

ENSAIO SOBRE A NOÇÃO DE TRANSFERÊNCIA EM PSICANÁLISE E SUA DINÂMICA NA CLÍNICA COM CRIANÇAS AUTISTAS*

GONÇALVES, Lucas Vital Poi
Faculdades Santa Lúcia
lucaspoi97@gmail.com

COSTA, Suzane dos Santos
Ipep/Unasp
suzane.psi.costa@gmail.com

RESUMO

Este ensaio se propõe refletir a noção de transferência em uma breve epistemologia do pensamento freudiano perpassando pelas modificações na concepção conceitual no decorrer de suas obras publicadas de 1895 a 1915, com objetivo proporcionar uma discussão teórica a respeito da transferência na clínica psicanalítica do autismo, com base nas contribuições de Jean-Claude Maleval do autismo como quarta estrutura psíquica.

PALAVRAS-CHAVE: *Transferência; autismo; psicanálise; criança; borda autística.*

INTRODUÇÃO

O termo transferência, apareceu em sua primeira expressão nos escritos de Freud de 1895, especificamente em “A psicoterapia da histeria”.

*Este artigo é parte integrante de Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 14 de novembro de 2023 pelo discente Lucas Poi, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Faculdade Santa Lúcia, sob orientação de Prof. Dr. Alex Barreiro.

Sua primeira alusão ao termo denota o caráter de fenômeno ao seu funcionamento, não de conceito. Enquanto a análise catártica ainda era praticada, o fenômeno da transferência remetia a vivências traumáticas transformadas em sintoma, e ao médico era reservado o papel de investigação, questionamentos direcionados ao paciente para recordar e relatar essas memórias. Nessa dinâmica, foi observado por Freud o momento em que o paciente parava de falar, esse obstáculo de natureza externa demonstrava que era necessário o estabelecimento de um suposto vínculo com a pessoa do médico, para que essas memórias fossem permitidas na relação clínica (Minerbo, 2012, grifos nossos).

Tratava-se de perturbações relacionadas à pessoa do médico. A paciente podia estar magoada com ele, ou ter medo de se apaixonar e perder sua autonomia. Ou podiam ter aflorado representações penosas que a paciente transferia para a pessoa do médico. “A transferência com o médico acontece por um falso enlace” (Freud, 1895, p. 306 *apud* Minerbo, 2012, p.20).

O falso enlace representava essa dualidade, o passado confundido com o presente, a pessoa do médico fazia o paciente lembrar de outra relação. Freud situa um elo perdido aparente, a possibilidade do conteúdo recalçado aparece na medida em que o inconsciente foi descoberto, e o falso enlace perde sua significação referente ao equívoco, ao erro. Ainda em 1895, no texto a transferência é de um “desejo inaceitável”, Freud relaciona o fenômeno da transferência como a ligação do desejo a pessoa do médico que desperta pelo falso enlace o afeto, que seria o fator determinante para rememoração de suas vivências passadas, e de seus desejos proibidos. A palavra falso passa a representar que o verdadeiro enlace (do inconsciente) presente na clínica analítica, faz referência a criança-nesse-adulto. Dessa maneira, o infantil que desperta e se instaura no analista, pode representar o ímago do adulto-cuidador, em conjunto com a satisfação da criança-amada-cuidada (Minerbo, 2012, grifos nossos).

Em 1900, Freud continua a teorizar sobre o termo transferência em sua obra “A interpretação dos sonhos”, neste momento, ainda na primeira tópica, o enfoque sobre a maneira em que o aparelho psíquico estabelece as imagens criadas no sonho, especificamente sobre o material pré-consciente e a transferência sendo observada pela fala, não apenas por sua relação com o analista. A representação inconsciente exige que sua expressão tecida no material onírico esteja conectada a uma figura inofensiva (pertence ao pré-consciente), para que sua expressão obtenha

exibição no pré-consciente, sendo encoberta por ela. O material inconsciente – incapaz de entrar no pré-consciente – carece de imagens relacionadas a experiências cotidianas inofensivas, podendo aparecer de forma disfarçada no sonho, denominadas de restos diurnos. Essa associação em processo primário remete a transferência quando o paciente “sonha” com o analista, mesmo que em forma de fantasia na análise, assemelhando-se a um resto diurno, e sua importância se deve a forma privilegiada em que o analista foi inserido nessa dinâmica associativa (Minerbo, 2012, grifos nossos).

Etchegoyen (1987, p.60), escreve que a transferência não é outra coisa senão utilizar o analista como resto diurno, em si mesmo indiferente, como suporte do desejo inconsciente e de seu objeto infantil.” Dessa maneira, o fenômeno do falso enlace com a influência da primeira tópica e da primeira teoria das pulsões, passa a caracterizar a compreensão da transferência como parte da metapsicologia: o mecanismo que possibilita a valorização dessa forma privilegiada de representação para a pessoa do médico, foi chamado de deslocamento. Também presente na análise dos sonhos, o mecanismo do deslocamento demonstra a transferência da carga afetiva de uma representação para outra: “[...] O analista é uma representação inocente que ganha intensidade imerecida porque recebeu a carga afetiva ligada originalmente a uma representação recalcada — que é o que interessa.” (Minerbo, 2012, p.23).

Em 1905, com base na publicação *Análise Fragmentária de uma Histeria - “O Caso Dora”*, o esforço de Freud para caracterizar a transferência percorre, em um primeiro momento, sobre a interrupção na produção de novos sintomas no indivíduo neurótico durante o período de análise. Porém, sua autoridade neurótica não se extingue, sua ocupação dedicada a criação de um material psíquico de formações especiais – pertencente ao inconsciente – que contribuíram para a elaboração do conceito de transferências¹ (Freud, 1905/2019). A mudança da concepção de fenômeno, para conceito de transferência, acontece na medida em que Freud no “Epílogo de Dora” afirma: “Estamos em condições de caracterizar a transferência” (Etchegoyen, 1987, p.54).

¹ Freud refere-se ao conceito de transferências no plural por representar as moções e fantasias que a análise desperta em seu prosseguimento. Apenas em 1914 o termo retorna a ser usado no singular em forma de “neurose de transferência”. Essa diferença conceitual representa que não compete a transferência limitar-se às moções e conteúdos pulsionais isolados, mas aparece como uma forma de identificações que manifestam um sintoma (Minerbo, 2012, p.34).

Que são transferências? São novas edições, reproduções dos impulsos e fantasias que são despertados e tornados conscientes à medida que a análise avança, com a substituição - característica da espécie - de uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Colocando de outra forma: toda uma série de vivências psíquicas anteriores é reativada, mas não como algo passado, e sim na relação atual com o médico (Freud, 1905, p.312).

A descoberta de Freud com Dora, foi de conhecer a transferência implícita, aquela que não aparece na ausência de interpretação analítica, porque é invisível, mostra-se somente em momentos de estagnação, de impasse, ou de ruptura (Minerbo, 2012). Para o autor, uma das contribuições de Ferenczi (2011) como comentador do Caso Dora, foi de explicitar que as transferências não estão limitadas somente à clínica psicanalítica, o analista aparece como elemento particular de um fenômeno geral, elucidando essa passagem por Freud: “A terapia analítica não cria a transferência, apenas a desvela, como a outras coisas ocultas na psique” (Freud, 1905, p.314). Ainda no caso Dora, Freud descobre que a transferência não representa apenas um elo proficientemente escolhido (de caráter casual), com razão de facilitar o trajeto associativo ao conteúdo infantil. Se a produção da transferência manifesta aquilo-do-passado em forma ativa no presente, o seu desenvolvimento foi separado em dois pólos: um pólo representando o infantil, e outro pólo representando o atual: “[...] Em outros termos, transferência recria hoje, entre dois adultos — e com toda a carga de verdade emocional do passado —, uma cena completa, na qual estão presentes a criança-no-adultos e seus objetos primários [...]” (Minerbo, 2012, p.31).

Por transferência, o entendimento de Freud passa a relacionar a possibilidade de curar a neurose em instituições onde o tratamento analítico foi privado; afirmando, que a histeria não é curada pelo método, mas pelo médico. Nesse sentido, o paciente curado revela ter uma relação duradoura com o médico – uma cega dependência, representando sua gratidão em forma de sentimentos afetuosos regularmente atribuídos ao médico em forma de transferências. Entretanto, dentro da clínica psicanalítica a relação transferencial não se atribui apenas de sentimentos afetuosos, o despertar das pulsões ao tornar consciente suas propostas, podem trazer a tona sentimentos hostis, que constituem a transferência como o mais poderoso recurso na psicanálise, quando interpretada e traduzida ao paciente (Freud, 1905/2019). A transferência passou a ser entendida por seu aspecto dinâmico na administração do conteúdo pulsional – uma relação de forças. Lacan, por sua vez,

quando dedicado a analisar a posição em que Freud ocupou enquanto atendia Dora do ponto de vista transferencial, reforçou que o suposto desejo, ou a demanda oferecida por Freud pode ter influenciado o estabelecimento de uma transferência hostil por parte de Dora. Posteriormente, foi concebido que o psicanalista não deve desejar (demandar) nada dos pacientes, nem mesmo a sua cura, pois essa postura poderia estar criando uma situação de transferências cruzadas durante a análise (Minerbo, 2012).

Em 1912, no artigo “A Dinâmica da Transferência”, Freud apresenta o conceito com duas características recém-adquiridas: a primeira, por influência das experiências ocorridas no período infantil, estabelece um conjunto de elementos para compor um clichê amoroso, regularmente repetido (grifos nossos). A forma de conduzir a vida amorosa, seus objetos de satisfação, e sua relação com os laços voltados para o ímago paterno, materno, de outras figuras representativas durante aquele período, fazem parte desse clichê – a parte do investimento libidinal direcionada para a realidade. Porém, apenas uma parte desses impulsos que caracterizam a vida amorosa e seus símbolos estão voltadas para o consciente, a outra parte mantém-se na fantasia, ou permanece no inconsciente. Dessa maneira, a transferência para o analista recebe essa inovadora característica, aquela conectada a um clichê, uma figura do período infantil que corresponde ao investimento libidinal amoroso, na busca por satisfação e com tendência a repetição (Freud, 1912, grifos nossos).

A segunda característica, indispensável no processo de adoecimento neurótico, foi denominado por Jung como introversão da libido, nesse momento o questionamento de Freud consistia no motivo da transferência aparecer como aliado mais poderoso na psicanálise, ao mesmo tempo que emitia resistência ao tratamento. Pela introversão da libido, entende-se a diminuição do conteúdo libidinal voltado para a consciência, e acompanha em grau semelhante a porção libidinal afastada da realidade, voltada para o inconsciente. Sua explicação obteve a razão deste processo libidinal estar reanimando os ímago infantis, em um movimento regressivo. Em uma direção, o tratamento analítico pretende a descoberta do abrigo libidinal infantil e seu retorno à consciência, enquanto as forças da introversão da libido buscam a conservação desse conteúdo, aparecendo em forma de resistência à análise (Freud, 1912).

Assim, a transferência na análise sempre nos aparece, de imediato, apenas como a mais poderosa arma da resistência, e podemos concluir que a intensidade e a duração da transferência são efeito e expressão da resistência. O mecanismo da

transferência é explicado se o referimos à prontidão da libido, que permaneceu de posse de imagos infantis; mas só chegamos ao esclarecimento de seu papel na terapia se abordamos os seus vínculos com a resistência (Freud, 1912, p.105).

Os escritos de Freud sobre a transferência recebem complementação conceitual no artigo de 1915 “Observações Sobre o Amor De Transferência”, neste recorte, demonstrando uma situação específica que pode ocorrer durante o tratamento: “Refiro-me ao caso em que uma paciente dá a entender por sinais inequívocos, ou afirma diretamente, que como qualquer outra mortal se apaixonou pelo médico que a analisa” (Freud, 1912, p.160). A princípio, o amor manifestado em forma de transferência não parece trazer benefícios para o tratamento, sua interpretação resulta na possibilidade de inibição do sintoma, em uma forma de resistência, o paciente decide manter sua atenção na manifestação dessa paixão, fazendo parecer que alcançou a cura, e passa a demandar retribuição. Por essa característica da transferência poder interromper o processo analítico, e a resistência tornar-se o égide da capacidade associativa do analisando, o objetivo de Freud concentra-se em demonstrar ao analista o papel em que ele pode ocupar de maneira que não prejudique o tratamento:

Conforme soube, alguns médicos que praticam a análise costumam preparar os pacientes para o surgimento da transferência amorosa, ou até mesmo os exortam “a apaixonar-se pelo médico, para que a análise progrida”. Não posso imaginar uma técnica mais tola. Com isso o analista retira do fenômeno a convincente característica da espontaneidade, e cria para si mesmo obstáculos de difícil superação (Freud, 1912, p.162).

Portanto, a técnica psicanalítica exige a recusa do amor solicitado pelo paciente em um caso de transferência amorosa, e a condução da análise deve basear-se em manter a condição de abstinência, estabelecida como regulamento:

A terapia tem de ser conduzida na abstinência; não estou me referindo simplesmente à privação física, e tampouco à privação de tudo o que se deseja, pois provavelmente nenhum paciente suportaria isso. Quero é estabelecer como princípio que devemos deixar que a necessidade e o anseio continuem a existir, na paciente, como forças impulsionadoras do trabalho e da mudança, e não procurar mitigá-los através de sucedâneos (Freud, 1912, p.165).

Para o analista, a maneira de conduzir a transferência amorosa deve assegurar-se de não estragá-la – ela foi provocada pela situação

analítica: assumindo a origem inconsciente desse sentimento afetivo com influências direcionadas à escolha infantil do objeto de satisfação. O trabalho do analista prevalece na busca fantasiosa que compõem os traços psíquicos infantis, e sua repetição personificada na figura do analista. A resistência, por sua vez, intensifica a manifestação dessa paixão e impede uma interpretação realista desse sentimento e suas motivações do inconsciente (Freud, 1912).

2. O AUTISMO COMO QUARTA ESTRUTURA

A clínica psicanalítica do autismo entende a dificuldade na constituição da dinâmica grupal pelo processo de falência na constituição da subjetividade e dificuldade na formação de vínculos e a fragilidade na inserção da cultura pela precariedade simbólica que a criança apresenta. Em outras palavras, a marca do recalque predominante no inconsciente do indivíduo neurótico não se instaura no autismo, as pulsões manifestam-se em estado bruto, pela ausência de sofisticação na inscrição do sujeito como elemento sociocultural. As expressões subjetivas do autista aparecem mais em forma de corpo do que mente (Marinho, 2009).

Para a constituição de uma clínica psicanalítica dedicada ao atendimento de crianças autistas, o primeiro pressuposto deve ser de não encarar que a experiência clínica seja semelhante ao trabalho com crianças neuróticas, e que o setting analítico deve estar preparado para mudanças.

A expressão da subjetividade dessas crianças autistas, os instrumentos para que o jogo seja desenvolvido, são fundamentados na posição em que o analista deve ocupar durante a dinâmica grupal, para que seja possível: “[...] desdobrar o brincar até as suas últimas consequências” (Vivès; Rossi, 2021, p. 5). Podemos dizer que assim, tornando-se necessário do analista, o esvaziamento de seus sentimentos, ocupando a posição de falta-a-ser, quando concebido por esse espaço de preenchimento. O analista constitui uma abertura para a dinâmica da transferência, e essa apenas poderá ser prevista caso aconteça a suposição de um sujeito direcionada para a criança autista, e que ela está sujeita a novas inscrições:

A potencialidade da criança para o vir a ser um sujeito habitado pela linguagem e que possa compartilhar do discurso social, fazendo laço com os semelhantes, não é estática como pressupõe um diagnóstico seja qual for. Se o sujeito muda, o diagnóstico também pode mudar. Ele não precisa acompanhar a criança para a vida toda. A infância é o período da vida mais

plástico, é o tempo do desenvolvimento e da maturação do sistema nervoso central, o da construção da subjetividade, obra em andamento (Vivès; Rossi, 2021, p. 4).

Para que o tema da transferência no tratamento psicanalítico com crianças autistas receba contexto, torna-se necessário uma breve apresentação sobre o funcionamento autístico, e a forma de aparecimento da manutenção do gozo para esses sujeitos, e nesse sentido nos apoiamos na compreensão do autismo como uma quarta estrutura, distinta da neurose, psicose e perversão, como preconizou Sigmund Freud.

Maleval (2017) apresenta que a composição da subjetividade autista foi introduzida demonstrando três características principais que seriam responsáveis por constituir uma estrutura própria, referindo-se a uma retenção inicial dos objetos pulsionais, uma alienação retida que opera na ausência de um significante-mestre e uma aparelhagem do gozo por uma borda.

Desde os primeiros meses de vida, os sinais mais precoces do autismo aparecem pela fuga do olhar em torno dos três meses, e pela falta de atenção compartilhada em torno dos nove meses. O bebê em fechamento costuma apontar para os objetos com intenção de se comunicar, não fazendo uso do olhar para convocar o adulto ao seu interesse, existe uma recusa precoce dos primeiros objetos mobilizados para a troca inicial com os pais, a voz, as fezes, o alimento. O mutismo aparece em proporção relevante nos autistas ainda nos primeiros anos de vida, em uma recusa de saciar as expectativas do Outro pela liberação de sua voz (Maleval, 2017).

O debate da retenção inicial dos objetos pulsionais surge com a observação dessas características pelo motivo da interação com o Outro² não trazer os objetos pulsionais para troca. Pelo testemunho de alguns autistas, a liberação da voz é vivida como um momento de perda, sua angústia seria equivalente a uma mutilação; a retenção do olhar, por ser inquietante; o motivo de evitar a defecação, por medo; o mutismo, por receio, de alguns, de esvaziar o cérebro. Porém, essas características não sugerem uma incompreensão das relações sociais, mas de uma angústia irracional enraizada desde os primeiros meses de vida que não pode ser controlada pelo sujeito (Maleval, 2017).

A retenção dos objetos pulsionais encontra-se no funcionamento autístico fundamentalmente pela perturbação da comunicação, seu rompimento

² “Termo utilizado por Jacques Lacan* para designar um lugar simbólico — o significante*, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus — que determina o sujeito*, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intra-subjetiva em sua relação com o desejo*” (Roudinesco, 1944, p.558).

está na abertura pelo compartilhamento na relação de trocas dos objetos pulsionais com o Outro. As primeiras expressões de liberação da voz do bebê autista surgem como monocórdicos, de forma linear, e com conduta surpreendentemente calma, enquanto para outros bebês, seus gritos frequentes não parecem ter pausas. Em ambos os casos, a voz do bebê não ocupa a posição de demanda a ser interpretada pelos pais, ela não estabelece abertura para troca. O mutismo como recusa de inserir a voz em relações de troca aparece quando uma resposta lhe é exigida e tapar as orelhas quando o outro direciona sua voz em forma de demanda para a criança autista. O uso da voz costuma ser evitado pelas crianças autistas pelo motivo delas aprenderem a linguagem de forma distinta de uma criança típica, na ausência da interação social e da significação. Os dois maiores canais de entrada na linguagem pelo autista, são os balbucios e as ecolalias, enquanto o outro é pela escrita. Com finalidade de evitar a interação social, o primeiro canal constrói-se alheio à significação, e o outro exclui o gozo vocal (Maleval, 2017).

Frequentemente, quando falam, segundo um clínico, os autistas o fazem com uma voz átona, mecânica, como se [...] a parte musical da língua estivesse dissociada do sentido, como se eles tivessem a escolha entre falar sem musicalidade ou produzir sons sem sentido: tem-se o sentido bruto ou o som bruto, código informativo ou emoção sensível, mas nunca os dois articulados (Maleval, 2017, p. 7).

De acordo com Maleval (2017), a aquisição da linguagem pela escrita favorece a emergência da comunicação, em forma de código bruto informativo – desprovido de afetos. Por outro lado, os balbucios e as ecolalias são representações genuínas do som produzido pelo autista, apesar de não conterem função de comunicação, suas expressões advêm do desejo por uma vocalização solitária. Desde o primeiro ano de idade, torna-se possível observar no bebê em risco de fechamento a sua preferência por evitar o contato com seus cuidadores, a troca de olhares e de vocalizações não aparece. Quando existe o balbucio nessa faixa etária, eles aparecem frequentemente de forma monótona, sem inflexão intencional, e não corresponde à demanda da mãe; em outras situações, o bebê balbucia apenas sozinho.

Este ponto é essencial porque os elementos do balbucio só podem adquirir significação a partir da resposta do Outro. A entrada na linguagem, ressalta Lacan, se opera a favor da transformação do grito em apelo. Para que o sujeito se torne invocante, uma cessão do objeto voz é necessária, é

preciso que o sujeito aceite fazer “ressoar seu grito” no vazio do Outro, o que torna possível “encontrar as marcas de respostas que foram aptas a transformar seu grito em apelo” (Maleval, 2017, p. 8).

No texto “Por que a hipótese de uma estrutura autística?”, Maleval (2015, grifos nossos) apresenta a diferenciação da estrutura autística quando comparado a uma psicose, fornecendo informações sobre a necessidade conceitual de retirar o autismo do campo da esquizofrenia, definindo a ideia de uma quarta estrutura psíquica para o estudo em psicanálise.

O discurso psiquiátrico fundamentado nas descrições do DSM V, e nas definições de Asperger incluem o autismo como um transtorno invasivo do desenvolvimento, diferenciando-se da psicose pelo momento do aparecimento de seus traços estruturais: a psicose se desencadeia principalmente na adolescência, enquanto o autismo está presente desde o nascimento. As características indispensáveis para um quadro psicótico, os delírios e as alucinações, também não estão presentes quando nos referimos ao autismo, e, principalmente pela condição clínica do autismo não evoluir para um quadro psicótico. O autismo permanece em sua colocação, enquanto uma esquizofrenia pode evoluir para um quadro paranoico, passar por um estado melancólico, ou um episódio maníaco. Em relação a sintomatologia do autismo, Maleval ressalta a presença de distúrbios na linguagem, de identidade, e do gozo pertencente a forclusão do Nome-do-Pai, porém as particularidades da estrutura autística não fornecem aproximação com a psicose pela aparente semelhança da gestão do gozo associada a forclusão, pelo funcionamento desse gozo estar relacionado a questões estruturais da composição do sujeito: a retenção dos objetos pulsionais, a borda autística, as ilhas de competência, o objeto autístico, o duplo, e o Outro de síntese (Maleval, 2015).

Por estas razões – vontade de imutabilidade, ausência ou pobreza do delírio e de alucinações, especificidade dos escritos autísticos, ausência de desencadeamento e, sobretudo, evolução do autismo para o autismo –, a hipótese de que o autismo seja outra coisa que não uma psicose, a saber, uma autêntica estrutura subjetiva, parece concebível. Ela converge com o sentimento dos autistas de alto nível quando buscam cernir sua vivência. O autismo não é uma doença, afirma Jim Sinclair. “O autismo – escreve ele - não é qualquer coisa que uma pessoa tem, ou uma ‘concha’ dentro da qual uma pessoa se fecha. Não há criança normal atrás do autismo. O autismo é uma forma de ser. Ele é invasivo, ocupa toda a experiência, toda sensação, percepção, pensamento, emoção, todo aspecto da vida.” (Maleval, 2015, p.15).

A estrutura autística, por princípio, está fundamentada pela recusa de ceder ao Outro os objetos pulsionais, essa característica no qual ocorreria o fechamento do circuito pulsional, continua evidenciando a recusa do bebê por não buscar se fazer olhar pela mãe, nem de buscar se fazer ouvir, não havendo prazer pela inscrição do sujeito no campo do Outro.

As consequências dessa retenção dos objetos pulsionais podem aparecer em forma de sintomas observáveis no comportamento autista, como a retenção de fezes, a seletividade alimentar, o estrabismo, a encoprese, urros intermináveis, ausência de apelo, etc. Todas essas características, e as outras já citadas neste capítulo, evidenciam a particularidade de um funcionamento específico do sujeito autista, que não representam um déficit cognitivo, mas uma escolha do sujeito, com intenção de se proteger daquilo que não suporta (Maleval, 2015).

2.1 O objeto autístico e o investimento em uma borda

Sobre o brincar da criança autista e sua relação com determinados objetos, Maleval (2015) tece importantes reflexões sobre esse fenômeno. Pelas observações das descrições de autismo infantil, o fato recorrente da criança fazer uso das mãos dos adultos como ferramenta para apontar, ou direcionar, podem ser interpretadas como a transformação do membro em objeto, provocando uma aproximação, mesmo na ausência de linguagem. Portanto, o objeto autístico prevalece como mecanismo de defesa do autista, com função de colocar-se longe – fora da cena, entretanto, promovendo uma abertura ao mundo e contato com o grande Outro, podendo retornar ao objeto autístico quando existe necessidade de descolar-se do mundo e encontrar no objeto um recipiente seguro onde seu gozo está concentrado (Maleval, 2015).

A abertura com o mundo da criança autista por meio do objeto autístico fornece para o conjunto de sua estrutura, que sua indiferença está concentrada no contato com outras pessoas, demonstrando seletividade para abertura e fechamento, enquanto para o esquizofrênico a sua indiferença é direcionada ao mundo exterior como um todo. Essas intersecções entre os dois quadros clínicos apontam que a psicose testemunha uma rejeição do Outro, enquanto o autismo funciona dentro de um Outro de Síntese, contendo regras absolutas em sua estruturação para o contato com o Outro. O conceito de Outro de Síntese está intrinsecamente conectado à formulação de borda autística proposta por Maleval (2015). E essa borda, também podendo ser reconhecida como fronteira, e obtém função de fornecer proteção

ao possibilitar a saída do isolamento autístico e promover contato com o mundo exterior. Dessa maneira, a borda autística contém três características principais: ela exerce função de fronteira no contato com o mundo exterior, fornece um canal e direcionamento para essa abertura, e como um captador dinamizador de gozo (Maleval, 2015).

A condensação do gozo em uma borda é uma estratégia autística que pode compensar a falta de ancoragem do gozo no seu corpo, na sua linguagem, permitindo a inscrição de uma perda do gozo controlada pelo próprio autista com base no investimento gozoso em um objeto-borda, do qual o autista tem, ao menos em parte, algum controle. Trata-se de uma compensação da falta da incorporação do significante primordial, permitindo uma localização do gozo, não crochettato aos significantes no autismo (Bailer, 2014, p.151).

O investimento do autista em uma borda, não deve ser entendida como elemento de separação – ela preenche e mantém o sujeito autista colado, sobretudo quando relacionada a um interesse em específico. Quando inicialmente a proposta da borda ocupa função de proteger do contato com o outro, ela passa a tornasse elemento de competência social, composta por apropriações do sujeito autista em seus signos, deste modo, a borda assimilando o gozo as competências sociais adquiridas do sujeito autista, oferece a possibilidade do desenvolvimento de seu Outro de Síntese, demonstrando seu caráter dinâmico em relação a aparelhagem do gozo pela borda (Maleval, 2015).

2.2 O conceito de duplo

Outro componente da borda autística, é o conceito de duplo, apresentado por Maleval (2017). O duplo, por sua vez, corresponde a um objeto familiar, controlado, que representa uma figura amistosa, e sua funcionalidade está relacionada a servir de suporte ao autista quando necessita entrar em contato com o Outro, uma espécie de fala por procuração.

O comportamento de segurar a mão de um adulto para conduzir ao seu destino, observado por Maleval (2017) quando referido a crianças autistas, espera evitar se pôr em risco, ao apelo do Outro. Essa conduta específica da relação do autista com seu duplo demonstra a inserção da sua libido em uma concentração da borda, atuando como investimento libidinal em um gozo delimitado por seu contato com o duplo – estrutura privilegiada para o autista sair da solidão e perpassar pelo que foi esperado de sua conduta social.

De acordo ao que se observa nas psicoses, o duplo autístico não é fundamentalmente persecutório, muito pelo contrário: o sujeito encontra nele, com frequência, um elemento próprio para apaziguar os seus transtornos. No autismo, o duplo está no real, constataram os Lefort, “mas pode fazer separação com o Outro” (Maleval, 2017, p.129).

O autista faz uso do duplo como ferramenta de enunciação artificial, retirando a sua posição de sujeito da linguagem – evitando exposição a angústia do contato com o desejo do Outro. De forma que apague qualquer enunciação que seja própria do autista, o duplo obtém função de comunicação, de falar pelo autista, uma fala por procuração. Para exemplificar, Maleval contando a história de Temple Grandin, autista de alto funcionamento, com formação universitária e ministrante de palestras sobre seus assuntos de apreço, demonstra que, ao falar sobre um assunto técnico que exige conhecimento científico, a sua fala permanece protegida por referenciar a responsabilidade do dito a uma concepção científica. Outros exemplos a respeito da retirada da posição de sujeito para tornar possível o dito, são os casos de autistas que repetem discursos de personagens de televisão, desenho animado, ou até mesmo na repetição de jargões. A importância do duplo para o autista, apresenta-se pela possibilidade com a proteção do duplo do autista demonstrar o que pensa, mesmo que seja em raras ocasiões (Silvia, 2018).

2.3 A ilha de competência e a consolidação do outro de síntese

Foi citado durante a apresentação da borda autística sobre a importância do sujeito autista de apropriar-se de um interesse em específico para servir de abertura para o fechamento autístico. Esse interesse, será abordado por Maleval (2017) como o conceito de “ilha de competência”, representando o domínio pela construção de conhecimento em uma área do saber delimitada, pelo qual embasa a formulação de um “Outro de suplência”: esse método atua de forma que favoreça o investimento libidinal, pelo tratamento do gozo estar associado ao conhecimento adquirido pelo repertório de informações coletadas em suas competências apropriadas. (Maleval, 2017, grifos nossos)

Além de possibilitar momentos de abertura do fechamento autístico, desde que tenha uma relação privilegiada com o duplo e seu objeto autístico, esse conhecimento representa o conjunto de signos apropriados pelo autista com base em suas experiências e repertório teórico, acrescentando ao seu conjunto de regras pela apropriação dos signos, compondo seu Outro de síntese: “O Outro de síntese do autista é constituído de elementos

linguísticos aprendidos por repetição, ou registrados de maneira fotográfica, que representam um caráter objetual muito marcado” (Maleval, 2017, p.219).

Pelo conhecimento construído pela ilha de competência ser uma escolha pessoal do autista, o investimento em sua singularidade pode promover desenvolvimento afetivo, cognitivo e social. O Outro de suplência, demarcado pela prevalência dos signos, e pela ausência do significante, ele não prejudica o desenvolvimento de laços sociais, sua funcionalidade dentro da borda autística está relacionada a servir como instrumento de contato com o mundo, de forma semelhante ao caso de Temple Grandin fazendo uso do conhecimento científico para retirar a pessoalidade do discurso (Bialer, 2014).

3. A DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA DO AUTISMO

De acordo com Vorcaro (1996), no tratamento psicanalítico com crianças, o analista deve atentar-se às manifestações concretas da criança, e a partir dessas manifestações que o analista consegue localizar a criança na sua temporalidade – de sua estruturação, em seus traços como sujeito. Os balbucios, as ecolalias, a fuga do olhar, o fechamento autístico relacionado à capacidade de produzir relações de alteridade, são considerados componentes da estrutura autista que aparecem ao analista em um primeiro momento, pelo discurso dos cuidadores da criança. O incômodo do desconhecer localizado nos cuidadores em relação às manifestações das crianças, é o que conduz essa criança ao analista, a demanda significativa produzida por essa criança remete a posição de não-saber aos cuidadores, e essa mesma posição deve ser replicada ao analista para poder compreender o significado de suas manifestações como criança-sujeito-autista.

Para que a transferência aconteça, o analista ocupa posição de falta-a-ser, para que se torne possível interpretar as manifestações da criança e supor seus significados devido a particularidade de sua estrutura.

Nessas condições familiares, a criança ocupando posição de sujeito suposto saber para os cuidadores, representa um momento de ruptura do saber, uma falha da capacidade de poder adivinhar o que as manifestações da criança sugerem em sua gestão do desejo, e de suas necessidades, para que os cuidadores possam suprir, ou conter o aparente incômodo contido na criança, por suas manifestações não serem as mesmas de uma criança neurotípica. Essa ruptura devido aquilo que não pode ser transmitido ao seu convívio social pela criança, provoca uma mensagem solitária, que não encontra seu lugar de transmissão pela comunicação, existe a falência pela

divisão do sujeito e de sua mensagem, como se a criança estivesse fora da cena, provocando uma queixa dos cuidadores de falta na compreensão da criança. Portanto, podemos dizer que o momento em que os cuidadores procuram o analista, representa essa ruptura, de incapacidade em decifrar as manifestações da criança, tendo o sintoma da criança como representante de um saber suposto, de um não dizer – do que está encoberto, aquilo que só poderá ser desvendado pelo analista, formando uma relação transferencial com os cuidadores (Vorcaro, 1996).

Para Attal, o analista tem que suportar a transferência familiar na qual freqüentemente irrompem três gerações. No que se refere à transferência, o analista é instituído num duplo lugar: sujeito suposto saber para os pais e sujeito suposto adivinhar para a criança, para quem a fala do analista ressoa no “como você adivinhou?” Nesta modalidade de sujeito suposto saber, do analista, evidencia-se que a criança está no momento atual de constituição do recalque (Vorcaro, 1996, p.59)

Vale ressaltar sobre a especificidade da transferência no trabalho psicanalítico com crianças, diferente da clínica com adultos, a transferência pode estar alocada fora do campo da linguagem, seu sentido abrange o transporte e deslocamento dos desejos inconscientes para os objetos, para a satisfação corporal das pulsões primárias, o ato de brincar visto como uma atitude que se envolve nesses fatores (Azevedo, 2018).

Nas graves psicopatologias infantis, a criança não está em posição de operar o registro simbólico, mesmo que a ele seja submetida. Em geral, apenas presentificam-se com o que há de real no significante, ou seja, o significante não está em função lingüística: a criança está aderida a significantes que não circulam (Vorcaro, 1996, p.63)

O conceito de transferência no trabalho clínico psicanalítico com crianças autistas depara-se com a concepção de um Outro não delimitado, que está alocado exclusivamente ao real, pela escassez da integração dos registros simbólicos, colocados em um estatuto de falta. Naturalmente, o questionamento sobre como o trabalho analítico deve conduzir a direção do tratamento, pressupõe um sujeito que apesar de estar inserido na linguagem, não faz uso de seus registros para manifestar seus sintomas, não apontando ao analista como receptor de sua demanda sintomática pelo discurso da criança (Vorcaro, 1996).

Essa relação clínica particular do autismo, perpassa pelo

questionamento de qual o verdadeiro efeito do encontro com a analista?. A transferência deve operar em uma tentativa de partir do Real para o Simbólico – uma inversão da clínica psicanalítica, encontrando seu local de invenção no encontro real entre os dois corpos (Murta *et al.*, 2012). Dessa forma, a interpretação psicanalítica sugerida neste trabalho, considera que o diagnóstico do autismo está articulado a relação daquele sujeito em seu encontro com o Real, os mecanismos específicos do autismo como estrutura psíquica para encontrar respostas aos significantes que faltam no Outro simbólico, e não para uma relação sintomática das manifestações dessas crianças autistas como expressões patológicas.

Outra diferenciação em relação às psicoses, o gozo paranoico está alocado em sua relação com o Outro, enquanto para o esquizofrênico, o gozo está localizado no próprio corpo. Nos casos de autismo, o modo particular do gozo distante do contato com o Outro representa uma condição do sujeito que pretende se manter intocável pela linguagem, em uma tentativa de proteção daquilo que não suporta. Porém, o gozo encapsulado pode descolar-se pela apropriação do sujeito autista na construção de sua borda particular (Murta *et al.*, 2012).

O gozo do sujeito autista não é regulado pelo simbólico, de modo que praticamente não se investe na realidade social. Ele se encontra, portanto, emperrado nisso: hiperatividade do sistema nervoso, nota Grandin; pronunciadas alterações de humor, observa Williams; “energia demais”, constata Sellin – a criança autista se apresenta, às vezes, como “hiperativa” etc. {...} Ele se esforça por desviá-lo do corpo para fazer com que sirva à sua segurança e às suas defesas. Com esse fim, dedica-se à criação de uma borda que separe seu mundo tranquilizante e controlado do mundo caótico e incompreensível (Maleval, 2017, p.124).

A transferência deve pautar-se em proporcionar que o sujeito apareça naquela criança, que suas manifestações sejam marcadas por sua exclusividade, e ao analista a capacidade de identificar a forma em que aquela criança expresse suas características dentro de sua estrutura autística, são essas sutilezas que podem revelar a direção do tratamento.

Essa questão da invocação permite-nos repensar os móveis do sujeito-suposto-saber que nesse processo se torna sujeito-suposto-saber-que--há sujeito e que, supondo isso, chama-o a advir. A suposição do psicanalista se reduz então – mas nessa redução se condensa toda a ética da psicanálise – ao fato de que, apesar dos sintomas que

entram o paciente, há sujeito que é chamado a ex-sistir (Vivès; Rossi, 2021, p 12).

De acordo com Souza (2021), o conceito de transferência representa o momento em que o analisando é provocado pelo suposto saber do analista sobre os objetos causadores de desejo, o autista contém a particularidade de não supor o saber do Outro. Nesse sentido, a transferência na clínica psicanalítica com crianças autistas não depende do laço pelo caminho da palavra – o corpo entra em cena, trabalhar o corpo, pegar a criança no colo, segurar com as mãos, propor o abraço quando parte da criança, correr ao lado da criança, deixar que a criança se ancore no corpo do analista, realizar o enlaçamento pelo corpo: o corpo da criança como forma de manifestação, ainda em desenvolvimento, e o corpo castrado do analista. A transferência passa a ser apoiada nos objetos mediadores em que a criança se apossa, o analista deve proporcionar um espaço a ser preenchido pela demanda pulsional daquela criança, por sua apropriação da borda autística, com cuidado para não se fundir à criança-sujeito, podendo promover uma transferência negativa, aquela que representa a intrusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da transferência na discussão psicanalítica aparece neste ensaio como um conceito em desenvolvimento, apesar de seu caráter indispensável na clínica psicanalítica, a transferência mostra-se como fator que contribuiu na busca pela direção do tratamento, um ato de supor a existência do sujeito – apostando no estabelecimento de vínculo, seja na clínica com adultos, ou na clínica de crianças autistas. As contribuições freudianas para investigar como a transferência passou de fenômeno do falso enlace para conceito fazem parte desta aposta que compõem a dinâmica clínica psicanalítica: no caso de adultos, do passado retornar em forma de criança-naquele-adulto, da resistência, do recalque e da repetição; no caso de crianças autistas, da expressão do Real, em suas manifestações como sujeito na quarta estrutura psíquica denominada de estrutura autística.

Na introdução, o retorno a Freud para desenvolver a transferência representa o movimento de uma clínica psicanalítica do autismo ainda em formação, o ponto de virada para a transferência em Freud aconteceu em a Análise Fragmentária de uma Histeria – “O Caso Dora”, neste momento a transferência além de tornar-se conceito, ela também necessita de interpretação do analista para que possa direcionar o tratamento, sendo usada a favor

do analista (grifos nossos). Com as contribuições de Jean-Claude Maleval, acontece outro ponto de virada para teorizar sobre o autismo no campo da psicanálise, a criança autista recebe embasamento para encontrar seu espaço como sujeito – uma categoria própria, pela hipótese de uma quarta estrutura psíquica, afastando-se da psicose, as manifestações da criança autista passam a ser interpretadas pelas categorias que definem a sua estrutura: a retenção inicial dos objetos pulsionais, uma alienação retida que não opera pelo significante mestre da linguagem, e uma aparelhagem do gozo pela borda autística. O conceito de transferência neste contexto, necessita ser adaptado para interpretar a criança autista, o esvaziamento do desejo do analista, precisa operar em conjunto com as aberturas proporcionadas pelo papel do corpo durante essa forma de atendimento, tendo como apoio para a interpretação os objetos mediadores, a borda autística e seus componentes: o objeto autístico, o duplo, a ilha de competência e o Outro de Síntese.

Neste sentido, as contribuições deste ensaio também residem em uma aposta, de aprofundar o campo de pesquisa psicanalítica a respeito da transferência como conceito em desenvolvimento, e a clínica psicanalítica com crianças autistas como representante dessa abertura, tanto da criança autista como sujeito, como do conceito de transferência em seu vir-a-ser desenvolvido, ainda a ser estudado por futuros pesquisadores.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, L. J. C. A transferência na clínica psicanalítica com crianças. **Cadernos Uni-FOA**, Volta Redonda, nº 38, p. 69-80, dez. 2018.
- BIALER, M. Algumas estratégias de (auto) tratamento do autista. **Estilos clinica.**, São Paulo, v. 19, nº 1, p. 150-162, abr. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14151282014000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em setembro de 2023.
- ETCHGOYEN, R. H. **Fundamentos da técnica psicanalítica** trad (de) Cícero G. Fernandes. - Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- FERENCZI, S. Transferência e Introjeção. In: S. Ferenczi. **Psicanálise I** (Obras Completas). São Paulo: Martins Fontes. 2011[1909].
- FREUD, S. **Estudos sobre a Histeria**. Companhia das Letras. vol. 2., 2019[1895].
- FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos**. 2019 [1905].
- FREUD, S. A dinâmica de Transferência. In: **Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia relato em autobiografia**. (O caso Schreber) artigos sobre a técnica e outros textos. 1912.

LUCERO, A.; VIVÈS, J. M.; ROSI, F. S.. A função constitutiva da voz e a função da música no tratamento do autismo. **Psicol. estud.**, v. 26, e48054, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.48054>.

MALEVAL, J. C.. Por que a hipótese de uma estrutura autística? **Opção lacaniana online**. Ano 6, n. 18, p. 1-40, 2015. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipotese_de_uma_estrutura_autistica.pdf. Acesso em de julho. 2023.

MALEVAL, J, C. **O autista e a sua voz**. São Paulo: Blucher, 2017.

MARINHO, A. A. S. O grupo com autistas como instrumento psicoterapêutico. **Vínculo**, São Paulo, v. 6, nº 2, p. 141-149, dez. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em maio de 2023.

MINERBO, M. Corrupção, poder e loucura: um campo transferencial. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 46, nº 1, 2012.

MURTA, A.; CALMON, A.; ROSA, M. **Autismo (s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo horizonte, Scriptum Livros, 2012.

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SILVIA, B. S. **Autismo: A Questão estrutural e suas implicações na clínica**. São João Del-Rei, 2018.

SOUZA, C. R. Isso o que te ofereço é não: o autista e a transferência. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, nº 2, p. 1-28, ago. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19832202021000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em setembro de 2023.

VORCARO, A. M. R. **Estilos da Clínica** / Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. - Vol. 1, nº 1 (1996). - São Paulo, USP-IP, 1996.