

Quais as condições necessárias para uma análise com autista?¹

Maria Auxiliadora Bragança de Oliveira

Este trabalho começa com uma modificação em seu título. Em lugar de perguntar “Quais as condições necessárias para uma análise com autista?”, perguntar: “Quais as condições necessárias para um tratamento analítico com autista?”

Nesta modificação fica situada uma das questões que me interessa trabalhar com vocês: por que não “análise com autista” e sim “tratamento analítico com autista?” Que diferença faz? A diferença é porque, quando dizemos “análise”, nos referimos ao momento em que, diante do que o sujeito diz numa fala dirigida ao analista em função, pode vir a se constituir a demanda analítica, a instalação da operação de alienação, na qual o sujeito se implica subjetivando o que diz; logo, refere-se à entrada em análise em relação ao discurso, momento de instalação da transferência analítica e a passagem ao divã.

Situando agora as condições necessárias a um tratamento analítico com paciente autista, vou reportar-me à possibilidade de trabalho numa direção que aponta determinados limites e – por que não? – também a possibilidades, desde que tomemos em conta algumas articulações que considero fundamentais relativas ao que estrutura o sintoma autista, que são: a teoria do narcisismo em Freud e a teoria do estágio do espelho em Lacan, entre tantas outras articulações consideradas importantes.

O que acontece com a criança autista? O que produz a fala, quando existe só dirigida a ela mesma? O que a perturba? O que faz muro entre ela e o outro, entre ela e seu mundo? Como trabalhar analiticamente com o paciente autista se ele quase não fala, ou fala de forma automática e repetitiva? Que é isso? Se fala, podemos escutá-la. Mas de que forma? Que chances há para o trabalho com o analista? O que ela fala, de onde vem essa fala que parece não endereçada? Há como intervir de modo a endereçar esta fala ao outro? É possível a constituição do sujeito, que é sujeito do inconsciente, e que é efeito de um dizer?

Na Conferência em Genebra sobre o sintoma, Lacan, em uma das raras vezes em que fala do autismo, diz: “Trata-se de saber por que há algo no autista ou no chamado esquizofrênico que se congela, poderia dizer-se. Mas você não pode dizer que não fala. Que você tenha dificuldade para escutá-lo, para dar seu alcance ao que dizem, não

¹ Trabalho apresentado na II Semana de Psicologia da Associação Fluminense de Reabilitação na Mesa de Debates “Psicanálise e Autismo”, 26 de agosto de 2013, Niterói.

impede que se trate de personagens bem mais loquazes”. “Os autistas se escutam eles mesmos. Escutam muitas coisas. Isto desemboca inclusive normalmente na alucinação, e a alucinação sempre tem um caráter mais ou menos vocal. (...) Todos os autistas não escutam vocês, porém articulam muitas coisas e se trata de ver precisamente de onde escutaram o que articulam. Eles não chegam a escutar o que você tem para lhes dizer enquanto você se ocupa deles”. “Se considerarmos o trabalho que nos custa escutá-los e que a sua linguagem segue sendo fechada enquanto falamos com ele, é muito precisamente isto o que faz com que não os escutemos, porque há algo a dizer-lhes”.

Quando Freud trabalha o narcisismo, diz que o eu não está presente desde o início, mas, sim, o que se apresenta desde o início são as pulsões autoeróticas. O eu constitui-se em um momento determinado da história do sujeito, a partir do qual ele começa a assumir suas funções.

Considero que o sintoma autista vem a se constituir na passagem da fase de autoerotismo para a fase de constituição do eu do sujeito, que, nesse caso, não chega a se constituir. Isto é essencial no desafio do trabalho com o autista: será possível operar alguma mudança neste ponto de não constituição do eu do sujeito?

Acho importante dizer que, além de a posição do analista causado em seu desejo ser fundamental para o trabalho analítico com paciente autista, existem mais dois fatores de outra ordem que também interferem bastante no tratamento: a precocidade em que a criança chega para o tratamento e o trabalho com os pais da criança.

A criança, antes de nascer, encontra um lugar significativo que a aguarda. Ela é falada, significada. Há, portanto, um ponto de máxima importância que resulta na reserva do lugar do significante para essa criança que vai nascer. Diz respeito ao fato de ela ter sido desejada ou não. É essencial que isso seja escutado na entrevista com os pais. É mais essencial do que ter sido, neste ou naquele momento, uma criança mais ou menos satisfeita. A expressão “criança desejada” corresponde à constituição da mãe como sede do desejo.

A criança tem como seu primeiro objeto simbolizado a mãe, já que sua ausência ou sua presença se tornarão para o sujeito o signo do desejo ao qual se agarrará o desejo dele próprio.

O estágio do espelho, chamado assim por Lacan, diz respeito à posição apresentada pela criança entre seis e dezoito meses na presença de um espelho – esse espelho pode ser representado pelo olhar da mãe enquanto grande outro – e o que ela nos ensina sobre

a relação fundamental à imagem do indivíduo humano, da constituição do eu do sujeito, constituição da imagem do seu corpo como Um.

Esse estágio não é simplesmente um momento do desenvolvimento, mas, sim, tem uma função exemplar por revelar certas relações do sujeito à sua imagem, enquanto eu ideal e ideal do eu.

Lacan nos diz que há uma verdadeira prematuração específica do nascimento do homem.

A função do estágio do espelho é um caso particular da função da imago, ou seja, estabelecer uma relação do organismo com sua realidade, ou do mundo interior com o mundo exterior. Esta relação com a natureza está alterada no homem por certa discórdia primordial que traem os signos de mal-estar e a incoordenação motora dos meses neonatais. A noção objetiva do inacabamento anatômico do sistema piramidal, assim como de certos resíduos humorais do organismo materno, confirma a prematuração do nascimento. No animal isto é diferente. Não terá a ver com o fato de que o homem é um ser falante, banhado de significantes do grande outro?

Este desenrolar é vivido como uma dialética temporal que projeta decisivamente em história a formação do indivíduo: o estágio do espelho é um drama cujo empurrão interno se precipita da insuficiência à antecipação. O sujeito presa da ilusão da identificação espacial maquina as fantasias que se sucederão desde uma imagem fragmentada do corpo até uma forma chamada ortopédica de sua totalidade – e uma armadura por fim assumida de uma identidade alienante vem marcar com sua estrutura rígida todo o seu desenrolar mental. Assim, a ruptura do círculo do mundo interior ao exterior engendra a quadratura inesgotável das reafirmações do eu.

O que sustenta o lugar do grande outro primordial vai dar a sua falta. Esse grande outro vai dar o que ele não tem. É esta operação de doação que permite ver surgir a falicização da criança que corresponde em Freud ao investimento libidinal.

Falicização da criança que só se dá no olhar do outro. Um olhar significante, constituinte. O sujeito só pode se ver através do grande outro como marcado pela falta.

O olhar, oposto à visão, avista não o que está aí, mas um vir a ser – ilusão antecipatória. A isto chamamos “sua majestade o neném”.

Essa incorporação é anterior ao traço unário, ou seja, o primeiro significante que constitui o sujeito. Ela torna possível que as palavras proferidas, designando a criança ao lugar de ideal e permitindo sua identificação ao traço unário, sejam-lhe audíveis.

O processo de sua maturação fisiológica permite ao sujeito, num dado momento de sua história, integrar efetivamente suas funções motoras e aceder a um domínio real do seu corpo. Só que é antes desse momento, embora de maneira correlativa, que o sujeito toma consciência do seu corpo como totalidade. No estágio do espelho, Lacan insiste em dizer que, só à vista da forma total do corpo humano, dá ao sujeito um domínio imaginário do seu corpo, prematuro em relação ao domínio real. Essa formação é destacada do processo de maturação e não se confunde com ele.

O sujeito antecipa-se ao acabamento do domínio psicológico, e essa antecipação dará seu estilo a todo exercício posterior do domínio motor efetivo. É a aventura original através da qual, pela primeira vez, o homem passa pela experiência de que se vê, se reflete e se concebe como outro que não ele mesmo – dimensão essencial do humano que estrutura toda a sua vida de fantasia. É suposto, na origem, todos os desejos, pulsões etc.; realidade que não se delimita em nada, nem boa nem má. Nesse nível Freud fala de julgamento de existência: ou é ou não é – o falo da mãe. Aí a imagem do corpo dá ao sujeito a primeira forma que lhe permite situar o que é e o que não é do eu, para distinguir, então, o eu e o outro.

Na relação do imaginário e do real, a na constituição do mundo, tal como ela resulta disso, tudo depende da situação do sujeito. E sua situação é essencialmente caracterizada pelo mundo simbólico, ou seja, no mundo da palavra.

O desenvolvimento só ocorre na medida em que o sujeito se integra ao sistema simbólico; aí se afirma pelo exercício de uma palavra verdadeira que pode mesmo não ser a sua. Isto ocorre a partir de que a mãe o signifique com sua presença e ausência, abrindo lugar ao terceiro, ao pai real.

Como esse mundo se põe em movimento, como se desenvolvem os investimentos sucessivos que delimitam a variedade de objetos humanos, nomeáveis? Esse processo parte de uma palavra significativa que formula uma estrutura fundamental que, na lei da palavra, humaniza o homem.

A função do olhar da mãe para a criança aponta um olhar não vazio, mas significante, que vai possibilitar fazer a integração. Tal integração é significante deste corpo que, a princípio, é percebido fragmentado. Isto é o que sustenta um circuito pulsional. No autista há um curto-circuito neste ponto.

O que consigo entender disto é que, se a refenda do objeto não se realizar, ou seja, não houver uma representação do que representa o objeto, o objeto pulsional permanece

no real, e o circuito pulsional é abortado. É preciso que haja um redobramento: do representante à representação do representante.

Em relação a isso, Lacan nos diz: “produz-se essa ereção do objeto à luz do espanto, uma forma congelada numa inefável estranheza”. A pulsão está ali sob uma forma truncada, reduzida a um impulso que é o caráter primordial da pulsão. A fonte está ali, já que é orgânica, mas nem o objeto nem o objetivo têm lugar. O objeto não significado adota um caráter indiferente, fundando essa sucessão de um objeto ao outro, que se dá com o psicótico. E o objetivo não está por não ter havido queda do objeto, corte, isto é, a pulsão não o circunda.

Então, para haver a representação, de alguma forma é necessário que a falta esteja, pois só a partir disto pode ter alguma representação – no caso do eu, para integrá-lo.

Freud fala que a criança é o que fazem dela os pais na medida em que aí projetam o ideal.

Então, no autismo não há esse ideal, que seria uma criança significada, mais além do real para seus pais, para que, a partir disso, ela pudesse, num momento anterior, constituir sobre o fundamento da relação imaginária.

Isto não tem a ver com certa frequência do sintoma depressivo na mãe dos autistas?

Atendi um paciente autista já com 17 anos. A única palavra que dizia era “fá-pipi”. Falava repetidamente. Nos atendimentos aos pais, a mãe pouco falava, apresentava um discurso deprimido. O pai, desgastado, reclamava que a mãe o atendia pelos seus gemidos, que ela disse identificar como “água”, “fome” etc. Interrogado por que não intervinha, o pai disse que não iria adiantar. Após um tempo de trabalho com este paciente, em que repetia com ele o que dizia e também os círculos e as meias-voltas que fazia, por vezes interrompendo esse circuito, ele estranhava. Algum tempo depois, os pais diziam que ele já pedia e ia buscar água; sentava-se à mesa para as refeições; passou a se pentear e fazia questão de dar o sinal no ônibus para descer, quando falava meu nome. Foi estabelecida a transferência. A mãe foi encaminhada para tratamento; já erguia mais a cabeça e olhava firme ao falar.

No autismo o sujeito é o objeto enquanto tal, que pode desaparecer sem o grande outro marcando sua inacessibilidade. Sem alguém que o sustente, ele corre o risco de vir a desaparecer.

Rosine e Robert Lefort dizem que a criança autista, com relação à mãe, é uma criança “não endereçada”. Encontra-se em posição de objeto do autoerotismo infantil da mãe. Esta só constata a ausência de relação da criança com ela, sem nada compreender. O

efeito da regressão ao gozo autoerótico é a anulação do genitor da criança autista, devido à recusa da mãe à fantasia infantil com o pai – o que se apresenta na maioria dos casos em análise com mãe de paciente autista, dizem eles.

É pela irrupção da palavra que a criança pode sair desse lugar mudo de objeto autoerótico do outro, no sentido de indiferenciada desse Outro, não separável do corpo do Outro.

A posição do analista entra como testemunha de uma ausência real. Sua posição é a de estar lá, mas não intervir com gestos do corpo no real, não tomar o lugar do outro que alimenta, mas sustentar o silêncio para criar o vazio indispensável a fim de que o autista saia da sua passividade, de que possa dizer “não” ao real dos outros e, assim, passar a outro lugar que o dos objetos reais.

Importa estar presente e não fazer nada; estar lá à espera de um apelo. É preciso que o objeto seja introduzido pela palavra do analista; é ela que faz barreira ao gozo.

Quanto à transferência, depende de como o analista coloca o Outro em função. A transferência do autista mostra que, no real, o Outro deve estar aí e não existir.

A psicanálise não é generalizável. Então é possível o tratamento com o paciente autista, dependendo de ser possível alguma transferência. Uma transferência necessariamente diferente daquela do neurótico; talvez mais na direção do tratamento possível com o psicótico, na qual o analista, quando possível, se torna o “secretário do alienado”.

Lacan diz no seminário “As psicoses”: “Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Não só nos passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta. Ele nos fala de uma distância necessária para poder escutá-los, mais do que tentar entender ou classificar o paciente. É bem mais importante saber por que as coisas se passam de determinada maneira. Mas é preciso começar por tomar as coisas em seu equilíbrio, e esse equilíbrio se situa ao nível do fenômeno significante-significado”.

Ele ainda acrescenta, no que diz respeito às psicoses: “(...) se soubermos escutar, o delírio das psicoses alucinatórias crônicas manifesta uma relação muito específica do sujeito em relação ao conjunto do sistema da linguagem em suas diferentes ordens. Só o doente pode testemunhar isso, e ele o testemunha com a maior energia. Não temos razão para não escutar o que ele nos diz. O sujeito dá testemunho efetivamente de uma certa virada na relação com a linguagem, que se pode nomear erotização, ou apassivação. Sua maneira de sofrer em seu conjunto, o fenômeno do discurso revela-nos seguramente

uma dimensão constitutiva, uma vez que não procuremos o menor denominador comum dos psiquismos. Essa é a distância entre o vivido psíquico e a situação semiexterna em que a relação a todo fenômeno da linguagem, se acha não somente o alienado, mas qualquer sujeito humano. Metodologicamente, estamos, portanto, no direito de aceitar o testemunho do alienado em sua posição quanto à linguagem e devemos tê-lo em conta na análise de conjunto das relações do sujeito com a linguagem”.

Tomando as devidas proporções, isto não poderia se aplicar ao tratamento com autista?

Quero lembrar que, assim como na psicose (tanto temos um Van Gogh, como aquele psicótico que se identifica com uma árvore), também no autismo temos aqueles que se destacaram na matemática, na música e na literatura. Então, há o que escutar.

Para terminar quero chamar a atenção de vocês para uma importante questão situada por Lacan a respeito de um certo gozo autista.

No lugar da imagem refletida no grande outro, perfila-se uma imagem apenas refletida de nós mesmos. Ela é autenticada pelo outro, porém já é problemática e enganosa.

Essa imagem é caracterizada por uma falta, isto é, pelo fato de que o que é convocado aí não pode aparecer. Ela orienta e polariza o desejo, tem para ele uma função de captação. Nela, o desejo está não apenas velado, mas essencialmente relacionado a uma ausência.

Essa ausência é também a possibilidade de uma aparição, ordenada por uma presença que está em outro lugar. Tal presença comanda isso muito de perto, mas o faz de onde é inapreensível para o sujeito. Ela é a presença do objeto *a* na função que ele exerce na fantasia.

O lugar da falta (-fi) indica que aqui se perfila uma relação com a reserva libidinal, ou com esse algo que não se projeta, não se investe no nível da imagem especular, que é irreduzível a ela, em razão de permanecer profundamente investido no nível do próprio corpo, do narcisismo primário (inconsciente), daquilo a que chamamos autoerotismo, de um gozo autista. Ele é um alimento que fica ali para animar o que intervirá como instrumento na relação com o outro, o outro constituído a partir da imagem do meu semelhante, o outro que perfilará sua forma e suas normas, a imagem do corpo em sua função sedutora, sobre aquele que é o parceiro sexual.

No lugar dessa falta no Outro é que se localiza a angústia, que é angústia de castração, ponto nodal que diz respeito à estrutura do sujeito na dialética do desejo e que

se apresenta em análise pelo discurso do neurótico. Mas não é a angústia de castração em si que constitui o impasse supremo do neurótico. Aquilo diante de que ele recua não é a castração, é fazer de sua castração o que falta ao grande outro.

Considerarei importante situar esta articulação não só pelo eixo estrutural que aponta desde a constituição do eu, do grande outro, que mantém no neurótico esse gozo autista, mas, também, por considerar que, se houver alguma saída para o paciente autista, se atendido ainda precocemente, será nesta direção. Só que isso já é bastante trabalho, até mesmo para o paciente neurótico.

Devemos ousar no passo a passo e na singularidade de cada paciente em sua fala.