsa doença mental.

No terreno do tratamento dos autismos os ataques à psicanálise levaram à produção de um capcioso filme, *Le mur* (2011), dirigido por uma psicóloga adepta dos métodos educativos do autismo como os da ABA-*Applied Behavior Analysis* e do TEACCH-*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*. O filme defende uma visão neurológica do problema, e se apoia nas pesquisas da psiquiatra Monica Zilbovicius, diretora do *INSERM-Institut national de la santé et de la recherche médicale*, para a qual o autismo é um distúrbio neurológico provocado por uma alteração no sulco temporal superior que afeta a interação social. Assim sendo, o autista deve ser educado com métodos como da ABA e TEACCH.

Anuncia o filme, de 52 minutos, que os países francófonos possuem mais de 40 anos de atraso no tratamento do autismo, o que levou a França a ser

⁵⁷ *Under the DSM-5 criteria, individuals with ASD must show symptoms from early childhood, even if those symptoms are not recognized until later. This criteria change encourages earlier diagnosis of ASD but also allows people whose symptoms may not be fully recognized until social demands exceed their capacity to receive the diagnosis (APA, 2013).*

condenada pelo Conselho da União Europeia, pois esse atraso é atribuído ao fato de a psicanálise dominar largamente a psiquiatria infantil no país. O filme tenta desmoralizar os psicanalistas entrevistados, fazendo de suas entrevistas uma caricatura da visão psicanalítica do autismo, e fazendo a propaganda de seus próprios métodos.

Porém, as consequências da divulgação desta peça publicitária das TCC, que tenta inclusive denegrir a psicanálise acusando-a de ser uma seita, vieram na forma de um projeto de Lei na França (2012), que proibiu o tratamento do autismo pela psicanálise, e que vem causando, naturalmente, reações indignadas da parte dos psicanalistas e de pais de crianças autistas que se recusam a tratá-las como animais.

Assim sendo, neste início do século XXI, assiste-se a uma batalha sem precedentes que se trava no campo psi, visando eliminar a psicanálise das recomendações do tratamento do autismo.

Para Agnès Aflalo, psiquiatra e psicanalista, membro de ECF e AMP, o atual evento contra a psicanálise é uma recidiva de um ataque anterior a 2003, pela antecessora da HAS (*Haute Autorité de Santé*), a então ANAES (*l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation em Santé*), e que foi registrado no livro *L'assassinat manqué de la psychanalyse*⁵⁸ dessa autora. Para ela, desde sua 3ª revisão (1980), o DSM vem sendo uma máquina de guerra contra a psicanálise (AFLALO, 2012, p. 12), dado que a direção da APA decidiu remedicar a psiquiatria, abolindo as concepções psicanalíticas que constavam nos DSM I e II. Em seu lugar, entraram as concepções de sintomas fabricados com a ajuda de questionários da TCC. O DSM, desde então, se tornou um útil instrumento dos adeptos do TCC e da indústria farmacêutica. O olhar comportamental sobre os sintomas fez multiplicar os diagnósticos de doenças mentais, sem que nenhuma nova entidade nosográfica tenha sido estabelecida ou descoberta. Os ganhos vão para a indústria farmacêutica, que passou a vender muito mais.

Agnès Aflalo (2012) chama a atenção para a diferença do número de páginas dedicadas ao autismo nas variadas edições dos DSM, revelando o quanto eles envolvem implicações ideológicas e mercadológicas, mais do que

⁵⁸ (Paris, Éd. Cécile Defaut, 2009).

uma preocupação em diminuir o sofrimento humano, que envolve não só o próprio autista como também os que o cercam: pais, avós, professores.

As ciências biológicas buscam a descoberta da causa orgânica do autismo, que a todo o momento tem seu anúncio da iminência de descoberta de causas, ora neuronal, ora hormonal, ora são genes faltantes ou defeituosos.

Entretanto, como afirma Maleval, a psicanálise se posiciona fora da ciência, posto que a eficácia desta depende da sutura do sujeito. Para o autor, os tratamentos psicoterápicos e médicos das crianças autistas mais se ocupam em treiná-las, reeducá-las e condicioná-las, do que com a angústia do autista. A tendência atual de tomar o sujeito autista como incapaz, deficiente mental, acaba por ter como consequência essa disposição de educá-lo, menos que cuidar dele. “*Il résulte que leur souffrance psychique n’est guère prise en compte*”⁵⁹ (MALEVAL, 2009, p. 24). Para este pesquisador é preciso escutar os autistas ao invés de treiná-los com animais ou tratá-los com psicoterapias autoritárias.

Éric Laurent tece críticas ao alargamento da classificação psicopatológica do autismo para o “espectro” do mesmo, o que fez multiplicar o número de sujeitos incluídos nesta categoria, “atingindo uma frequência de uma a cada 150 crianças” (LAURENT, 2012, p. 18). Levanta também a questão de que até o momento não existe uma medicação específica para o autismo, e que uma falsa ciência trabalha procurando a droga para sua cura. Essa falsa ciência advoga que a causa do autismo seria o excesso de testosterona, já que em cinco crianças autistas, quatro são homens. E então, a ocitocina, um hormônio feminino, vem sendo prescrita para autistas masculinos. A falsidade dessa ciência estaria no fato dela propor um diagnóstico de déficit apenas porque obtém efeito positivo de suas drogas sobre a doença.

Para Laurent, a batalha do autismo é uma batalha pela adversidade, onde a saída singular de cada um com seu *sinthoma* tem na psicanálise um trabalho sem padronizações (MACHADO e DRUMOND, 2013).

Num momento de luto e lutas pelas perdas sofridas, com os ataques à psicanálise no campo do tratamento do autismo, discute-se a atuação da psicanálise na clínica do autismo no mundo.

⁵⁹ Tradução livre desta autora: O resultado é que seu sofrimento psíquico não é levado em conta.

5 TRATAMENTOS DE ENSAIOS NA CLÍNICA COM CRIANÇAS COM SINAIS DE AUTISMO

Para Freud ([1913] 1976), a abertura e o final da análise são passíveis de apresentação sistemática intensiva, ou seja, só os tratamentos iniciais e finais são exaustivos, ou seja, intensos. Para Lacan, até que haja o início da análise, se dão as entrevistas preliminares, quando surge o significante que dá início ao processo.

As entrevistas preliminares destinam-se à sondagem da história clínica do sujeito, ao diagnóstico diferencial e à instalação do vínculo transferencial com o analista, o que abriria a via que possibilita o tratamento psicanalítico. Destina-se inclusive a levantar a hipótese diagnóstica. É o diagnóstico diferencial aquilo que dá direção ao tratamento indicando os modos da melhor tratar. Assim sendo, nessas primeiras entrevistas se ensaia a possibilidade de haver tratamento: se avalia o que é e o que não é possível de ser tratado, se define qual conduta a adotar frente à estrutura clínica em questão, se definindo-se a direção do tratamento. O tratamento de ensaio pode ocasionar ainda efeitos terapêuticos, como no caso relatado de Rafael, que demonstra, desde então, a receptividade do tratamento e põe à prova se o dispositivo analítico pode funcionar com o paciente com graves dificuldades em estabelecer laços sociais.

No início da experiência psicanalítica desta autora no consultório, iniciada em maio de 1983, um casal trouxe seu filho de quase três anos, que sofria de um atraso psicomotor e de seu desenvolvimento mental sem causalidade orgânica aparente: não andava direito, se esbarrava em todas as coisas que encontrava, não reconhecia pessoas e, embora estivesse sob os cuidados de uma fonoaudióloga, desaprendia todas as palavras que facilmente aprendera com ela, regredindo à única palavra que não esquecia: mãe. Apontava todas as coisas e dizia: mãe. Apesar dos esforços desta psicanalista, aliados aos esforços do pai, que sempre se queixava de ser excluído da relação mãe-filho, a criança não se socializava com ninguém. O tratamento acabou por ser interrompido pelas sucessivas faltas da mãe, que, não surpreendentemente, não se sentia tão incomodada com o atraso mental e psicomotor do filho e passou a resistir cada

vez mais às sessões de “orientações de pais”, a ponto de não se deixar encontrar pelo marido nos dias marcados para a irem juntos às sessões de orientação.

Essa mulher, de modos simples, parecia não ter vaidade feminina. Sempre vestida de modo discreto, sem maquiagem, usava os cabelos bem curtos, grossos óculos de grau, e se dizia reprimida quando jovem pela rigorosa religião dos pais. Parecia também limitada, intelectualmente. Porém, quando o primogênito nasceu, não tinha limites para satisfazê-lo em suas necessidades e demandas, atendendo-o em tudo de imediato: se ele tinha fome, estava pronta a alimentá-lo, se chorasse, era imediatamente consolado, e, embora o menino tivesse seu próprio quarto, a mãe trouxe seu berço para o quarto do casal, de modo que quando ele acordava a mãe também acordava, causando a impressão de que ambos eram um só ou estivessem em continuidade um em relação ao outro.

Anos mais tarde retorna o casal, novamente, trazido pelo angustiado pai, agora com o menino já adolescente, medicado por um neurologista como um caso obscuro de “deficiência mental” sem etiologia esclarecida. A mãe, como sempre, sentia-se à vontade em relação à “deficiência” do filho e convivia harmonicamente com tal fato, ao contrário do pai, que nunca se conformou com o fato. O primogênito pouco havia avançado, mal balbuciando as frases, que se contrastava com a esperteza e saúde do irmão mais novo. Devidamente tratado pelos médicos com seus medicamentos, tão provedores quanto sua mãe, o rapaz encontrou seu lugar de “doente” ao seio de sua mãe. Em júbilo eterno neste encontro com seu objeto-filho, esta mãe não possibilitou a participação do pai, o que permitiria a interdição dessa relação de incesto e completude, criaria o laço social e instituiria a Lei do desejo para o advento de um sujeito desejante.

Trinta anos se passaram e casos sem maiores evoluções clínicas como este continuam a suscitar questões teórico-clínicas para esta autora, o que a impulsionou em suas pesquisas. Com o instrumental teórico e a experiência clínica adquiridos, pode-se agora melhor examinar os impasses e avatares da constituição do sujeito em seu laço com o Outro, a partir dos últimos avanços teóricos, em especial sobre o tema do autismo, que muito tem avançado nestas três últimas décadas.

Esta autora atua como psicóloga da rede pública do município de Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil, desde 2009 em um Centro de Tratamento da Criança

e do Adolescente, onde oferece atendimento a crianças pequenas de até cinco anos de idade - atendimento este tomado como campo de pesquisa clínica da psicanálise aplicada desta tese. Estas crianças pequenas, que tradicionalmente eram preteridas no serviço de atendimento psicológico público em relação a crianças que falam com clareza, brincam e têm idade escolar, passaram a ser recebidas em atendimento clínico por esta psicanalista, encaminhadas principalmente por pediatras, neurologistas, médicos em geral, profissionais da reabilitação, creche e juizado da infância e juventude.

Assim sendo, muitas crianças com dificuldades emocionais, sociais, psicomotoras ou na fala, e até justamente por já terem falado e regredirem a momentos anteriores, em que mal falavam, passaram a ter a quem serem encaminhadas pelos profissionais, que sempre demandavam esse serviço. Algumas destas crianças, ainda bem pequenas, têm sido encaminhadas exatamente pelo fato de, por alguma causa obscura, deixarem de falar, ou mesmo, voltarem a balbuciar como bebês.

Deste modo, examinou-se aqui dois casos⁶⁰ encaminhados a esta psicanalista por hipótese diagnóstica de “princípio” (sic) de autismo, encaminhados por neurologistas, onde se pode observar *in loco* como a determinação do contexto familiar contribuiu para a configuração dos sintomas, conforme se pode ver adiante. Nestes casos observou-se que os laços sociais da criança com seus pais apresentam ruptura ou rompimento, ou mesmo se estabeleceram de modo que o filho é tratado como uma espécie de objeto. O isolamento da criança e/ou ruptura do laço mãe-bebê pode ser identificado como um dos sinais de autismo, como em casos em que a criança deixa de reagir à presença do Outro materno, ou não demanda sua presença, ou ainda chora intermitentemente, por exemplo.

⁶⁰ Todos os nomes dos casos de “princípio” (como denominam os neurologistas e psiquiatras) de autismo, são fictícios.

5.1 O quadro clínico de Any

Em setembro de 2009 esta pesquisadora recebeu no serviço público a paciente Any, que nasceu em outubro de 2006 e tem seu nome quase igual ao de sua mãe, diferenciando-se apenas pela letra a. A mãe queixa-se de que a filha falava aos 12-14 meses chamando “irmã, papai, mamãe, água”, mas deixou de falar aos dezoito meses. A mãe atribui o fato à ação de sua sobrinha, então com 17 anos, que mandava a pequena sair de perto, calar-se, engolir o choro. A pequena tinha 02 anos quando a mãe descobriu que a sobrinha expulsava a filha de perto de si. A mãe relata quedas da filha desde um ano, quando caiu do carrinho, na presença da sobrinha que alegou que havia cochilado.

Esta sobrinha foi residir com a família de Any quando ficou órfã de mãe, que fora assassinada por brigas do tráfico de drogas, depois de mal sucedidas tentativas de convivência com outros parentes. A diferença de idade entre Any e sua prima é de 16 anos, idade que esta prima tinha quando foi morar com a família de Any (então com 02 meses).

Any nasceu com refluxo e intolerância à lactose. A mãe, recém-formada em enfermagem, nunca chegou a exercer a profissão, mas explica tudo com jargão técnico. Quando Any fez 02 anos, a mãe tentou colocá-la no colégio, mas ela chorava todo o tempo. Para a pediatra de Any, ela chorava todo o tempo desde que nasceu porque o leite causava queimação no esôfago pelo refluxo e intolerância à lactose.

“Para mim chega de filhos”, diz a mãe da menina, que parece não suportar mais a sua condição de mãe. Neste sentido, essa relação mostra-se ausente do investimento fálico do Outro materno para com seu objeto-filho. O discurso da mãe refletem sempre um Real esvaziado dos afetos e sentidos do imaginário materno.

Depois que a sobrinha foi embora, desde 03 de setembro de 2009, Any tornou-se mais tranquila, mas desde os 02 anos da criança, afirma a mãe, não deixava mais a filha com a sobrinha. Conta que às vezes deixava a filha aos cuidados da sobrinha, pois ela era carinhosa com a pequena quando ela tinha meses de idade e também Any demonstrava afeição à prima, chegando a chamá-la de irmã. Mas, à medida que Any foi crescendo, a prima passou a destrata-la.

Any é medicada com Dogmatil (ácido fólico), embora sua tomografia computadorizada do crânio seja normal. Igualmente, o perfil tímpanométrico foi normal, o que elimina a hipótese de surdez.

Qual seria o efeito para uma enfermeira-mãe ter no lugar do bebê majestade uma filha adoentada? Pode-se cogitar como uma das hipóteses que essa mãe se sentiria frustrada ou mesmo culpada pela “doença” da filha. Outra possibilidade seria tomar a criança como objeto de seus cuidados profissionais, ou seja, ao nível de um objeto profissional. Dentro desta última suposição, pode-se observar a descrição técnica que faz do quadro orgânico da filha e dos tratamentos adotados como uma anotação de prontuário.

Any chega à primeira entrevista acompanhada de sua mãe e grita emitindo sons sem sentido quando quer mostrar ou pegar algo, chamando atenção para suas vontades pelo grito. Pega o hidrocor e começa a rabiscar o papel que recebe de um lado pro outro, rabiscando também a cadeira que apoia o papel, ou seja, desconhecendo as bordas do papel, lambuzando toda a mão e sujando o vestido sob a repreensão da mãe, que ora relata o caso, ora corrige a filha. Any pega uma garrafa de água pessoal da psicanalista e quer beber a água pelo bico, como se faz com a mamadeira.

Foi indagado à mãe o que a fez pegar uma sobrinha para criar ainda recém-casada e com uma filha de 02 meses. Ela diz que foi em memória à sua irmã, então falecida, e também porque a sobrinha quis morar com eles. Desde então, não quis ter a iniciativa de mandar a sobrinha embora, pois ela já havia tentado morar em casas de vários parentes e não havia se adaptado.

A neuropediatra de Any afirmou que ela está com “princípio de autismo”, mas Any vem melhorando e interagindo melhor desde que a prima foi embora para a casa de outra tia, que, nas palavras da mãe de Any, “também enfermeira, é da pá virada como ela, que já aprontou inúmeras vezes com a irmã, utilizando-se inclusive indevidamente de seu CPF”.

Na segunda entrevista, o pai de Any também acompanha mãe e filha, e os dois, muito ansiosos, falam ao mesmo tempo, mesmo após a solicitação de que o pai de Any seja ouvido desta vez, já que ele trabalha embarcado por quinze dias e aquela seria uma das poucas oportunidades da participação do mesmo.

A mãe de Any ora fala, ora olha para a filha que brinca ao lado dos participantes da entrevista. Any quer sentar-se à mesa, na cadeira vaga, e quer

alcançar a garrafinha de água mais uma vez, olhando para mãe e apontando o cantil. Any aponta para os objetos quando quer algo, sem utilizar-se de qualquer palavra que possa fazer referência aos objetos.

O pai de Any conta que a sobrinha da sua esposa agia de modo a provocá-lo e ia ao banheiro de porta aberta; sentava no meio dos dois e o repreendia dizendo que ele não podia chegar perto de sua esposa sem ficar excitado sexualmente. Ele desembarcava e, ao invés de descansar, encontrava um “inferno” em casa; afirma que não sabe como o casamento não acabou. Agora, se sentem aliviados com a saída da sobrinha de casa e, enfim, podem ter paz. Sente raiva dos prejuízos que ela causou à sua filha e sente-se grato pela oportunidade do tratamento neste Centro de tratamento de crianças e adolescentes.

A mãe de Any conta que quando casaram continuaram a morar com seus pais, mas quando engravidou, seu irmão praticamente os convidou a se retirarem alegando que “quem casa quer casa”. Foram então morar numa residência com telhado quebrado e passaram dificuldades para sobreviverem.

O berço em que Any foi embalada foi marcado por todo o sofrimento que sua mãe, principalmente, passou. E possivelmente o nascimento da Any trouxe ainda mais privações e sofrimento para uma família que se encontrava em situação precária emocional e financeiramente.

Ao terminar essa segunda entrevista, a mãe de Any diz que tem muito a contar sobre as dificuldades pelas quais passou na gravidez da filha, e acrescenta ainda que, quando pedia um beijo à filha, a menina vinha de boca aberta para beijar de língua. Conta também que a sobrinha já passou a mão no órgão genital de filha e chama a sobrinha de pedófila.

Após essa segunda entrevista, apesar da grande ansiedade demonstrada pelos pais nestes encontros iniciais, os três não mais retornaram e nem justificaram a ausência, fato comum no serviço público.

5.2 O tratamento de ensaio de Rafael

Um menino de 02 anos e meio, Rafael, foi recebido em fins de maio de 2013, encaminhado por um neurologista com o diagnóstico de “princípio” de autismo. Regrediu na fala e no estabelecimento do laço social, rejeitando a presença e aproximação de outras pessoas que não a mãe, e apresentava algumas estereotípias, brincando sempre com os mesmos objetos.

Regrediu também no controle dos esfíncteres, voltando a fazer xixi e cocô na roupa, embora já tivesse aprendido a fazer no penico. O menino e sua mãe foram atendidos em cinco entrevistas ao todo, que são relatadas em detalhes a seguir.

A primeira entrevista (28/05/2013)

A mãe veio só e relatou que seu filho falava bem e agora fala “de um jeito” que ela não entende, fato que enfatiza a todo o momento: “não entendo o que ele diz”, demonstrando seu próprio distanciamento do filho. Desde já merece atenção o fato de que ênfase que não compreende o que o filho diz, pois a compreensão dos balbucios do filho são da ordem do próprio imaginário materno, que desta forma, se anteciparia na compreensão das necessidades e demandas dos filhos, introduzindo o sentido no reino do Real.

Laznick (2013) propõe que a loucura das mães é indispensável para que um dia o sujeito da fala se constitua. É preciso que alguém seja capaz desta ilusão antecipadora frente ao bebê: escutá-lo como sujeito, já em sua potencialidade de sujeito de uma fala, bem antes de esta aparecer.

A mãe diz perceber que há algo de errado com seu filho, mas ela espera que ele não tenha autismo, acrescentando ainda que tem estado sem paciência, menos ainda neste caso. Esta mãe “sem paciência” tem um aspecto de cansada, o olhar sem brilho e uma magreza flagrante, aparentando estar esgotada.

Remetendo-se à Cordié (1987), quando fala da construção da imagem do corpo da criança, quais seriam a pulsão, a fantasia e o desejo dessa mãe esgotada, que aparenta haver um desejo mortífero de apagar-se? Ela se queixa que o filho quer sempre os mesmos brinquedos e que chega a escondê-los para que ele brinque com outros. Então, ele pouco brinca com os novos brinquedos,

bate nas coisas zangado com qualquer objeto que esteja à sua mão, numa reação destrutiva diante da frustração. Um dos sinais do autismo está exatamente em apegar-se à rotinas e objetos determinados, recusando viver novas situações e objetos novos.

Depois pede para a mãe ligar a TV, se entretendo longamente com os desenhos animados da TV. Repetidas vezes ocorrem que a mãe se aborrece quando ele joga suas coisas no chão, então ela o põe no berço, ele fica quieto e pede para ver a TV, o que nos faz supor que o falar frequente da televisão acalma sua angústia.

A mãe, que frisa estar sem paciência, não tolera bem os ensaios da criança no afastamento-aproximação dos objetos e tolhe a brincadeira do filho, usando o isolamento como uma forma de punição à sua agressividade.

Ela diz que acha estranho o fato de seu filho querer pegar a vassoura e varrer a casa como ela o faz. Ela deixa claro que esse filho lhe é estranho. Ao se anteciparem em suas expectativas e adivinhações, as mães projetam a imagem especular onde a criança poderá vir a se reconhecer, o que parece não acontecer com mãe em questão, que estranha seu filho.

A criança, por sua vez, aparenta buscar por meio dessa imitação da mãe, não uma identificação ao outro, mas a presença de um duplo autístico. O menino entrou na creche dois meses antes desta entrevista, e, relata a mãe, que quando vai buscá-lo na creche, o filho tem reações de “bebezinho”. Ele se agarra a ela como se estivesse com muitas saudades e não quer deixar o colo “quer ficar sempre juntinho de mim” diz ela, “sempre no meu colo, vendo TV”. Ele gostar de beijar a mãe e abraçá-la e “fica com dificuldade de beber e comer, comendo bem devagarzinho e bem aos poucos”, afirma a mulher. A mãe demonstra apreciar bastante a condição de bebezinho do filho, e transparece nestas palavras um carinho pela criança, até então não demonstrado.

Acrescenta que o teste do pezinho, que normalmente é feito nos recém-nascidos, poderia ter acusado algum problema, mas ela não o fez à época. Diz que o EEG feito aos 15 (quinze) meses não acusou qualquer anormalidade e está “dentro dos limites normais de variação”.

A mãe relata também que o filho fica de boca aberta quando está “nervoso”, “igual a um bebezinho de boca aberta, [...] eu acho tão estranho, quando zangado ele não fala com ninguém, só fica de cabeça baixa, chorando [...]

quando está bravo fica batendo nas coisas”. Ou seja, Rafael apresenta reações de violência, como é comum aos autistas.

A mãe faz um relato pormenorizado dos problemas do parto e nascimento do filho, em mais uma tentativa de encontrar uma causalidade orgânica para o problema que ele hoje apresenta: diz que seu filho demorou a nascer, pois o hospital não tinha o material necessário para realizar o parto e ela ainda teve que mudar de andar.

Ela levanta a suspeita de falta de ar ao nascer (hipóxia neonatal), e relata que ele nasceu de um parto normal, mas foi um parto forçado, pois ela já estava esgotada em suas forças. Em seguida o menino teve icterícia e passou 08 (oito) dias internado tomando banho de luz para baixar o grau da enfermidade. Diante da falta de recursos públicos, ela afirma que não sabe como seu filho foi tratado e o que pode ter-lhe sido acometido, e relata em seus esforços de supor que os problemas do filho tenham uma causalidade aleatória e externa ao seu desejo.

A segunda entrevista (29/05/2013)

Rafael foi trazido pela primeira vez e a mãe o apresenta dizendo seu nome e ele ecoa dizendo “é ele”. Esta interlocutora abre o pote de bichinhos da fazenda e do mar e, diante de seu sorriso, diz “miauuu” quando mostra o gato, “múuuu” quando mostra a vaca, “auau” quando mostra o cachorro, e ele continua a sorrir pegando os bichinhos dizendo “aaae” e vez ou outra “é ele”. Abre-se a caixa de dinossauros, e a mãe acrescenta que ele gosta de assistir desenhos de dinossauros como aqueles e que ele sempre pronuncia “aaae”, ou “é ele” ou “é ela”.

Esta psicanalista pega um dos dinossauros e pisa no polvo juntamente com o menino, e diz “ai, ai, ai, ai”, para avaliar sua noção de dor. Ele ri muito e pega um peixe e espeta o pescoço da mãe, que também diz “ai, ai, ai, ai” e ele ri e balbucia “ma, ma, ma”.

Ele arranca a cabeça de uma boneca e a lança no chão rindo, mas a mãe reclama que não pode. Esta ação destrutiva é uma brincadeira típica da criança autista e um dos sinais do autismo de que falavam os Lefort. Em uma referência ao *fort-da* freudiano, esta pesquisadora explica à mãe que as crianças se divertem jogando brinquedos e outros objetos no chão para depois ir buscá-los, e

esta é uma brincadeira muito comum às crianças, tentando assim apaziguar o rigor materno, como também para melhor investigar as reais razões para tal ato da criança. Ela então conta que ele abre gavetas, pega facas e garfos para jogar no chão e por isso ela não deixa, e briga com ele, considerando suas ações perigosas ao manusear facas. Em casos de autismo não ocorre a elaboração simbólica das ausências da mãe pela brincadeira do *fort-da* freudiano, atendo-se a criança à sua presença real. Nesta situação, o paciente mostrou sua destrutividade pulsional, típica dos quadros de autismo.

Considera-se que realmente Rafael deve brincar livremente somente com seus brinquedos, e não com os objetos da casa ou da mãe, o que objetiva inclusive interpretar uma não-separação entre mãe e filho, que segundo parece a esta pesquisadora, competem para existirem.

Como exposto anteriormente, a criança está no coração da questão inconsciente de seus pais, revelando suas fantasias, seus desejos, e suas pulsões, parecendo ser o caso de que só haveria lugar para um dos dois existir.

Neste momento, quando a mãe disse para o menino não jogar o brinquedo no chão, ele reage dizendo “é minha”. Então esta psicanalista sorri para ele e ele responde com outro sorriso, para em seguida esconder o rosto no colo da mãe, como se estivesse encabulado, ou mesmo não pudesse suportar este olhar intrusivo. Depois, vai jogando os peixinhos de plástico no chão e diz “abou”. Pode-se pensar que ele encerrou a brincadeira para encerrar a intrusão, ou ainda expressou parecer entender o que foi dito em sua defesa, e reafirmou sua vontade jogando os objetos no chão.

A mãe conta que quando esta pesquisadora chegou para trabalhar e a cumprimentou, ele reagiu como se soubesse que ia ser consultado por ela, pois sorriu e apontou-a dizendo “é ela”, prestando atenção aos cumprimentos. A mãe havia dito ao filho que ele ia ver uma amiguinha para falar com ele, pois ele estava chorando ao ver o irmão mais velho sair para ir à escola, pois não estava indo junto. Rafael, então, reagiu à explicação da mãe parando de chorar.

A mãe relata que certa vez Rafael apontou para a parede mostrando uma lagartixa, mas nada havia no local. Ela lança assim a suposição de uma alucinação visual do filho, o que não é característico do autista, mas do psicótico.

A esta altura Rafael aponta o peito da mãe e ela retira o seio esquerdo, e ele passa a mamar no peito enquanto acaricia a orelha da mãe, mais uma

estereotípias. Ela conta que ele só mama nesse peito e rejeita o peito direito. Aqui, ele demonstra mais um sinal de autismo, ao realizar ações estereotipadas, com forte apego à rotina e com rejeição às mudanças.

Alguns minutos depois, a mãe retira bruscamente o peito da boca do filho e ele reage chorando e esperneando, mas logo se distrai com um coqueiro de plástico. Ele tenta retirar a folhagem do coqueiro, mas a mãe o corrige. A psicóloga ignora a repreensão da mãe e pede a ele o coqueiro, dizendo-lhe que “eu vou retirar suas folhas”. Ele entrega o coqueiro e a pesquisadora vai desencaixando as folhas uma a uma e dando a ele, que sorri ao pegá-las e ao observar o coqueiro, agora sem suas folhas. Pensa-se assim estar mostrando a Rafael que é possível extrair os objetos do coqueiro, como se extrai objetos do corpo, e que mesmo sem eles o coqueiro, como o corpo, ainda continua a existir. Até porque é possível sobrepor de novo as folhas de volta ao coqueiro “pelado”. Em seguida ele despeja tudo no chão, como costumeiramente, e desce do colo da mãe, agora interessado em uns cubinhos.

Então atira os cubinhos no rosto da mãe e gargalha, enquanto ela faz um gesto de segurar a mão dele. Eu digo “ai, ai, ai” e a mãe repete comigo; ele sorri. Rafael parece obter um grande prazer em ser sádico com a agressão. Enquanto ele brinca e se diverte, balbucia bastante, a mãe diz novamente que nada entende do que o filho balbucia. Como esclarecido em páginas anteriores, a linguagem é utilizada pelos autistas em sua língua verbosa, para sua satisfação privada (Maleval, 2009), ou seja, não é exercida sua função social, e restringe-se assim ao gozo autoerótico.

Relata a mãe que se separou do marido quando o filho estava com 05 (cinco) meses, e que somente um ano após, o pai de Rafael voltou a visitá-los e eventualmente a dormir na casa deles. Diz ela que o filho reage mal à presença do pai, fica retraído, encolhe o corpo encostando-se na mãe, e, quando olha o pai, logo desvia o olhar, ou foge para o quarto quando o pai tenta chegar perto, até que o mesmo o deixe de lado. A presença deste terceiro interditor é recusada pelo filho, que se mostra ameaçado.

Um cão da vizinhança do consultório late, então a pesquisadora os imita “au, au, au” e ele ri atento. Vai até a janela e espicha o corpo na ponta dos pés, mas não consegue olhar pela abertura da janela. Então, começa a puxar a cadeira para perto da janela, atividade que logo recebe auxílio da parte desta

psicanalista, até que ele chegue à direção da abertura mesma. Ele então sobe na cadeira e olha na direção de onde latem os cães, mas não é possível vê-los porque estão presos. Imitam-se novamente os cães, que, provocados, latem em resposta. A cada latido imitado, Rafael acompanha atento e sorridente o “diálogo com os cães”. Parece gostar da brincadeira de latir como cães e ouvir a resposta deles.

Satisfeito, vai brincar agora com os dinossauros e bichos do mar e fazenda, e começa a jogá-los na lixeira. Esta pesquisadora retira os brinquedos da lixeira e estende-lhe uma caixa, dizendo a ele que os brinquedos têm suas caixas, e pedindo-lhe que coloque os brinquedos na caixa. Então, Rafael começa a catar tudo que jogou no chão e a colocar na caixa.

Depois é estendido ao menino um copinho para que guarde os brinquedos menores e ele passa a catar os bichinhos pequenos e a colocar no copinho. Percebe-se que ele não só compreende o que se pede como também colabora.

A certa altura, bate a cabeça na mesa, ao que prontamente esta profissional, fingindo estar zangada, repreende o móvel, personalizando-o, dizendo: “mesa feia, machucou Rafael” e bate a mão na mesa. Ele olha sério, balbucia “aaooó” e começa a engatinhar com a boca aberta. Neste momento, a mãe diz que essa é a reação dele quando fica zangado. Então, esta psicanalista pega um dinossauro que também tem a boca aberta e dentes expostos e começa a bater com o dinossauro na mesa, como se ele estivesse andando na direção dele. Ele retrai os ombros, se mostra amedrontado e começa a mostrar os dentes. Em seguida ele coloca seu dedo nos dentes do dinossauro, ao que a pesquisadora diz “ai, ai, ai”, como se a mordida estivesse doendo, e dá um peteleco no dinossauro jogando-o no chão. Ele olha sério de novo para sua interlocutora e balbucia “ááeoó”. Então pega o dinossauro que foi jogado no chão e o coloca para morder o dedo da mãe, que finge que está doendo. Quando segura um cavalo, a pesquisadora começa a imitar o cavalo, trotando com os pés e ele a imita, rindo muito. Rafael aparenta ficar muito à vontade em brincar com animais e imitá-los.

Volta à janela e tenta jogar os brinquedos pela janela, mas esta pesquisadora diz que não pode e ele sai da janela, desviando seu olhar do dela, demonstrando entender que não pode fazer isto. A mãe conta que quando ele

começa a jogar as coisas dela no chão, ela sempre o põe no berço e ele fica então lá quieto ou pede para ver a TV.

E assim transcorreu a primeira entrevista do pequeno Rafael, entre brincadeiras, risos e balbucios, que se intensificam à medida que ele se entrega ao divertimento, participando alegremente das brincadeiras, para surpresa da mãe. A presença desta psicanalista como um Outro na relação entre a mãe e a criança, possivelmente produziu um efeito de interpretação para esta mãe, surpreendendo-a. Pode-se observar ainda que em sua lalação são enunciadas a palavra “mãe”, e holófrases como “é ela” e “é ele” nesta primeira consulta.

Ao final, esta pesquisadora diz que todos se verão novamente na próxima semana e pede um beijo a ele, que solta um beijo quase encostando seus lábios ao rosto de sua interlocutora, para nova surpresa da mãe, que diz que ele só é carinhoso com ela e nunca deu beijo em mais ninguém.

A terceira entrevista (05/06/2013)

Na segunda sessão de Rafael, retornam mãe e filho sorridentes. São entregues a ele os bichinhos do copo e ele vai retirando-os, um a um, arrumando-os. A pesquisadora pega o cão e diz “au, au, au”, pega o gato e diz “miau”, a vaca e diz “múúúú”, a ovelha e diz “béééé” e ele sorri e balbucia “aaéééé” e “é ele” indiscriminadamente. Despeja-se a caixa de dinossauros na mesa e ele pega um deles e passa a amedrontar as demais presentes com os bichos, as que fingem estar com medo, para a diversão do menino, que ri bastante com o domínio do medo alheio.

Depois de brincar um pouco e dar muitas risadas, ele se enfia debaixo da mesa eufórico e grita “titia, titia”. Quando esta pesquisadora olha, finge surpresa, dizendo “Ah, você está aí?”, ao que ele ri muito por ser achado. A ele são entregues o cão e o gato e dito que ali é a casinha deles também.

Ele balbucia sons todo o tempo e a mãe continua a dizer que nada entende do que o filho diz, mas acrescenta que agora está mais paciente com o filho e “tenta brigar menos, quando ele não quer comer não força mais e depois dá outra coisa”, pois ele come do mesmo modo que dorme, diz ela, aos poucos, em intervalos. A mãe deixa então de invadir, com sua assistência maternante, o corpo

de seu filho, até então tratado como um objeto, parecendo entreabrir à ele um lugar de um sujeito.

Ambos não dormem uma noite inteira há quatro dias, pois ele acorda várias vezes por noite e pede suco, café ou refrigerante, e chega a tomar até duas mamadeiras durante a madrugada, dormindo agarrado à orelha da mãe a noite toda.

Entende-se que ele de fato se comporta como um bebê, e a certa altura da consulta ele faz cocô nas fraldas e a mãe o troca. Então pede o peito da mãe e mama enquanto apalpa a orelha dela. Quando dá por terminado o mamá, a mãe joga a fralda suja na lixeira e ele puxa a lixeira com a fralda suja para perto da psicanalista, o que é observado por esta como uma tentativa de maior aproximação.

Relata a mãe que ele recusa-se a comer peixe quando a vê limpando-o antes de fritar, dizendo “nojo”.

Quando brinca com o irmão Alan diz para a mãe: “mamãe, ah Alan quió, vô bater nele”, mesmo que o irmão, aqui seu duplo autístico, nada faça. Então pega o chinelo e diz “mamãe, ah lá o Alan ó, beta nele” e lhe dá o chinelo. Segundo a mãe, ela tem que dar uma resposta do tipo “Alan, fica com modo” e então ele repete fazendo um bico de zangado as palavras da mãe.

A mãe relata que na creche a professora já notou alguma mudança, pois Rafael está mais calmo, não está mais batendo em outras crianças, quando antes se recusava a dormir e a comer e abria a boca como se fosse morder; agora “fica quietinho no canto dele”. A mãe evidencia mais uma vez, seu desejo de que o filho fique quietinho no canto dele, apontando o lugar sintomático que a criança deveria ocupar na estrutura de sua família.

No decorrer da sessão, a criança se enfia debaixo do sofá enquanto que a psicanalista diz que está sujo e tem teia de aranha, mas ele persiste. Então, a psicanalista diz que não pode retirando-o de lá, quando então ele abre a boca e lhe dá uma mordida de leve na mão.

Posteriormente, Rafael quer pegar pasta com folhas, mas a mãe lhe dá apenas uma das folhas de papel e então ele chora e esperneia, mas logo esquece a birra. Ele pega uma caneta e tenta rabiscar caderno da pesquisadora, que lhe dá uma folha a ele; Rafael rabisca dando muitas voltas. Depois rasga e dobra uma das folhas colocando-a na lixeira onde foi jogada a fralda suja. Puxa

novamente a lixeira para perto desta pesquisadora que diz a ele vai levar o cocô dele para casa dela; o garoto, no entanto, continua a andar parecendo não ouvir.

Em sua lalação observa-se que há balbucios indecifráveis, há holófrases mas também poucas frases compreensíveis, e pergunta-se se ele entende o que a pesquisadora e a mãe dizem, assim como nem sempre elas o entendem.

Ao finalizar este terceiro atendimento, pede-se um beijo meão que ele prontamente dá um beijo no rosto e faz tchau com a mão.

A quarta entrevista (19/06/2013)

Após faltarem à sessão da próxima semana, voltam ambos para o quarto atendimento, o terceiro de Rafael. Todos se cumprimentam alegremente e a mãe relata que o filho “está mais aberto às pessoas, está se comunicando mais, o que antes era só com algumas pessoas da família”. Rafael passou a falar com os vizinhos e as pessoas da rua, com a professora, mas na maior parte das vezes ainda fala por gestos. “D. Rita! Oi vovô! diz para os vizinhos”, conta a mãe. Ressalta mais uma vez que a professora da creche, assim como ela, não entende o que ele diz na maioria das vezes.

Observou a mãe que no decorrer das duas últimas semanas ele “soltou mais a fala”, dizendo palavras compreensíveis e se comunicando “quando quer”, frisa ela. Entretanto ficou mais agressivo, e se antes batia nas outras crianças com um pau, chutando ou mordendo, isto se intensificou nestas duas semanas diante de qualquer contrariedade.

Relata a mãe que Rafael foi um bebê calmo, mas a partir de um ano de idade passou a ser agressivo não só com crianças, mas também com adultos. Agora tem reagido com rebeldia e agressividade às solicitações da mãe de dar banho e trocar de roupa: “ele diz não e não a toda hora, fica chorando e gritando e até xinga, só não entendo o que”, diz a mãe.

A pesquisadora deu a ele o copinho com peixinhos e ele pegou o peixe-espada e começou a picá-la. Então, ela disse “ai,ai,ai” ao que mais ele a espetava e ria. Quanto mais ela dizia “ai,ai,ai”, mais ele ria.

A mãe conta que: “Prá tudo ele reage mal, até para fazer xixi” e que quando precisou colher material para exame e ele se negou. Quando quer um biscoito ou um carro na loja ele chora até que a mãe dê, e que quando uma

criança da creche bate nele, ele reclama com a professora, mas se ela não bater ou repreender o aluno, ele bate na criança.

Em casa, passou a reproduzir a brincadeira que foi feita com ele dizendo “miau” quando viu o gato do vizinho. Justifica a mãe que faltaram na semana anterior porque ela foi a uma consulta médica, pois se sente muito cansada, com dor no peito, enjôo e mal-estar; não tem dormido bem, o que a levou ao médico na semana anterior. O mal-estar da mãe e a falta à sessão de Rafael aparecem diante da melhora do filho em criar laços, em sua comunicação e em sua tentativa de se separar da mãe com suas negativas pirracentas. Até aqui o filho continua acordando-a de madrugada, fala, chama-a, bate nela e a morde, se joga no chão e bate nas paredes, tudo fazendo quando quer acordá-la.

“Mamãe, ó o bito”, diz ele mostrando o jacaré à mãe. Vem em direção a esta autora e pega uma de suas folhas; então ela tira uma folha em branco e entrega a ele. É oferecido a ele um hidrocor, que logo aceita e passa a rabiscar a folha em círculos, rabiscando a folha e o braço da mãe também, que por sua vez reclama que não quer tatuagem. Ele finca com força o hidrocor na folha fazendo pontos no papel (anexo 1).

A mãe relata que ele também tem seu lado carinhoso e que repete as palavras do irmão “mamãe, meu amor” e pede “abaço”, abrindo os braços e dando beijo quando quer, parecendo repetir aquilo que presencia.

Durante a sessão, ele balbucia muito e saem algumas palavras em meio ao balbucio. Diz “eca, nojo” quando faz cocô na roupa ou quando o banheiro está sujo, ou a mão suja, ou vê cocô de galinha. “Ele gosta de aprender tudo sozinho, quer empurrar a bicicleta de criança e rejeita minha ajuda para colocá-lo sobre a bicicleta”, diz a mãe.

Agora, chama o pai dizendo “Papai, aqui eu ó” e pede colo a ele. Aponta um cavalo que o pai tem e diz “ali ó, cavalo do papai”, quando passam perto de onde o cavalo fica preso.

A mãe então passou a esperar até por uma hora que ele coma, quando antes batia e gritava por estar nervosa. Agora não o deixa mais brincando sozinho com o irmão, fica sempre por perto “observando ele para ver como está agindo”, diz ela. Conclui por si só que quando bate nele ele se torna ainda mais agressivo e reage querendo bater também, então resolveu ter o máximo de paciência. A mãe “sem paciência” cede lugar a uma mãe atenta e tolerante com seu filho.

Nesse momento ele tenta pegar o celular da pesquisadora, que explica que “esse é meu, não pode pegar”. Então ele desfaz o sorriso e começa a tentar bater nela com um estetoscópio de plástico e bate em sua mão, esticada em defesa. Ela diz “ai,ai,ai” e ele começa a dar risada batendo ainda mais. Então, ela começa a fingir que está chorando enquanto ele ri bastante, parecendo obter um grande prazer sádico. Por fim, a pesquisadora pega o estetoscópio, e ele reage, tentando mordê-la. Ela retruca: “au, au, au, quem morde é o cachorrinho” e então levanta e começa a pisar forte no chão, ao que ele foge com medo e franzindo o cenho.

Ambos passam a correr em torno da mesa - ela pisando forte; pega um dinossauro para atacá-lo e ele pega outro e então passam a lutar com os dinossauros o que faz com que ele ria muito e expresse ali sua agressividade e rivalidade, ensaiando no jogo estabelecido uma disputa simbólica.

A mãe ressalta que é assim que ele faz em casa quando quer algo, reagindo bravo e querendo bater quando não é atendido. Por fim a psicanalista dá a sessão por encerrada e ele ajuda a mãe a guardar os brinquedos, mas retém o celular de brinquedo. A pesquisadora estica a caixa na direção dele dizendo que é para ele guardar o brinquedo ali e ele então pede “colo mãe”, esticando os braços em direção à mãe com o celular na mão. A mãe insiste que ele devolva e promete a ele que vai comprar igual para ele. A pesquisadora explica que é para devolver o brinquedo, que não pode levar para casa; e que a mãe dele vai comprar um e ele enfim atende.

Ao fim desta entrevista pede-se um beijo e ele beija no rosto esta autora e a mãe pede que ele dê um abraço e ele a abraça. Então, esta psicanalista diz: “que abraço gostoso, até semana que vem”.

Como nos diz Laznick, o psicanalista pode suscitar a falicização do bebê para que este Outro materno possa vê-lo com outro olhar.

O que importa, então, é saber como intervir para permitir o relançamento da estruturação do aparelho psíquico. Às vezes, uma fala do médico basta para suscitar a falicização do bebê. Ela se produz, inicialmente, no olhar do médico, para que os pais possam, por sua vez, vê-la. Os médicos mais experientes estão familiarizados com esta dimensão terapêutica; eles conhecem o peso de sua fala. Quando os pais vêem os olhos do médico brilhar ante o bebê maravilhoso, isto pode, às vezes, bastar para restabelecer o esquema óptico, para permitir aos pais uma identificação secundária com o olhar do médico (LAZNIK, 2013)

Na experiência de Laznick, às vezes, uma fala do médico, basta para suscitar esta falicização do bebê. A mãe de Rafael parece reagir ao posicionamento afável da psicanalista, aberto à transferência, e começa também a entrar no jogo para participar da reanimação do, até então, filho-objeto-dejeto.

A quinta entrevista (17/07/2013)

Após um lapso de três semanas, retornam mãe e filho para o quinto atendimento o quarto atendimento a Rafael. Ele chega chorando porque ela o colocou no chão para andar ao invés de lhe dar colo. Ela apresenta aparência melhor, mais descansada, com um brilho no olhar antes apagado e sem a magreza de antes. Pergunto o porquê do sumiço e ela conta que foi a muitos médicos, para si e para os filhos (ginecologista/obstetra, cirurgião, pediatra, fonoaudióloga). Alega também falta de dinheiro para tantas passagens.

Conta que Rafael tem estado mais falante, mais comunicativo, interagindo com o irmão e outras crianças, está aprendendo a usar os brinquedos quando antes atirava tudo longe. Houve uma mudança extrema no comportamento dele.

Brinca de carrinho, de escrever, riscando a folhinha, brinca também de pique-pega, cavalinho e de futebol com o irmão e crianças da rua. Rafael antes chorava muito por tudo e não interagia a não ser com a mãe; agora só chora muito quando recebe um não, expressando sua reação frente à castração simbólica.

Passou a dormir a noite inteira sem ajuda de remédios e agora a mãe pode dormir também a noite completa, pois ele só acorda para mamar mamadeira.

Deixou o peito espontaneamente e agora passou a comer arroz, feijão, carne, verdura, frutas, pão, café, leite, bala, mariola, pirulito, cocada, paçoca, quando antes comia muito pouco e só queria o peito materno.

Durante a sessão brinca com bichos, põe medo na psicanalista ou na mãe e ri se divertindo muito. Pega canetas hidrocor e passa a rabiscar o livrinho de histórias. Vê a pesquisadora conversando com a mãe e põe bichinhos em seu braço, ao que ela responde, fingindo estar com medo: “ai,ai,ai, que medo”.

Enquanto ela anota, ele chama a atenção brincando com ela e mexendo em sua pasta; traz a bolsa dele para mostrá-la e que ele também tem a pasta dele. A mãe, que tem 21 anos, conta que está grávida do 3º filho e pensa em ligar

as trompas. Observo em relação a ela que esta autora havia notado em seu semblante um aspecto deprimido, mas agora não mais. Ela responde que não tem se sentido bem tem dois anos, desde que se separou do marido, mas continuaram ficando de vez em quando. Hoje não tem mais vontade de voltar para o marido, diz que superou a separação e não sente mais falta, embora esteja grávida de mais um filho dele. Ela recebe pensão para sustentar os filhos e não se preocupa com recursos materiais para criar seus filhos.

Este filho ocupou o lugar de uma perda mortificante para esta mãe, marcado por momentos da ruína da relação dos pais, seu lugar sintomático na estrutura familiar, mas foi libertado deste lugar mortífero a partir do momento que sua mãe parece estar elaborando e superando suas perdas.

Enquanto mãe e profissional conversam, Rafael brinca com esta de diversas formas, chamando sua atenção, ora mostrando bichinhos, ora querendo rabiscar o seu caderno. A pesquisadora abre última página do caderno e ele rabisca bastante fazendo zigue-zague ou caracóis.

Rafael brinca ativamente e é fragante sua vivacidade. Depois de rabiscar as folhas que lhe foram dadas, ele rabisca também o assento do sofá e vem colocar as folhas rabiscadas no interior do boneco/urso oco (anexo 2), entupindo-o com estes objetos. Aqui pode-se observar um sinal típico da estrutura autista, na sua atividade de encher buracos (*bouche-trou*). Durante a sessão, ele brinca de jogar os brinquedos no chão. Depois ele joga-os na caixa enquanto a pesquisadora o ajuda também nessa atividade. Durante a sessão, ele faz cocô nas fraldas, a mãe diz que vai trocar quando sair, mas ele parece não mais se incomodar com suas excreções como antes.

Passou a atender mais frequentemente quando é chamado pelo nome, embora ainda se recuse a atender ao chamado por algumas vezes, o que parece confirmar sua escolha por uma estrutura autística. É notório que ele não diz mais “é ele”, e que agora balbucia frases e palavras que a mãe traduz mais facilmente. Também é notório que passou a existir um prazer que antes não existia na convivência entre mãe e filho. Ao final da sessão, pede-se que eles não deixem de vir e ela sai para ir ao pediatra com o filho. Eles não mais retornaram após este último atendimento.

Pode-se observar também que a própria presença de um Outro intermediador, que é o psicanalista, na relação entre o Outro materno e a criança, pode por si só produzir um efeito de retorno simbólico, como se a mãe, a partir de então, se colocasse em outro plano, vindo a ceder lugar ao sujeito a advir.

Este tratamento de ensaio foi apresentado em 12 de dezembro de 2013 no grupo de pesquisa sobre diagnóstico diferencial do Prof. Dr. Jean-Claude Maleval, na *Université Rennes II, Rennes, France*, que se reunia nas manhãs de quinta-feira. Junto a seus alunos e demais pesquisadores, discutiu-se se seria esse um caso de autismo ou esquizofrenia, dado a rápida evolução clínica da criança nestas entrevistas iniciais. Para o Prof. Maleval o caso não deixou dúvidas de que se trata de uma estrutura autística, vez que o paciente não modificou seu modo de funcionamento, continuando a encher buracos (*bouche-trou*) e a atender aos apelos dos outros quando queria. Observou o doutor que o fato de ter sido (r)estabelecido um laço afetivo e prazeroso entre mãe e filho, com a rápida evolução do caso, não indica que o paciente não precise mais do tratamento, pelo contrário, seria importante retomar o caso para dar continuidade ao tratamento. Diante dos rabiscos de Rafael, Prof. Maleval recomendou ainda que se lhe disponibilizasse quadros e canetas para que ele desenvolvesse suas habilidades e competências no desenho ou na escrita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rica produção teórica do freudiano Jacques Lacan, produzida no decorrer de várias décadas do século XX, proporciona amplos fundamentos para se entender a constituição do psiquismo humano, que não é fundado por uma maturação que ocorre no organismo. Pelo contrário, como foi mostrado aqui e se pode acompanhar no desenvolvimento da pesquisa, é uma imagem gestáltica dada pelo Outro, que se antecipa à maturação corporal, que vai provocar tais efeitos no corpo. É o Simbólico que transforma o real do corpo, quando ocorre a fundamental alienação significativa, e que condiciona a pulsão a circular em torno da letra.

Assim, demonstrou-se que a constituição do sujeito se deve à entrada no mundo simbólico pela via do significante que vem do Outro. O campo do Outro é mundo simbólico onde o sujeito é chamado a habitar pelo convite do desejo materno. Não é um Eu autônomo, ser ontológico e metafísico, quem adquire a linguagem, é a linguagem que invade o corpo do vivo, dividindo-o e subjetivando-o. É a estrutura da linguagem que faz acontecer a constituição psíquica do sujeito, ao se conectar com o real do corpo - conexão que não ocorre no autismo, no que se tem o estranhamento do seu corpo pelo autista.

Na clínica psicanalítica infantil pode-se observar que a criança, ainda em constituição de sua subjetividade, pode ter seu destino retraçado a partir do trabalho feito no seio de sua família, obtendo-se efeitos mais efetivos e diretos de seu tratamento.

Na clínica com crianças muito pequenas com dificuldades de linguagem, tal como na clínica com aqueles que se utilizam do código da linguagem, é possível “ler” em suas manifestações corporais aquilo que se escreve pelo Outro materno no corpo da criança.

Sintomas mórbidos podem ser revertidos a partir do pronto atendimento clínico diante de sinais de sofrimento psíquico da criança, através do trabalho psicanalítico nos impasses do laço social com o Outro materno.

Diante do quadro sintomático de psicopatologias infantis graves na primeira infância, foi possível ler e interpretar o sofrimento psíquico existente nos impasses do laço social nos casos estudados.

O diagnóstico do autismo tem gerado inúmeras controvérsias e discussões, não só entre os especialistas como também na sociedade civil, e hoje a psicanálise está sendo acusada de não ter eficácia sobre o tratamento do autismo, sendo excluída das recomendações ao tratamento do autismo. A briga pelo domínio do campo terapêutico do autismo é, na verdade, uma disputa comercial comandada por interesses financeiros para a obtenção de uma reserva de mercado. Até porque essa disputa não envolve o debate teórico.

Entretanto, pode-se observar que a criança pequena com sinais de autismo apresenta respostas terapêuticas positivas ao tratamento psicanalítico, apresentando bom prognóstico e evolução positiva do quadro, avaliação que normalmente se pode presumir a partir do tratamento de ensaio.

No caso de Rafael, as estereotípias, o isolamento social e outros sintomas típicos foram atenuados, apesar de se mostrar claramente que a escolha da estrutura autística foi definida ainda na primeira infância. No caso de Any, seu quadro clínico mostra mais evidentemente uma cristalização dos sinais autísticos, em que sua ansiosa família não oportunizou o tratamento.

Na maioria dos casos de autismo, até aproximadamente os dois anos o desenvolvimento da fala, esta aparenta ser normal, quando então regride em sua função social. Com isto pode-se esperar quase sempre um bom prognóstico dos casos destas pequenas crianças que, regredidas na fala, no estabelecimento do laço social, e com algumas estereotípias, logo sejam diagnosticadas e encaminhadas para o tratamento psicanalítico, que mostrou-se eficaz no tratamento de ensaio de Rafael.

No segundo caso clínico exposto ficou clara a importância que o tratamento pela psicanálise pode ter para o tratamento de crianças muito pequenas que apresentam o quadro típico de autismo, mesmo que tenha sido apenas um ensaio do tratamento.

A intervenção no laço entre o Outro materno e a criança mostra-se a chave principal do trabalho psicanalítico com crianças, principalmente quando tão pequenas. Uma vez que ocupam um lugar sintomático perante a família o destino da criança pode mudar ao se oferecer a escuta analítica ao inconsciente do Outro materno ou do casal parental. No caso de Rafael, sua mãe deixou a impaciência de lado e passou a investir libidinalmente em seu filho, agora amado.

A intervenção no laço social com o agente maternante, na intenção de remover os obstáculos à subjetivação para o sujeito em vias de advir, pode se mostrar uma estratégia eficaz para a condução do tratamento. A concepção do estágio do espelho e da constituição subjetiva vem a dar orientação na condução do tratamento de sujeitos, que ainda não dominam a linguagem, mas nela já estão inscritos e já demonstram seu sofrimento humano. Assim mostrou-se a eficácia de se trabalhar na configuração dos sintomas familiares de modo a modificar os impedimentos na subjetivação do sujeito em vias de advir, e produzir uma nova configuração que lhe permita alcançar sua condição de sujeito do desejo.

No caso de Rafael, pode-se colher evidências de que uma estrutura autística foi definida, mesmo que, aparentemente, ele tenha saído do isolamento típico do quadro de autismo e seu caso tenha evoluído no tratamento de ensaio. Rafael continuou, entretanto, a isolar-se quando assim o queria, além de continuar a encher o buraco vazio (*bouche-trou*), com sua empreitada de colocar os papéis rabiscados e amassados por ele dentro do urso oco. Estes são sinais típicos do autismo, como se pode ver anteriormente. Sua evolução clínica pode se dar dentro do autismo mesmo, como nos apontaram os teóricos adeptos da distinção do autismo dos Lefort.

Aqui se pode também discutir a questão do autismo infantil dentro do vasto referencial teórico que nos oferece a psicanálise, sem que o autismo estivesse reduzido a um quadro de deficiência mental por causa neuronal obscura, como querem a psiquiatria, a neurologia e as psicoterapias cognitivo-comportamentais.

Assim sendo, esta tese defendeu a posição de que a psicanálise se aplica ao tratamento de crianças ainda muito pequenas, sujeitos em constituição ou em vias de advir, quando convocada pela demanda familiar, sem que esta intervenção siga os moldes de uma psicologia do desenvolvimento com seus parâmetros de normalidade-padrão do desenvolvimento infantil.

Não se pretendeu nesta pesquisa uma abordagem exaustiva do tema, até porque é inesgotável, mas apenas levantar alguns dos pontos principais da teoria para melhor aclarar a clínica de psicanálise aplicada da autora com crianças bem pequenas com sinais de autismo que já demandam auxílio profissional perante seu sofrimento psíquico.

Longe de esgotar o tema do autismo, esta pesquisa é na verdade um esboço incipiente de um estudo demandado pela angústia e desejo de saber da autora, suscitados perante sua própria clínica de psicanálise aplicada na rede pública municipal.

Assim sendo, estes são os primeiros passos de um estudo inicial que descortina para a pesquisadora um vasto horizonte de pesquisa sobre o tema, instigante e atual, que está na ordem do dia dos debates nos meios psi.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFLALO, Agnes. *Autisme: nouveaux spectres, nouveaux marches*. Paris: Navarin, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Autism Spectrum Disorder. *DSM-5 Development*. American Psychiatric Publishing . Disponível em: <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>. Acesso em: 31/08/2013.

_____. *DSM-Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais*. [1952].

Revisão DSM IV, 1994. Disponível em:

http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php. Acesso em: 31/08/2013.

_____. *DSM-Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais*. [1952]. 4ª ed., DSM IV TR, 1994, revisado, 2000. Disponível em:

<http://www.psicosite.com.br/cla/DSMIV.htm> Consultado em 20/01/2013. Acesso em: 13/08/2013.

ARIÈS, Philippe. *História Social da criança e da família*. 2. ed.. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

AUBRY, Jenny. *Psicanálise de crianças separadas*. Estudos clínicos. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

BADINTER, Elizabeth. *Um amor conquistado*. O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARROS, Rita Maria Manso de (org.). *Subjetividade e Educação*. Conexões contemporâneas. Rio de Janeiro: Contracapa, 2009.

_____. *De Medusas e colos uterinos*. *Latusa Digital* Ano 9, n. 49. Junho de 2012. Disponível em: http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_49_a5.pdf. Acesso em: 12/04/2013.

BLEICHMER, Sílvia. *Nas origens do sujeito psíquico*. Do Mito à história. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BONAT, Jean-Louis (direction). *Autisme et psychose*. Machine autistique et délire machinique. Clinique différentielle des psychoses. Rennes, Fr: Presses Universitaires de Rennes, 2008.

BOWLBY, John. *Apego: a natureza do vínculo*. Vol. 1, Trilogia Apego e Perda. 3. ed. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2002.

BRANDÃO, Juanito de Souza. *Mitologia Grega*. 11. ed. Petrópolis-RJ: Ed. Vozes, 2000, vol.II.

CATÃO, Inês. *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*. São Paulo: Instituto Langage, 2009.

CATÃO, Inês e VIVÈS, Jean-Michel. *Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo*. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. Estudos Psicanal. Nº 36, Belo Horizonte, dez 2011. Estudos Psicanalíticos Versão impressa ISSN 0100-3437. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300007&lng=pt&nrm=i Acesso em 04/05/2014.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CASTRO, Maria Fausta Pereira. *A infância e a aquisição de linguagem*. Com Ciência, Revista eletrônica de Jornalismo Científico. Disponível em: 10/12/2005. <http://www.comciencia.br/comciencia/index.php?section=8&edicao=5&id=35> Acesso em: 10/05/2014.

CORDIÉ, Anny. *Un enfant devient psychotique*. Paris: Navarin, 1987.

COSTA, Terezinha. *Psicanálise com crianças*. 3. ed.. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. Passo-a-passo, v. 75.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DOLTO, F.; NASIO, J.-D. *A criança do espelho*. Tradução de André Telles; revisão técnica de Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

DUCHÉ, Didier-Jacques. *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*. In LEBOVICI, Serge et alli. *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Vol. 1. France: Presses universitaires de France:1985.

FREIRE, Ana Beatriz; MORAES, João Cariello de. *Clínica, Transmissão e Pesquisa: Uma direção de tratamento do autismo*. *Revista eletrônica Interação em Psicologia*. ISSN: 1981-8076. v. 15, p. 91-97, 2011. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/25381>. Acesso em 02/08/2014.

FREUD, S. *Tres ensayos de teoría sexual* [1905]. Obras Completas. 2.ed. 11ª reimpr. -Buenos Aires: Amorrortu, 2008.. V. 7.
 _____. *Introducción del narcisismo* [1914]. Obras Completas. 2.ed. 11ª reimpr. - Buenos Aires: Amorrortu, 2008. V. 14.
 _____. *Lo ominoso* [1919]. Obras Completas. 2.ed. 11ª reimpr. -Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v. 17. p.215-251.
 _____. *Más allá del principio de placer*. [1920]. Obras Completas. 2.ed. 11ª reimpr. -Buenos Aires: Amorrortu, 2008. V. 18.
 _____. *Inibición, sintoma y angustia*. [1925-1926]. Obras Completas. 2.ed. 11ª reimpr. -Buenos Aires: Amorrortu, 2008. V. 20.
 _____. *La descomposición de la personalidad psíquica*. 31ª conferencia. [1932-1936]. Obras Completas. 2.ed. 11ª reimpr. -Buenos Aires: Amorrortu, 2008. V. 22.
 _____. *32ª conferencia. Angustia e vida pulsional*. (1932 [1933]). Obras Completas. 2.ed. 11ª reimpr. -Buenos Aires: Amorrortu, 2008. V.22.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: _____. *Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos* (1901-1905). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 128-229. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).

_____. Análise de uma fobia de um menino de cinco anos (1909). In: _____. *Dois histórias clínicas: "O pequeno Hans" e "O homem dos ratos"* (1909). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 15-133. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 10).

_____. Artigos sobre técnica (1911-1915 [1914]). In: _____. *O caso Shereber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (1911-1913). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1976. p. 93-96. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

_____. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913). In: _____. *O caso Shereber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (1911-1913). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1976. p. 139-. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução [1914]. In: _____. *A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos* (1914-1916). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 123-144. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

_____. Os instintos e suas vicissitudes (1915). In: _____. *A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos* (1914-1916). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 123-144. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

_____. Conferência XVII: O sentido dos sintomas. In: _____. *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (Parte III. Teoria geral das neuroses. 1917 [1916-1917]). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 265-279. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 16).

_____. O 'estranho' (1919). In: _____. *Uma neurose infantil e outros trabalhos* (1917-1918). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 237-269. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17).

_____. Além do princípio de prazer (1920). In: _____. *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos* (1920-1922). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 12-75. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 18).

_____. Neurose e psicose (1924 [1923]). In: _____. *O ego e o id e outros trabalhos* (1923-1925). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 167-171. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19)

_____. A dissolução do complexo de Édipo (1924). In: _____. *O ego e o id e outros trabalhos* (1923-1925). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio

de Janeiro: Imago, 1976. p. 205-209. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

_____. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). In: _____. *O ego e o id e outros trabalhos* (1923-1925). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 177-188. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

_____. A negativa (1925). In: _____. *O ego e o id e outros trabalhos*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 265-269. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

_____. Inibições, sintomas e ansiedade (1926 [1925]). In: _____. *Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos* (1925-1926). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 91-167. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

GAY, Peter. *Uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GARDNER, Horward. *A nova ciência da mente*. 2.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

JORGE, M. A. C. *Fundamentos da Psicanálise: de Freud a Lacan*; v. 1: As bases conceituais. 6.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

_____. *Fundamentos da Psicanálise II: de Freud a Lacan*; v.2: A clínica da fantasia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.

KANNER, Léo. Distúrbios autísticos do contato afetivo. In: CORRÊA da SILVA, Eduardo Henrique. *Autismo, as primeiras descrições*. Página construída em 2002 e atualizada em 2007. Disponível em: <http://www.autismo-br.com.br/home/Inicio.htm> Acesso em: 23/12/2013.

_____. Autistic disturbances of affective contact (1943). In BERQUEZ Gérard. *L'autisme infantile*. Introduction à une clinique relationelle selon Kanner. Traduction de l'article original de Léo Kanner. Paris: Presses universitaires de France, 1983.

KANT, E. *Crítica da razão pura*. Disponível em: http://www.rp-bahia.com.br/biblioteca/e-books/critica_da_razao_pura-emmanuel_kant.doc, (1791). Acesso em 11/01/2014.

KLIM, Ami. Autismos e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de psiquiatria*. Vol 28, suplemento 11, São Paulo, maio de 2006. ISSN 1516-4446. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000500002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27/12/2013.

KLEIN, Melanie. *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Obras Completas de Melanie Klein. 4. ed. Inglesa. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991.

LACAN, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. 937 p.

- _____. *O estádio do espelho como formador da função do eu [je] tal como nos é revelada na experiência psicanalítica* (1949). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 96-103, 1998.
- _____. *Intervenção sobre a transferência* (1951). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 214-225, 1998.
- _____. *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise* (1953). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 238-324, 1998.
- _____. *Posição do inconsciente no congresso de Bonneval* (1960/1964). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, p. 843-864, 1998.
- _____. *Do sujeito enfim em questão* In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 229-237, 1998.
- _____. *Variantes do tratamento-padrão*. In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, p. 325-364, 1998.
- _____. *Introdução ao comentário de Jean Hippolite sobre a “Verneinung” de Freud* (1954). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 370-382, 1998.
- _____. *Resposta ao comentário de Jean Hippolite sobre a “Verneinung” de Freud* (1954). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 383-401, 1998.
- _____. *A coisa freudiana* (1956). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 402-437, 1998.
- _____. *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud*. In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 496-533, 1998.
- _____. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*(1957-1958). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 537-590, 1998.
- _____. *A direção do tratamento e os princípios de seu poder* (1958). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 591-652, 1998.
- _____. *Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina* (1958). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 734-745, 1998.
- _____. *Do “Trieb” de Freud e do desejo do psicanalista*. In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro Jorge Zahar Editor, p. 865-868, 1998.
- _____. *APÊNDICE I: Comentário falado sobre a “Verneinung” de Freud, por Jean Hyppolite*. In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 893-907, 1998.
- _____. *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. 607 p.
- _____. *A psiquiatria inglesa e a guerra* (1947). In: *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 106-126, 2003.
- _____. *Intervenção no I Congresso Mundial de Psiquiatria* (1950). In: *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 132-135, 2003.
- _____. *Discurso de Roma* (1953). In: *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 139-172, 2003.
- _____. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Resumo do seminário de 1964* (1965). In: *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 195-197, 2003.

_____. O objeto da psicanálise; resumo do seminário de 1965-1966. In: *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 224-225, 2003.

_____. Pequeno discurso no ORTF (1966). In: *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 226-231, 2003.

_____. Alocução sobre as psicoses da criança [1967]. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 359-368, 2003.

_____. Nota sobre a criança (1969). In: *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 369-370, 2003.

_____. Joyce, o sintoma. In: *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 560-566, 2003.

_____. O Seminário, livro 2. *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (1954-1955). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

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

_____. O Seminário, livro 4. *A relação de objeto* (1956-1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

_____. O Seminário, livro 7. *A Ética da Psicanálise* (1959-1960). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

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

_____. O Seminário, livro 9 (inédito). *A Identificação* (1962). Recife: Tradução do Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2003.

_____. O Seminário, livro 10. *A angústia* (1962-1963). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

_____. O Seminário, livro 11. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

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

LACAN, J. O Seminário, livro 17. *O avesso da psicanálise* (1969-1970). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

_____. O Seminário, livro 18. *De um discurso que não fosse semblante*. (1971) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

_____. O Seminário, livro 19. *"...ou pior"* (1971-1972). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2012.

_____. O Seminário, livro 20. *Mais, ainda* (1972-1973). 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

_____. O Seminário, livro 23. *O Sinthoma* (1975-1976). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.

_____. O Seminário, livro 24. *l'insu que serait de l'une bévüe s'aile à mourre* (1976-1977). Inédito.

_____. *Conferência em Genebra sobre o sintoma*. Transcrição de Mário Cifali, (1975). Disponível em: www.campopsicanalitico.com.br/biblioteca/genebra.doc
Acesso em: 31/08/2013.

LAURENT, Éric. *La bataille de l'autisme*. De la clinique à la politique. Paris: Navarin, 2012.

_____. O que nos ensinam os autistas. In: MURTA, Alberto et alli (org.). *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana*. Belo Horizonte: Scriptum, 2012.

- LAZNICK, Marie Christine. *Psicanalistas que trabalham em saúde pública*. Blog do Movimento Psicanálise, autismo e saúde pública. Publicado em 03/06/2013. Disponível em: <http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/06/03/psicanalistas-que-trabalham-em-saude-publica-marie-christine-laznik/>. Acesso em: 05/06/2013.
- LAZNIK, Marie Christine; COHEN, David (orgs). *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa*. Coleção Começos e Tropeços na linguagem. São Paulo: Instituto Langage, 2011.
- LEFORT, Rosine e Robert. *Nascimento do Outro: duas psicanálises*. Salvador-BA: Fator: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1984.
_____. *La distinction de l'autisme*. Paris: Seuil, 2003.
- LEITE, Sonia. *Angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. Coleção Passo-a-passo. V. 92.
- MACHADO, Ondina e DRUMMOND, Cristina (orgs.). *O autismo hoje e seus mal-entendidos: Conversação clínica de Salvador*. Comentários de Éric Laurent. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2013.
- MALEVAL, Jean-Claude. Qual o tratamento para o sujeito autista? *Revista ORNICAR. Digital Nova Época*, n. 307, 2007.
_____. "Sobretudo verbosos" os autistas. Rio de Janeiro. *Revista Latusa, objetos soletrados no corpo*, 2007.
_____. *L'autiste et sa voix*. Paris: Éditions du Seuil, Champ Freudian, 2009.
_____. O que existe de constante no autismo? *Revista Clinicaps*. Vol. 4, nº 11, (2010) – artigos. Conferência pronunciada na Escola Brasileira de Psicanálise, Belo Horizonte-MG, dia 10/05/10. Disponível em: http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_revista_11_art_01.html. Acesso em: 31/08/2013.
_____. Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas. In MURTA, Alberto et alli (org.). *Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana*. Belo Horizonte: Scriptum, 2012.
_____. Écoutez les autistes. Paris: Éditions Navarin, 2012. / *Lacan Quotidien*, nº 155. Disponível em: <http://www.lacanquotidien.fr/blog/2012/03/ecoutez-les-autistes-par-jean-claude-maleval/> Acesso em 27/12/2013.
_____. Escutem os autistas. Blog da Escola Brasileira de Psicanálise. delegação-Goiás/ DF. 2012. Disponível em: <http://ebpdelegacaogeralgodf.blogspot.fr/2012/07/escutem-os-autistas-lacan-cotidiano-n.html>. Acesso em 27/12/2013.
_____. Pourquoi l'hypothèse d'une structure autistique? [2013/-inédito]
_____. Clinique du spectre de l'autisme. [2013/-inédito]
- MANNONI, Maud. *A criança, sua doença e os Outros*. 2.ed. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 1999. 256 p.
- MAROT, Rodrigo. *Psicosite*. Classificação das doenças mentais: CID 10/DSM-IV. Disponível em: <http://www.psicosite.com.br/cla/DSMIV.htm> Acesso em 13/01/2014.

MATHELIN, Catherine. *O sorriso da Gioconda*, Clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MENDONÇA, Leila Guimarães Lobo. *De que sofrem as crianças, hoje?* Curitiba-PR: Editora Crv, 2013. 140 p.

MELLO, Ana Maria S. Ros de; ANDRADE, Maria América; COHEN, Helena; SOUZA DIAS, Inês de. *Retratos do autismo no Brasil*. São Paulo: Associação de Amigos do Autista-AMA, 2013. Disponível em: <http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/RetratoDoAutismo-20131001.pdf> Acesso em: 27/12/2013.

MILLER, Jacques-Alain. A criança entre a mulher e a mãe. Tradução de Ana Lydia Santiago. *Opção Lacaniana*, São Paulo, n. 21, p. 7-12, abr. 1998. _____ . *Perspectivas dos Escritos e dos Outros escritos de Lacan: entre desejo e gozo*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

MILNER, Jean Claude. *A Obra Clara: Lacan, a ciência, a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. _____ . *O amor da língua*. Porto Alegre: Artes médicas, 1987; Rio de Janeiro: Ed. Campo Matêmico, 1994.

NOMINÉ, Bernard. *O que me ensinam as crianças e seus psicanalistas*. Proposta para uma direção da cura. Revista Carrossel *A criança-sintoma*. Ano I – número 1 – outubro de 1997. Centro de estudos e pesquisa de psicanálise e criança, EBP-Bahia. p. 15-25.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Edição nº 10, de 1992, revisada em 2006. Disponível em: http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php Acesso em 31/12/2013.

PEIXOTO, Evacyra Viana. *A linguagem em seus efeitos constitutivos do sujeito: uma teoria psicanalítica sobre a linguagem, esta que estrutura o inconsciente e demarca o lugar do sujeito psíquico*. 2003. 159 f. Dissertação (Mestrado em Cognição e Linguagem), Centro de Ciências do Homem, Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campos dos Goytacazes-RJ, 06/06/2003. Mimeo.

PEREIRA, Mário Eduardo da Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. *Revista latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. III, núm. 1, 2000, pp. 158-163, AUPPF, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233018232011>. Acesso em: 21/10/2013.

PETOT, Jean-Michel. *Melanie Klein I: primeiras descobertas e primeiro sistema, 1919-1932*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008. _____ . *Melanie Klein II: O ego e o bom objeto, 1932-1960*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

PORGE, Érik. *Transmitir a clínica psicanalítica*: Freud, Lacan, hoje. São Paulo: Ed. Unicamp, 2009.

PSIC WEB. *Psiquiatria geral*. DSM IV. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>. Acesso em: 22/03/2014.

ROBERT, Sophie. *Le mur ou la psychanalyse à l'épreuve de l'autisme*. Video. Disponível em: http://www.dailymotion.com/video/x16d4fv_le-mur-ou-la-psychanalyse-a-l-epreuve-de-l-autisme_webcam. Acesso em: 18/01/2014.

ROBERTSON, James. *A 2 year old goes to Hospital*. (vídeo) 1952. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=Fl1scJ3ZwOE&feature=player_detailpage.. Acesso em 20/12/2012.

ROTEIRO PARA APRESENTAÇÃO DAS TESES E DISSERTAÇÕES DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/ organização, Simone Faury Dib, Neusa Cardim da Silva; colaboração, Kalina Rita Oliveira da Silva, Rosane Lopes Machado – 2. ed. rev. atual. e ampl. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2012. 142 p. ISBN 978-85-88769-52-6. Disponível em http://www.bdttd.uerj.br/roteiro_uerj_web.pdf. Acesso em: 20/12/2013.

ROUDINESCO, Elisabeth. *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 2003.

SCIADINI, Patrício. *San Juan de La Cruz: o poeta de Deus*. ensaio crítico e tradução/ Patrício Sciadini. São Paulo: Palas Athena, 1989.

SEIDL-DE-MOURA, M. L.. *Bases para uma psicologia do desenvolvimento sociocultural e evolucionista*. In F.A.R. Pontes; R.C.S. Brito & C.M.C. Magalhães (orgs.). Temas pertinentes na construção da psicologia contemporânea. (págs. 163-190) Belém: Editora Universitária UFPA, 2005.

SEIDL-DE-MOURA, M. L. & RIBAS, A. F. P.. *Evidências sobre características de bebês recém-nascidos: um convite a reflexões teóricas*. In M. L. Seidl-de-Moura (org.). O bebê do Século XXI e a psicologia em desenvolvimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SOLERS, Colette. *O que Lacan dizia das mulheres*. Tradução de Vera Ribeiro, consultoria de Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

SPITZ, René Arpad. *O primeiro ano de vida*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

TAMANAHAN, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; BRASILIA, Maria Chiari. *Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger*. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008; v. 13, n.3, p. 296-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a15v13n3.pdf>. Acesso em: 12/10/ 2013.

TEPERMAN, Daniela W.. *Clínica Psicanalítica com Bebês*. Uma intervenção a tempo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

VIVÈS, Jean-Michel. Forma e figura na transferência. In JORGE, Marco Antonio Coutinho. *Lacan e a formação do psicanalista*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2009.

VORCARO, Angela M. R. *Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/Manual_Diagn%C3%B3stico_e_Estat%C3%ADstico_de_Transtornos_Mentais. Acesso em: 23/12/2013.

WINNICOTT, Donald Woods. *The Piggle. Relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro: Imago, 2. Ed., 1987.

_____. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.

_____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, 203 p.

ANEXOS

1. Rabiscos de Rafael



2. Urso oco

