



Universidade Federal
de São João del-Rei

PROPONENTE:

PROF.DR. ROBERTO CALAZANS
(UFSJ)

Afiliação Institucional:
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO EM PSICANÁLISE

Grupo de pesquisa cadastrado no Lattes:
CONCEITOS FUNDAMENTAIS E CLÍNICA PSICANALÍTICA (UFSJ)

Grupo de Trabalho da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia
(ANPEPP):
PSICANÁLISE, DISPOSITIVOS CLÍNICOS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Rede Internacional De Pesquisa Iniciada em 2021:
UFSJ-UFRJ-UNIVERSITÉ DE RENNES

07/2023



ANGÚSTIA E TRAUMA NAS AUTOBIOGRAFIAS DE AUTISTAS E DE FAMILIARES DE AUTISTAS

Prof. Dr. Roberto Calazans

“Às vezes me parece que uma epidemia pestilenta tenha atingido à humanidade inteira em sua faculdade mais característica, ou seja, o uso da palavra, consistindo essa peste da linguagem numa perda de força cognoscitiva e de imediaticidade, como um automatismo que tendesse a nivelar a expressão em fórmulas mais genéricas, anônimas, abstratas, a diluir os significados, a embotar os pontos expressivos, a extinguir toda centelha que crepita no encontro das palavras com novas circunstâncias. Não me interessa aqui indagar se as origens dessa epidemia devam ser pesquisadas na política, na ideologia, na uniformidade burocrática, na homogeneização dos *mass-media*. O que me interessa são as possibilidades de salvação. A literatura (e talvez somente a literatura) pode criar anticorpos que coíbam a expansão desse flagelo linguístico” (Calvino, 1985/2002: 72)

I - RESUMO: O objetivo deste projeto é fundamentar, na diferença psicanalítica entre trauma e angústia, um aspecto que encontramos em nossas pesquisas clínicas com crianças autistas na Universidade Federal de São João del-Rei: a necessidade de que os familiares sejam atendidos por terapeutas diferentes daqueles que atendem às crianças por terem demandas distintas, muitas vezes para além da questão do autismo. Acreditamos que o atendimento dos familiares que apresentem demandas de tratamento tem impacto sobre o desenvolvimento do percurso da criança. Para tal, utilizaremos as autobiografias de autistas e de familiares de autistas para defender que eles, em sua maioria, apresentam estruturas clínicas distintas, a fim de lidarem com seus sofrimentos. Utilizaremos como método o que Joseph Attié (2013) chama de elo estrutural entre a obra e o sintoma: enquanto o autista lida



com a angústia diretamente sem uma mediação simbólica, os familiares lidam com o trauma que os sintomas e o diagnóstico de autismo da criança trazem para eles conforme encontramos nas diversas autobiografias. Essa diferenciação permite, na psicanálise lacaniana, definir o autismo como uma estrutura clínica própria; por isso, demanda uma direção de tratamento específica distinta da de seus familiares. Nossa hipótese é que uma proposta de tratamento específico para os familiares, em uma época quando os diagnósticos psiquiátricos passam a nomear anonimamente os sujeitos, enredando-os em uma subjetividade que poderíamos chamar de monossintomática, permite a construção de saídas subjetivas tanto para as crianças quanto para os seus familiares.

Palavras-Chave: Psicanálise; Autismo; Autobiografias; Angústia; Trauma

Key words: Psychoanalysis; Autism; Autobiographies; Anguish; Trauma

II - COMPILAÇÃO DA EXPERIÊNCIA COM O TEMA:

Nos últimos dez anos nos dedicamos, no âmbito da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), à implantação de uma clínica de tratamento para crianças autistas a partir da psicanálise. Mas a experiência com a temática vem desde os estágios na graduação e se comprova primeiro com um Estágio Técnico (2008) desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ e em parceria com a equipe do Núcleo de Atenção Intensiva à Criança Autista e Psicótica do Instituto de Psiquiatria Phillipe Pinel e, posteriormente, com a realização de Estágio Pós-Doutoral nessas mesmas instituições (2009). Estes projetos foram o passo introdutório para a formulação de pesquisas sobre as práticas diagnósticas em psiquiatria e em psicanálise e sobre como as políticas de saúde mental eram implementadas no Campo das Vertentes onde a UFSJ se encontra. Também foram importante, mais especificamente, para o trabalho com a clínica infantil e com os seus familiares, voltada mais especificamente para o tratamento do autismo. Desta maneira, em 2013 fomos financiados pela Fundação de Apoio à Pesquisa em Minas Gerais (FAPEMIG) para realizar tanto o levantamento sobre as práticas diagnósticas do Autismo no Campo das Vertentes para implantação de um Clínica de Tratamento para Crianças Autistas, Psicóticas e Neuróticas Grave. Em 2017 também fomos agraciados com financiamento da mesma FAPEMIG para a continuação desse projeto. A clínica hoje está em funcionamento e foi nomeada como *Pintando o Setting: Clínica do Autismo*.

Podemos, nesse sentido, listar os produtos já publicados em nossa experiência: Sintoma. Transtorno e Direção do Tratamento para o autismo (Calazans e Martins, 2007); Urgência subjetiva e clínica psicanalítica (Calazans e Bastos, 2008); Passagem ao ato e acting-out: duas respostas subjetivas (Calazans e Bastos, 2010); Os atos do sujeito e a certeza: algumas



considerações sobre a clínica psicanalítica na urgência (Calazans e Marçal); Implantação de políticas públicas em saúde mental: o caso de São João del Rei. (Calazans, Pontes, Lopes e Medeiros, 2014); Elementos para entender o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (Calazans, 2013); Sobre a psicopatologia dos atos. (Calazans, 2015); O Legado Estruturalista em Lacan: Clínica e Diagnóstico da Psicose. (Pontes e Calazans, 2017a); Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico. (Pontes e Calazans, 2017b); A Questão Diagnóstica e sua implicação na epidemia autística. (Faria e Calazans, 2018); Transferência e Autismo: a possibilidade de um trabalho analítico. 2016. (Farias e Calazans, 2016: Apresentação de Trabalho/Congresso). Está no prelo o capítulo de livro Notas sobre possibilidades de direção de tratamento com crianças com sofrimento subjetivo grave (Calazans, 2020), em um livro organizado com as experiências dos tratamentos de nossa clínica (Calzavara, 2020). Também foram submetidos os artigos Questões sobre o diagnóstico de autismo em uma região do interior de Minas Gerais (Gouvêa, Silva, Calzavara e Calazans); Autobiografias: um caminho para fundamentar o atendimento de familiares de autistas (Calazans e Calzavara); A partir dos muros: uma clínica psicanalítica para crianças autistas (Calazans e Calzavara).

Nossa aposta sempre foi de que havia um tratamento possível psicanalítico para as crianças autistas. Partimos das considerações de Rosine e Robert Lefort de que, até mesmo no tratamento de crianças autistas, é importante que um analista considere que a psicanálise tem uma unidade ética e conceitual para a condução de seu tratamento¹. Isto não significa meramente a aplicação cega das táticas e estratégias clássicas estruturadas por Freud a todo e qualquer caso, mas ser, antes de mais nada um aprendiz da clínica com a sua tensão entre universalidade da teoria e a singularidade do caso, como nos demonstram François Ansermet² e Jean-Claude Maleval³, que implicam que no tratamento das crianças e, mais

¹ “Isolaremos sucessivamente os pontos diferenciais de estrutura a partir da dialética do significante e dos matemas de Lacan, isto é, a partir do sentido e do real: A (o grande Outro), S (o sujeito), (a) (o objeto causa de desejo, seja ele o seio, o excremento, o olhar ou a voz), S1 (o significante unário que representa o sujeito e, mais especificamente, ligado ao gozo inicial do sujeito), S2 (o significante binário, aquele do saber do Outro). Esses matemas dão conta da emergência do sujeito e resta interrogar a especificidade do estatuto de cada um deles no autismo” (Lefort & Lefort, 2017:12)

² “Ao tentar articular o um e o múltiplo, o método clínico tem como ideal submeter de maneira constante à experiência do singular o saber produzido por ele” (Ansermet, 2003: p.7). Este é uma boa orientação teórico-clínica para a consideração dos escritos dos autistas e as possibilidades de organização da direção do tratamento a partir do que podemos aprender com eles.

³ Certamente o dispositivo analítico estrito praticamente não convém às crianças autistas – são raras as que puderam nele investir e tirar proveito. Contudo, Lacan considerava que havia certamente algo a dizer a elas, com a condição, precisa ele, de que delas se ocupem de modo adequado, para que elas possam escutar. Assim, convidava o clínico a acatar as invenções do sujeito autista mais do que lhes prescrever métodos formatados (2017: p. 375).



especificamente, das crianças psicóticas ou autistas é necessário algumas alterações nas estratégias, mas não na política da psicanálise⁴.

Em 2021 começamos a articulação com o Núcleo Séphora, do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro e com a Universidade de Rennes, na França, para a constituição de uma rede de pesquisa internacional sobre psicanálise e o contemporâneo. A Universidade de Rennes tem dentre seus membros pesquisadores expoentes sobre a temática do autismo como Jean Claude Maleval, Michel Grollier e Myriam Cherel que dialogam com as pesquisas que já vínhamos desenvolvendo na Universidade Federal de São João del-Rei.

Diante do desenvolvimento da instalação dessa clínica, algumas pesquisas foram necessárias de serem realizadas: a primeira, referente aos modos de diagnóstico nos serviços públicos de Saúde na Região do Campo das Vertentes, em que ficou demonstrado que a dificuldade de se pensar uma estratégia teórico-clínica para o tratamento de crianças autistas afeta diretamente na organização da rede de saúde mental infantil, tornando os dados extremamente inconsistentes (Gouvêa, Silva, Calzavara & Calazans: inédito); em seguida, vimos a necessidade de buscar referências em outras instituições brasileiras sobre como a psicanálise operou com as crianças autistas, o que fizemos a partir de um evento reunindo representantes de várias regiões do Sudeste brasileiro⁵; vimos também a necessidade, no sentido da desespecialização preconizada pela Prática entre Vários⁶ ou pela necessidade de introduzir o que Ferreira e Vorcaro (2017:101) irão chamar de transferência diluída para que, “entre vários poderia apaziguar o sujeito dos efeitos aterradores do Outro invasivo”, de inserir na lógica do tratamento primeiramente dois terapeutas nos atendimentos ambulatoriais e depois a introdução de oficinas de música, teatro e robótica - práticas languageiras para lidar com os objetos pulsionais no autismo por outro meio que não o da fala tradicional em uma análise. E, por fim, diante das demandas de familiares e da constatação de que o atendimento pelo mesmo terapeuta das crianças aos familiares estavam surtindo efeitos não esperados - como veremos no parágrafo seguinte - para a direção do tratamento das crianças, decidimos pela criação de uma equipe de terapeutas somente para os familiares.

⁴ “O analista é ainda menos livre naquilo que domina a estratégia - a transferência - e a tática - a interpretação, ou seja, em sua política, onde ele faria melhor situando-se em sua falta a ser do que em seu ser” Lacan, J. A direção do tratamento e os princípios do seu poder (1958b: p.596)

⁵ Conferir Analytica: Revista de Psicanálise, volume 5, nº9 :
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/2038/1386>

⁶ (Antonio di Ciaccia, 2005; Calazans e Martins, 2007).

Podemos considerar que dois fenômenos recorrentes foram decisivos para essa última questão: de um lado, os familiares, mais normalmente os pais, recorriam às reuniões demandas por eles próprios a partir de crises de seus filhos, mas durante a reunião não falavam sobre a crise de seus filhos mas apresentavam questões que iam além do impacto do autismo em suas vidas - questões com a feminilidade são recorrentes por parte de mães e de qual lugar encontram na dinâmica familiar por parte de irmãos; de outro lado, principalmente por parte de pais que se associam a movimentos políticos em prol do autismo, a busca de uma confirmação de que eles também são autistas e, assim, fazer do autismo uma causa única e familiar⁷. Este último é um fenômeno contemporâneo de identificação com os sintomas autísticos como identidade de minorias resultado da difusão midiática do diagnóstico mal formulado do espectro autista pelo DSM-5, prejudicando inclusive os processos de subjetivação.⁸

Rosine e Robert Lefort (2017:11) nos lembram que as autobiografias de autistas mudaram a compreensão que temos de sua dinâmica subjetiva, levando muitos psicanalistas a levantarem a hipótese de uma quarta estrutura para além da neurose, psicose e perversão. Levando em consideração que os familiares de autistas hoje também escrevem autobiografias e que o diagnóstico de autismo faz com, muitas vezes, toda a família passe a ser nomeada em torno dessa insígnia, nossa proposta de pesquisa irá se concentrar em estabelecer, a partir dos escritos, os modos distintos estruturais entre os autistas e seus familiares e a importância dessa consideração na direção do tratamento. Partiremos dos escritos porque toda prática linguageira - a fala, mas também a música, a programação de computador, o teatro - e sua função de mediar a relação com o Outro e com o gozo pode interessar a um psicanalista e fazer avançar a teoria, tal como fizeram Sigmund Freud⁹ e Jacques Lacan¹⁰, além de outros psicanalistas contemporâneos como os próprios Lefort

⁷ É uma curiosa modificação na posição da defesa pelos familiares dos direitos dos autistas: não somente direito ao reconhecimento da diversidade do autista e, assim, busca de seus direitos mas a extensão de seus direitos a todos os envolvidos no diagnóstico de autismo.

⁸ Cf. Bracks & Calazans, 2018: 51-76; Rios, C., Ortega, F., Zorzaneli, R., & Nascimento, L. F., 2015; Ortega, F. 2008

⁹ "Entre as precondições constitucionais e hereditárias de um delírio, e as criações deste, que parecem emergir prontas, existe uma lacuna não explicada pela ciência — lacuna esta que achamos ter sido preenchida pelo nosso autor. A ciência ainda não suspeita da importância da repressão, não reconhece que para explicar o mundo dos fenômenos psicopatológicos o inconsciente é absolutamente essencial, não procura a base dos delírios num conflito psíquico, e nem considera seus sintomas como conciliações. Acaso nosso autor ergue-se sozinho contra toda a ciência? Não, não é assim (isto é, se eu puder considerar como científicos os meus próprios trabalhos), pois já há alguns anos — e, até bem pouco tempo, mais ou menos sozinho — eu mesmo venho defendendo todos os princípios que aqui extraí da Gradiva de Jansen, expondo-os em termos técnicos" (1907b: 59)

¹⁰ "A única vantagem que um psicanalista tem o direito de tirar de sua posição é a de se lembrar com Freud que em sua matéria o artista sempre o precede, portanto, ele não tem que bancar o psicólogo quando o artista lhe desbrava o caminho" – (Lacan, 1965/2003, p. 200).



(2017). Neste sentido, também buscaremos identificar, a partir dos escritos tanto de autistas quanto de familiares a diferença entre trauma e angústia levando em consideração a questão do desencadeamento ou não do sofrimento nas diversas estruturas. Faremos essa leitura tomando como método o que Joseph Attié chamou de “elo estrutural entre o sintoma e a obra” (2013: 6) para a análise dos escritos e para demonstração da diferença estrutural que, como lembra Jacques Lacan (1958 a), deva ser considerada na direção do tratamento. Acreditamos que seja importante fazer esta distinção para que possamos apresentar a proposta de tratamento para os familiares na direção de que se uma criança recebe o diagnóstico de autismo isso não significa que toda a família deva gravitar em torno desse significante como um insígnia mas, ao contrário, os familiares podem se enredar com outros significantes que o permitam encontrar o seu modo ao mesmo tempo singular e de estrutura de lidar com a falta. Esta proposta de levar em consideração não somente o lugar dos pais ou familiares no tratamento do autismo, e sim o próprio tratamento dos familiares por outros analistas que não os analistas das crianças. Acreditamos ser importante uma proposta de atendimento específico para os familiares em uma época em que os diagnósticos psiquiátricos passam a nomear anonimamente os sujeitos, os enredando em uma subjetividade que poderíamos chamar de monossintomática, que impede a construção de saídas para os seus sintomas. Levaremos em consideração então que o escrito autista desempenha uma função distinta e se inicia em momento diferente, tomando como referência que esse escrito pode ser, talvez, comparado ao que Caterina Koltai (2016), a partir da obra de diversos autores sobre os escritos de sobreviventes do campo de concentração da Segunda Guerra Mundial, vai chamar de literatura do testemunho: escrito para comunicar o que impossível de dizer e para tratar do horror da angústia¹¹, o que é distinto tanto na neurose quanto nas psicoses. E por acreditarmos que a função do escrito pode ser a de indicar, a seu modo, uma saída subjetiva para o sofrimento, constituindo assim um sinthome que possa, a partir dele, fazer o mínimo de laço com o Outro que não seja por uma insígnia anônima, mas por um traço subjetivo.

II - JUSTIFICATIVA:

A - Do autismo como insígnia para os familiares

Cada vez mais encontramos na contemporaneidade a dificuldade de uma nomeação para o mal-estar. Esta dificuldade é tributária de mudanças no ordenamento simbólico com o discurso do capitalista, em que temos uma atomização das subjetividades e uma falta de

¹¹ “A literatura de testemunho não deve ser vista como um gênero literário, e sim como a face da literatura que veio à tona nessa época de catástrofes, remetendo ao real aquilo que resiste à representação” (2016:24)



mediação. Diante disso, a nomeação de um desejo que permita que algo se transmita no laço social fica prejudicado de um lado, mas por outro acabamos tendo um determinado tipo de saber anônimo que pretende nomear o mal-estar como um transtorno, como vemos acontecer no caso de familiares de autistas, em que o transtorno acaba se tornando uma nomeação para toda a família.

Dentre essas linhas de produto em que o sujeito tenta se constituir sem alteridade, salta aos olhos o impacto que a medicalização como um processo do discurso do capitalista tem sobre a infância. Como diz Angela Vorcaro (2011), há impactos decisivos sobre as formas de subjetivação quando passa a se considerar as crianças a partir de uma nomeação que preconiza, antes de mais, o diagnóstico, em que é esse diagnóstico que fará o laço com o outro. Desse modo, a nomeação toma o lugar do nome e se reduz para a infância o lugar de um sujeito que deve produzir incessantemente e sua consequente formação sintomática:

“A nomeação diagnóstica pode adquirir tamanha valência que destitui o nome-próprio da criança, substituído pela identidade social conferido pelo nome da síndrome que a medicina localiza, define e torna transparente a estranheza causada por ela. Estabelece-se, assim, sua nova filiação, já que a paternidade, sobre-nome, é dada pelo nome da síndrome que baliza, referencia e justifica os atos, falas e condutas da criança, deslocando a possibilidade de situar-se a partir de sua ordem própria de filiação. Inseria a criança no laço social como ‘aquela Rett’, ‘ele é PC’, ‘meu filho é Asperger’, é reduzi-la ao registro médico, é amputar sua singularidade subjetiva” (Vorcaro, 2011: 228).

Diante desse anonimato do sujeito, não é gratuito que tenhamos hoje dados alarmantes sobre ditas epidemias de Transtornos de Déficit de Atenção e de Autismo na infância em idade escolar (Garrido e Moysés, 2015), uma vez que são sintomas que individualizam uma insígnia para a criança e não um significante que possa implicar a falta e dar abertura para o desejo. Insígnia é o nome que Massimo Recalcati (2005) dá ao que deveria nomear o sujeito mas, ao contrário, acaba tornando-o anônimo, dando lugar a uma reprodução em série massificada (2005: 92). Esta insígnia *autismo* acaba tomando servindo de massificação não somente para a criança, mas também para seus familiares. É uma metáfora que atende ao outro social e se inspira na seguinte passagem de Lacan sobre a Psicologia das Massas: "Pois a questão que ele inaugura na *Psicologia das Massas e Análise do Eu* é a de como um objeto, reduzido a sua realidade mais estúpida, porém colocado por um certo número de sujeitos em uma função de denominador comum, que confirma o que diremos de sua função de insígnia, é



capaz de precipitar a identificação com o Eu Ideal, inclusive no débil poder do infortúnio que no fundo ele revela ser."(Lacan, 1960: 684)

Estas insígnias como metáforas sociais que surgem por meio das categorizações via transtorno não deixam de ter efeitos sobre os processos de subjetivação. Afinal, como diz Alfredo Jerusalinsky: "Os nomes das categorizações não são inocentes, e essa transformação corresponde à ordem do discurso ter tomado o homem nesta posição sacrificial, de objeto descartável, não havendo nada a lhe ser perguntado; é um número ou um dado a mostrar, um elemento na conta que pode estar a mais ou a menos" (Jerusalinsky, 2011, p.238).

No caso das crianças autistas que acompanhamos mais de perto, o efeito destas nomeações não incidem somente sobre elas; acabam incidindo tanto sobre a família que passa a se denominar de "família de autistas"¹² quanto também sobre o aparato educacional que, fixado ao diagnóstico trazido pelo médico, trata todas as crianças ora como autistas, ora começa a tentar identificar, pelos sinais característicos trazidos pelo laudo de uma criança, o autismo em outras crianças em sua dificuldade em incluir as crianças no espaço educacional¹³. Em muitos casos, então, será o saber médico por meio do diagnóstico do autismo em uma criança que irá renomear os familiares frente ao trauma do encontro com essa criança. Mas uma nomeação anônima por meio da criação de sintomas frente ao horror que a aproximação do Outro causa ao autista. Assim, podemos ter uma nomeação que não transmite nada, mas que fixa a todos em torno de uma insígnia que não se articula ao saber que pode ser produzido pelos sujeitos. Como diz Miriam Debieux Rosa a propósito desse silenciar dos pais que pode ser produzido pelo discurso medicalizante contemporâneo:

"Porém, ao não dizer, os pais não calculam - ou não lhes é dado a condição de calcular (interpolação nossa) - outro risco: o efeito de supressão de significantes fundamentais para dar andamento à constituição subjetiva. Sem tais significantes pode-se ficar apegado à uma única significação, quando o não-dito passa a ter relação com o sintoma, na medida em que pode

¹² Quando não encontramos na mídia o epíteto "família autista".

¹³ "A inclusão é um apelo social surgido na pós-modernidade, que provocou uma verdadeira crise nas instituições. Com o enfraquecimento do Outro na formação psíquica, outros nomes e outros sintomas para as mesmas patologias surgiram, fato que fez com que as instituições especializadas fossem ampliadas. Esta dinâmica traz consequências para a formação psíquica e fortalece tanto a condição de débil como a procura pela formação de grupos, ou verdadeiros bandos e, nestes casos, ocorre a busca por um espaço, em especial, da instituição especializada, que venha a ocupar ou encarnar este terceiro totalizante. Nesta dinâmica, o sujeito fica mais subjugado e debilitado" (Abranches, 2019: 211)



tanto aprisionar a criança no terror de uma verdade única - o saber médico nos casos aqui em questão (interpolação nossa) -, imutável e dominada pelos pais.” (Debieux Rosa, 2018: 36)

B - O QUE ENCONTRAMOS QUANDO SAÍMOS DO ANONIMATO DA INSÍGNIA?

Se por um lado podemos encontrar essa nomeação anônima, será que não podemos reabrir a questão para o campo de uma subjetivação quando passamos a ouvir o que dizem comumente e mais especificamente estes familiares quando recebem o diagnóstico? Esta é uma questão importante principalmente porque, quando levamos em consideração as palavras dos familiares, um aspecto se destaca: o quanto o diagnóstico de autismo se torna impactante e passa a se tornar o ponto em torno do qual a vida dos pais em particular e dos familiares em geral irá gravitar. Podemos destacar nesse aspecto algumas falas de familiares de autistas que escreveram sobre as experiências com os filhos a partir do diagnóstico. Exemplos:

Kristine Barnett: ““O AUTISMO É UM LADRÃO. Ele rouba nossa esperança, rouba nossos sonhos.” (...) Uma vez recebido o diagnóstico de autismo, uma horrível estranheza toma conta de todo mundo na família. Você come, respira e dorme autismo. Luta contra o autismo a cada momento desperto e quando adormece sabe que poderia – que deveria – ter feito mais. Como existem muitas provas de que a melhora depende da quantidade de intervenção que a criança recebe antes dos cinco anos, a vida com uma criança autista é uma constante corrida contra o relógio para fazer mais, mais, mais” (Barnett, 2013, pp. 33-34).;

Jack Hodges: “Progressivamente todos se tornaram “prisoneiros na sua própria casa” (Bialer, 2017:55);

Arthur Fleischmann: “Dedicados a uma rotina espartana de educação e tratamentos, Arthur sentia que o prazer nas atividades familiares havia completamente desaparecido e os outros filhos haviam ficado totalmente de escanteio” (Bialer, 2017:96);

Jean Shaw: “o autismo mudou tudo. (...) A leitura de livros escritos por experts do autismo a deixam ainda mais desesperada e desesperançada” (Bailer, 2017:151);

Lucia Medina: ““O primeiro diagnóstico pronunciado pelo neurologista ressoou como uma ‘bomba’, como uma ‘sentença de morte em vida”” (Medina, 2015, p. 55);

Mônica Santos de Oliveira: Receber esse tipo de notícia foi avassalador (Oliveira, 2018: 63)

Estas experiências - tanto as que encontramos em nossa clínica quanto a que encontramos nas autobiografias de familiares - nos fizeram nos interrogar sobre o que seria, então, o tratamento para os familiares - e não somente os pais - de crianças autistas quando os

situamos para além do significante autismo como insígnia - seja porque haja uma demanda dos pais por isso, seja porque a nomeação da família em torno dessa insígnia pode acarretar em uma identificação com o sintoma da criança, criando um curto-circuito na circulação do desejo para diversos sujeitos aí envolvidos. Quando nos interrogamos, nesse quadro, sobre o atendimento aos pais não é somente para colocar a questão sobre o lugar dos pais no tratamento das crianças, embora como apontam Tânia Ferreira e Angela Vorcaro que “no tratamento com os pais, nos importa saber também o que eles ofereceram às crianças, uma vez que é importante para nós sabermos “a resposta que cada criança deu ao que previamente foi oferecido a ela ” (2017: 103), pois aqui está em jogo a sua resposta e isso podemos fazer nas reuniões com os pais. Por isso a expressão “lugar dos pais no tratamento” aparecem em muitos textos sobre psicanálise com crianças e, mais especificamente, com crianças autistas. ¹⁴

Se não se trata apenas da questão do lugar dos familiares, do que se trata então? Trata-se de uma maneira de pensar um certo posicionamento que leve ou ao sujeito - pais ou outros familiares - a ter um espaço de falar sobre seus sintomas que a insígnia *autista* muitas vezes não permite e avaliar o impacto que isso pode ter sobre a criança autista. Uma vinheta clínica pode exemplificar o que já depreendemos de nossos atendimentos. Encontramos alguns elementos no atendimento pela equipe de tratamento dos familiares de um irmão adolescente de uma pequena criança autista que teve efeitos sobre o tratamento da criança: a queixa de que os familiares e outros falam em seu lugar. Quando o irmão consegue nomear sua questão passa de um adolescente monossilábico para um tagarela e descobrimos que esse falar ininterrupto também acontece na escola o que nos leva a dois pontos em sua breve análise: o falar ininterrupto gira em torno da questão sobre qual lugar ocupa para o outro: oscila entre a casa da mãe e a da madrinha, que tem sua guarda legal e que quando não está satisfeito com suas ações o devolve à casa precária da mãe; a falação obriga aos professores a trocá-lo de lugar diariamente. Esta questão remete ao mesmo tempo aos sintomas primários do irmão autista em sua chegada à clínica: o atendimento só era possível se fosse por meio do acompanhamento pela equipe por toda a universidade - e o toda aqui não é força de expressão. A questão do lugar também remetia à fantasia materna que também era atendida em nossa clínica: sua casa e sua cama era a dos pais mortos e para ela o lugar de uma mulher era a de alguém que deveria ser sustentada, assim como o pai sustentou a mãe. Diante da falta de um homem que ocupe esse lugar, os sintomas de inércia da mãe frente

¹⁴ Cf. Faria, M. R. *Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais* (2019) e Flesler, A. *A psicanálise de crianças e o lugar dos pais* (2017).

aos filhos se desvelam pelas respostas sintomáticas de cada um: errância autística do mais novo; errância simbólica sobre o seu lugar no desejo do Outro do mais velho. O tratamento da mãe coincidiu com a possibilidade de a criança autista conseguir suportar cada vez mais o atendimento sem a necessidade da errância pelo campus, podendo ser realizado em sala ambulatorial.

Creemos que a escuta de outros familiares permitiu uma desidentificação com o sintoma autístico do filho.¹⁵ Mas, como podemos delinear essa questão? Creemos que a primeira questão é a interrogação sobre o que seria uma estrutura autística, hipótese desenvolvida por psicanalistas lacanianos¹⁶, a partir de traços estruturais dominantes¹⁷ e distinta das estruturas perversa, neurótica e psicótica. E isso nos coloca uma questão importante: uma estrutura é sempre a resposta organizada ao que Freud irá chamar de castração por meio de operadores distintos e que configuram modos distintos de organização sintomática; assim, sendo, será que podemos entender as respostas dos familiares frente ao autismo da mesma ordem das respostas dos autistas ou podemos considerá-las por meio de estruturas distintas?

Maleval (2015: 15) irá delimitar alguns elementos que, articulados, podem ser considerado como parte da estrutura autística :

“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.

¹⁵ Podemos pensar aqui em algo próximo do que Massimo Recalcati (2005) sobre a identificação ao sintoma do que ele chama de grupos monosintomáticos: grupos que se ajudam e reúnem em torno de um sintoma, como os grupos de anorexia (Ana) e Bulimia (mia). O trabalho proposto por Recalcati é justamente para a emergência do sujeito aí onde só há uma fixação pulsional a um sintoma social que reúne os sujeitos sob uma insígnia que não os divide (was es war, soll ich werden, diria Freud). Ou, como diria Alfredo Zenoni a este respeito: a resposta ao monosintoma não pode ser monoterapêutica (2009: 220).

¹⁶ Cf. Lefort, R. e Lefort, R. *A distinção do autismo*; Maleval, J. C *Por que a hipótese de uma estrutura autista?*(2015); Maleval, J.C *Da estrutura autista* (2018); Laurent, E. *A batalha do autismo* (2016)

¹⁷ Lévi-Strauss (1958/1975) define que, para merecerem o nome de estrutura, os modelos que constituem o objeto próprio das análises estruturais devem obedecer a quatro condições: 1. Uma estrutura apresenta um caráter de sistema e consiste em elementos tais que uma modificação de qualquer um deles acarreta uma modificação de todos os demais; 2. Todos os modelos pertencem a um grupo de transformações, cada uma das quais correspondendo a um modelo da mesma família, de modo que o conjunto dessas transformações constitui um grupo de modelos; 3. As propriedades indicadas acima permitem prever de que modo reagirá o modelo em caso de modificação de um de seus elementos; 4. O modelo deve ser de tal modo construído que seu funcionamento possa dar conta de todos os fatos observados



Destes elementos estruturais delimitados por Maleval, dois nos chamam a atenção para a questão que estamos levantando aqui: o primeiro a afirmação da ausência de desencadeamento, ou seja, sem a localização de um evento ou experiência que possa delimitar um antes e um depois do posicionamento autístico; o segundo é relativo à especificidade dos escritos dos autistas, principalmente em comparação com as psicoses: enquanto os autistas escrevem para buscar o reconhecimento de sua inteligência e de sua condição, para falar em nome de outros autistas, para explicar e reivindicar a singularidade de seu funcionamento e muitas vezes os escritos são feitos à quatro mãos, nas psicoses encontramos outras especificidades: renegam que o diagnóstico seja pertinente aos seus casos¹⁸, pretendem trazer e esclarecer ou a descoberta do funcionamento do mundo, ou de uma descoberta fundamental que mudará o mundo. (Maleval, 2015:14). Não podemos esquecer que o escrito é uma atividade no campo da linguagem e que permite ao sujeito a localizar a angústia e os modos de lidar com os objetos pulsionais. .

Nesta comparação entre a estrutura autística e a estrutura psicótica vemos como os escritos têm especificidades diferentes. E como pudemos apontar, para muitos pais de autistas o diagnóstico tem a característica de um evento traumático que não encontramos no autismo. Assim, se podemos especificar características dos escritos entre diferentes estruturas, será que podemos especificar que eles tem também uma função para os sujeitos?

C - IMPORTÂNCIA E FUNÇÕES DOS ESCRITOS EM PSICANÁLISE

Sabemos que os escritos sempre tiveram uma função importante para a psicanálise. Freud escreveu sobre Leonardo da Vinci (1910) para pensar sobre a neurose obsessiva e a função do falo e extraiu sua teoria das psicoses e uma série de conceitos importantes, como o de narcisismo, a partir da leitura do Caso Schreber (1911) além de pensar a questão de uma análise de criança e sobre as fobias a partir da correspondência por escrito de Max Graf, pai do pequeno Hans (1909), assim como articulou o tema do assassinato do pai a partir de Dostoiévski. Lacan, por sua vez, encontrará na análise de Hamlet de Shakespeare a sua

¹⁸ A propósito de Joyce, que se torna paradigmático para Lacan pensar uma psicose não desencadeada, podemos levantar duas passagens de Nieto: “En 1922 tras publicar *Ulises*, empieza *Work in Progress* (Obra en marcha) que luego desembocaría en *Finnegan’s Wake*. Cuando comenzó a tener alucinaciones auditivas el doctor le prescribió que siguiera escribiendo. *Finnegan’s Wake* es una especie de contrapunto de la reverberación de la voz paterna” (Nieto:2007, 64) (...) “Lucía inventó un nuevo lenguaje que imitaba el de su padre. Sin embargo, Joyce sólo veía en las excentricidades de su hija claras muestras de su genialidad. Jung vio en este lenguaje una prueba de la esquizofrenia que Lucía Joyce padecía. Jung señaló también que *Ulises* revelaba un estilo psicológico esquizofrénico. Pero Joyce solo veía en este lenguaje de Lucía una profunda intuición sobre los mecanismos y juegos de la lengua” (Nieto: 2007: 65)

teoria sobre o desejo e será da análise de Joyce que pensará sua conceituação sobre o sinthome. Um último exemplo radical encontramos em Fabienne Hullak ao nos trazer o trabalho de Wolfson sobre a língua como modo de temperar o gozo da voz da língua materna para um esquizofrênico (2015: 77). Ou seja, a relação com escrito e a psicanálise pode ser profícua, como diz Joseph Attié sempre foi importante não apenas para fazer uma patografia de escritores (a qual Freud era contra¹⁹, inclusive), mas para “extrair desse saber o que pode fazer avançar a teoria” (2013:3)

Os escritos não precisam necessariamente serem de escritores profissionais. Sigmund Freud, em 1908, publica o artigo “O poeta e o fantasiar”. O texto trata sobre de onde os poetas, no sentido amplo do termo, de pessoas que escrevem em geral, sendo escritores de ofício ou não, retiram material para a sua escrita, apontando para a questão desses escritos como formações do inconsciente. Já para Joseph Attié, Lacan irá privilegiar o lado do sintoma não como formação do inconsciente mas como uma junção entre símbolo e gozo, tal como podemos ler tanto na formulação freudiana da segunda tópica quanto na formulação de Lacan a partir do seminário XXIII. Attié irá apontar que o elo entre o escritor e sua obra não é um elo contingente, mas de estrutura, lembrando que o homem só pode falar a partir do seu sintoma, seja ele como efeito de um modo de defesa, seja ele como sinthome que “nada mais é que o symptome que integrou a resposta do sujeito” (2013: 1).

Se para o neurótico o escrito pode remeter a um abalo na fantasia, no psicótico ele pode remeter a um desencadeamento e a desempenhar, assim como o delírio, uma função de suplência, tal como nos fala Maleval (2012:12), ao analisar a escritura de Raymond Roussel, irá dizer que seus textos desempenham duas funções: apagar sua enunciação e, assim, desempenhar a função de suplência²⁰. E para o autista, que função esse escrito pode desempenhar, sempre levando em consideração a dificuldade de considerar um desencadeamento ou abalo da fantasia nessa estrutura? Segundo Rosine e Robert Lefort os relatos autobiográficos de autistas “mais levantaram questões quanto à estrutura e, sobretudo, quanto ao diagnóstico diferencial com a psicose, especialmente a esquizofrenia” (2017:11).

¹⁹ “Análise puramente médica, a patografia traz poucas contribuições para o conhecimento do processo poético” (Freud, 1907a/2015: 389)

²⁰ “Dessa forma, tudo leva a considerar que, em Roussel, o procedimento possui uma função de suplência que lhe permite dar o nó, de maneira que o simbólico possa fazer limite ao imaginário e ao real.” (2012:12).



Freud irá reportar no texto de 1908 dois aspectos interessantes que nos importam aqui: a primeira é que estes poetas, quando interrogados sobre a origem de sua imaginação dizem não saber, o que apontaria para uma produção inconsciente em que o escrito apareceria como o produto de uma elaboração de questões que não poderiam ser abordadas conscientemente; a segunda é que essa imaginação é coordenada pelas fantasias do sujeito. Sabemos que se os anos finais do século XIX até 1905 a preocupação de Freud era com a elaboração de sua teoria do inconsciente centrada em torno das produções do que Jacques Lacan chamará de formações do inconsciente - além dos sintomas, os sonhos, os atos falhos e os chistes - no ano de 1908 Freud estará às voltas com o conceito de fantasia como uma contraparte que pretende atender ao princípio do prazer. Deste modo, sintoma e fantasia formam uma parêntese em que o primeiro é o retorno transformado de algo insuportável e modo de sustentar a fantasia como modo de tratamento privilegiado das exigências das pulsões sexuais.

No entanto, com o advento da primeira guerra mundial, essa versão de uma escrita como modo de pensar uma elaboração inconsciente encontra um ponto de limite: os horrores da primeira guerra a partir das tecnologias da morte demonstraram uma potência de destruição em massa nunca vista antes.

“Se os soldados voltaram "emudecidos" ["verstummt"] das trincheiras, se Freud teve, na mesma época, de tratar um novo tipo de paciente, os "traumatizados" que não conseguiam contar de maneira tranquila, mas só tremer ou ter pesadelos, é porque as formas simbólicas da narração tradicional, comunicável e transmissível em palavras e ritmos compartilhados, frutos de uma elaboração paciente num longo processo comum, não dão mais conta da violência e da velocidade do vivido” (Gagnebin, 2011)

Caterina Koltai publica em 2016 o artigo intitulado “Entre psicanálise e história: o testemunho”. O artigo trata a literatura de testemunho que se seguiu ao holocausto e apresenta duas precisões sobre a necessidade de abordar esse testemunho. A primeira, de ordem histórica, aponta para as modificações na teoria psicanalítica na “época das catástrofes”, em que Freud, diante da barbárie da primeira guerra mundial e a que se seguiu a ela e aponta para os limites de que a ideologia cientificista conduziria necessariamente ao bem-estar da civilização. Se “o progresso concluiu um pacto com a barbárie” (2016: 24), Freud se viu forçado a modificar sua teoria para incorporar conceitos como a pulsão de morte - que, para Lacan, não seria um tipo específico de pulsão, e sim a pulsão por definição: toda pulsão é de morte -, o de isso, eu e super-eu, o de mal-estar na civilização e a retomar seu conceito de trauma e neurose



traumática por conta das neuroses de guerra, distinguindo-as da neurose de transferência: enquanto a segunda é a condição de um trauma que é re-significado a posteriori.

Será que enquanto no delírio temos uma função de suplência e nos escritos neuróticos temos uma maneira sintomática de lidar com o abalo da fantasia, será que não podemos pensar na escrita autista algo da ordem do testemunho, son sentido de que ela permite ao sujeito situar uma experiência de angústia? Será que a partir daí podemos encontrar uma diferenciação nos testemunhos quando eles vem de um autista e quando ele vem de seus familiares? Será que a noção de trauma nos permite estabelecer essa diferenciação? E, estabelecendo a diferenciação, será que não é um bom suporte teórico para sustentar que os pais devem também ter um tratamento das questões deles antes de a tratarem na lógica do tratamento dos filhos? E, por último, será que não podemos avaliar uma outra terapêutica que vá não da direção da culpabilização dos pais, mas no sentido de que eles possam novamente se haver com seu desejo e a responsabilidade que isso traz?

É esta questão que iremos desenvolver no projeto de pós-doutorado para tentar, a partir daí, estruturar a distinção da direção do tratamento para os autistas daquela conduzida com seus familiares, sabendo que o desenvolvimento de uma pode ter impacto para o desenrolar da outra, tal como apontamos na vinheta de caso da seção anterior.

D - ANGÚSTIA E TRAUMA NAS ESCRITAS:

Para atingir tal objetivo, a partir das autobiografias de autistas e das autobiografias de familiares de autistas, e pensando na questão do trauma que os familiares apontam quando recebem o diagnóstico e na ausência de desencadeamento no autismo que iremos, para ordenar conceitualmente nossa pesquisa comparar também, dentro destes escritos, não somente a função que eles podem ter em cada estrutura, mas a que eles respondem. Ora, se encontramos nos escritos de familiares autistas o que Freud irá chamar de traumático - um evento inesperado que interrompe o curso da vida que estava ordenada pela fantasia - o que encontramos nos textos autobiográficos escritos por autistas. Vejamos alguns exemplos que possam nos ajudar:

Naoki Higashida: “Não conseguir falar significa não compartilhar o que a gente sente e pensa. É como ser um boneco que passa a vida toda em isolamento, sem sonhos ou esperanças. É claro que levou um bom tempo até eu começar a me comunicar através do texto por conta própria. Porém, desde o primeiro dia em que minha mãe me ajudou guiando



minha mão para escrever, eu comecei a descobrir uma nova forma de interagir com as outras pessoas” (Higashida, 2014: 27);

Frederico de Rosa: “o autismo é uma dimensão humana tão obscura, muitas vezes incompreensível, às vezes inquietante” (de Rosa, 2016, p. 11);

Jasmine Lee O’Neil: “Jasmine afirma que para muitos autistas a vivência de ter que falar uma palavra equivale a sentir que explodiria ou que suas partes iriam flutuar com o vento, junto com a emissão da palavra (...) e realça a importância do autista poder encontrar um método alternativo para se comunicar, por exemplo, escrevendo ou digitando o que pensa e sente, podendo se libertar da impossibilidade de se expressar para os outros” (Em: Bialer, 2017: 276)

Elizabeth Bonker : “pedem que ela digite uma palavra com a letra A. Ela digita ‘agonia’. Soma lhe indaga o que ela entende por agonia, ao que responde ‘dor’. Perguntada, então, o que originava a sua agonia, digitou: eu não posso falar. Estou estressada. Eu não tenho jeito de dizer que estou extremamente entediada com meu dia” (Em: Bialer, 2017:274)

Ora, o que se sobressai nesses trechos - poderíamos selecionar muitos outros - é, além da necessidade de defesa do autismo como um modo de ser conforme identificado por Maleval como um dos elementos da estrutura autística, a questão da angústia que o falar pode trazer e a opção por outros modos de comunicação em que a enunciação não seja exigida.

Diante desse quadro, três primeiras orientações podem ser importantes para nós nos orientarmos: a primeira é a que podemos encontrar em Maleval a propósito dos escritos de autistas: "Os escritos dos autistas possuem características comuns: todos esses sujeitos escrevem para se fazerem reconhecer como seres inteligentes e para demandar uma melhor consideração de sua diferença." (Maleval, 2015:14) . A pergunta que podemos nos fazer é: como um autista nomeia quando ele se coloca essa missão? Como nos lembra Gustavo Stiglitz (2008), um autista nomeia "fixando como objeto inanimado, idêntico a si mesmo"(43). Isto nos faz lembrar que uma dos elementos para a defesa de Maleval de uma estrutura autística é o de que seu prognóstico é de que o autismo não evolui para uma paranoia, como se dizia nos ano 1990, e sim para o autismo. É da modalidade de defesa do sujeito contra a angústia e referente à marca patognômica do autismo defendida por Kanner que o autismo se caracteriza pelo desejo de imutabilidade. Muitos dos sujeitos autistas escrevem para definir para os outros o que é o seu ser. As narrativas do sujeito não é diante do que foi um evento traumático, mas ao contrário: uma narrativa/tratamento sobre a angústia.

Se os escritos tem uma função importante nesse reconhecimento, é porque eles permitem dar um tratamento à angústia. E aqui é importante, então trazer as outras duas orientações: as noções de trauma e angústia. Se retomarmos as distinções freudianas de Além do princípio do prazer, podemos dizer que enquanto os familiares respondem por meio da escrita ao que Freud chama de terror, que é um abalo inesperado da fantasia, os autistas, por meio de uma recusa radical à cessão de um objeto pulsional para a constituição da fantasia, responde por meio de sua escrita à angústia que um vazio originário de representação implica na presença maciça de uma demanda pulsional.²¹ Se por um lado o trauma no início da teoria freudiana é evocado pela repetição, importando aí o *a posteriori*, em um segundo momento o trauma será auferido pela repetição de um significante sem articulação com outro significante. É o que leva à Freud dizer que um sonho traumático não é a realização de um desejo, mas a repetição de um evento traumático. De certo modo, Éric Laurent vai apontar para esse efeito de real desarticulado no autismo ao dizer que não encontramos aí um fenômeno de interrupção da mensagem, "mas de repetição de um mesmo significante, radicalmente separado de qualquer outro significante" (2014: p.103).

Esta atuação tem o mesmo valor que um sonho traumático? Podemos encontrar aqui aproximações e afastamentos. Aproximações pela forma de uma repetição de um significante sem articulação como modo de tratamento da angústia; afastamento pelo fato de ser uma resposta diferente ao trauma da língua que, o sujeito em seus sonhos traumáticos respondeu de outra maneira: aceitando ceder algo para o outro e, assim, se constituir desejante. Então, o sonho traumático ele aparece em um momento posterior à cessão de gozo ao outro. Por isso, achamos importante levar em consideração as distinções entre trauma e angústia apresentadas por Héctor Gallo: "O que corresponde ao trauma, então, não é a perda, nem o perigo de perder, mas sim uma ruptura que depende de um estímulo exterior que não é momentâneo, mas contínuo" (2008:343). Ou seja, temos perda para a angústia e ruptura para o trauma. A perda ou perigo de perder não implica necessariamente ruptura. E ele continua:

"Na clínica, portanto, um sujeito angustiado é diferente de um sujeito traumatizado. A ruptura dá conta da irrupção de um real impossível e isso tem como resultado um sujeito radicalmente impotente e desamparado, conformando-se a série angústia-perigo-desamparo (trauma) O trauma é o fracasso da angústia sinal em face da queda em um estado de temor diante de um

²¹ "Susto, contudo, é o nome que damos ao estado em que alguém fica quando entrou em perigo sem estar preparado para ele, dando ênfase ao fator surpresa. Não acredito que a angústia possa produzir uma neurose traumática. Nela existe algo que protege o sujeito contra o susto e, assim, contra a neurose de susto" (Freud, 1920: 23)



objeto perigoso localizado. Para que se passe do medo à angústia traumática, ou seja, à angústia desenvolvida, que perde sua condição de sinal, é necessária a mediação de uma satisfação fracassada ou de uma assimilação falida (Gallo, 2008:43/344).

Levando então em consideração que é importante que o tratamento do sujeito autístico seja em torno do que podemos chamar de suas ilhas de competência; que a maneira de tratar a angústia pode se dar por diversas formas de apresentação da linguagem; que os escritos para os autistas desempenham uma função e tem uma especificidade distinta de outras estruturas; que no autismo não encontramos o desencadeamento psicótico ou o encontro traumático das neuroses; que é importante assim encontrar um lugar específico para os familiares de autistas, principalmente quando o autismo se torna uma insígnia como metáfora social que nomeia essa família, podemos nos perguntar mais uma vez, mas de outra maneira: se o autismo é uma estrutura que não encontramos “desencadeamentos”, que é uma resposta ao que podemos denominar freudiana e lacanianamente de angústia, será que a ordem de resposta, seus retornos se darão, no mesmo lugar? A função do escrito é a mesma? Em outras palavras: sempre se considerou os escritos uma fonte importante em psicanálise, mas de que se trata quando um autista escreve? Será que a busca de uma identidade de ser no autismo é da mesma ordem da identidade de um familiar de autista?²² Será que os escritos não podem dar uma outra direção ao que foi emudecido por esses sujeitos e, de certo modo, mesmo que não seja no simbólico, fazer com que uma "centelha que crepita no encontro das palavras com novas circunstâncias"(Calvino, 1985/2002: 72)? Serão estas questões que nortearão nossa pesquisa.

III - OBJETIVOS :

- **Objetivo Geral:**

²² Mas também é possível pensar na aderência do próprio autista a uma identidade torna o autismo uma fonte segura de orientação no mundo. As próprias autobiografias, mesmo com sua inquestionável potência organizadora da narrativa no autismo, não teriam também uma função de apropriação de si, na qual o *autismo* adquire lugar de suporte identitário? (Faria, 2018: 20)



Estabelecer a distinção clínico-estrutural entre os familiares de autistas e autistas para melhor entendimento da dinâmica de funcionamento subjetivo de cada um na lógica do tratamento.

- **Objetivos Específicos**

1. Estruturar o métodos de análise a partir das autobiografias;
2. Buscar nos escritos de autistas e de familiares de autistas as distinções estruturais entre desencadeamento e não desencadeamento;
3. Estabelecer as correlações entre os conceitos de angústia e trauma;
4. Estabelecer, a partir dos estilos de escritos de autistas de familiares de autistas, elementos para organização de diferenciação estrutural entre os modos de escuta dos autistas e o de seus familiares;
5. Encontrar elementos clínicos para o tratamento de familiares serem feitos por uma equipe distinta da equipe de atendimento de autistas.

IV - METODOLOGIA:

Nesse projetos seguiremos três métodos para alcançar os objetivos específicos. Em primeiro lugar seguiremos o que chamamos a partir de Georges Canguilhem de trabalho de um conceito. Como escreve Canguilhem (2011): “trabalhar um conceito é fazer variar sua extensão e compreensão, generalizá-lo mediante a importação de traços de exceção, exportá-lo para fora de sua região de origem, tomá-lo como modelo ou, inversamente, fornece-lhe um, em resumo, dar-lhe progressivamente a função de uma forma”. Este procedimento se caracteriza pela extensão do conceito até seus limites, a análise dos efeitos da relação deste conceito com outros conceitos, o teste, enfim, da capacidade deste conceito ser fecundo. Esta posição parte de uma epistemologia específica, que sustenta que não há possibilidade de tratar de um fenômeno sem a articulação conceitual. Desse modo, trataremos a questão do trauma e da angústia articulados à noção de desencadeamento para estabelecermos a distinção dos modos de tratamento de autistas e de seus familiares a partir da análise dos escritos de autistas de familiares de autistas. Esta variação estrutural é importante para saber se a hipótese se confirma ou não.

Também seguiremos a orientação metodológica psicanalítica sugerida por Joseph Attié de que há saber na escrita (2013: 3) , de que há um elo entre o sintoma e a obra que “não é um elo contingente, mas de estrutura” (2013: 6) e que extrair esse saber pode fazer “avançar a teoria” (2013: 3). Ou seja, se conseguimos articulado à lógica de que a literatura do testemunho pode nos levar a pensar em modos estruturais específicos para os familiares e



para os autistas. Este aspecto é importante para saber sobre os modos como cada uma das estruturas articulam a produção de um saber sobre si.

E, em terceiro lugar, trabalharemos com os textos a partir da perspectiva de Roy Porter (1985) que considera os textos de sujeitos loucos como uma história de pleno direito, não apenas "como sintomas ou doenças mas como comunicações de direito próprio" (1985: 183) e de Rafael Huertas que considera "a escritura do louco como mostra de sua própria experiência, sua maneira de vivê-la e de seu ponto de vista sobre a loucura"(Huertas, 2017: 261). Neste aspecto, a importância aqui é clínica a partir dos atendimentos que realizamos em nossa clínica. Nesse ponto, a partir das falas dos sujeitos autistas e de seus familiares, iremos avaliar se o atendimento dos familiares permite a produção de saberes dos familiares que não gire somente entorno da insígnia do autismo e se isso poderá ter impactos sobre o desenvolvimento do atendimento da criança autista ou não. Será a partir das falas dos sujeitos, no terceiro ano da pesquisa, que iremos tentar, após ter construído um instrumental metodológico e clínico que permita diferenciar os modos específicos de produção de sintomas a partir da hipótese de que a distinção entre trauma e angústia seja privilegiada nessa articulação entre autistas e seus familiares.



V - PLANO DE TRABALHO:

PRIMEIRO ANO DE PESQUISA (2023):

- 1 - Levantamento Bibliográfico sobre a Metodologia de Análise de Escrituras de Sujeitos que relatam suas experiências com o sofrimento subjetivo;
- 2 - Resenha da Bibliografia Levantada;
- 3 - Levantamento da Bibliografia Atualizada sobre Angústia e Trauma na clínica do Autismo;
- 4 - Resenha da Bibliografia Levantada;
- 5 - Levantamento das Autobiografias de Autistas
- 6 - Resenha da Bibliografia Levantada;
- 7- Preparação de comunicação a ser apresentado no Congresso Latino Americano de Psicopatologia Fundamental
- 8 - Escrita de artigo para publicação em periódico indexado

	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
1	x	x										
2		x	x	x								
3				x	x							
4					x	x	x					
5							x	x				
6								x	x	x		
7								x				
8											x	x

SEGUNDO ANO DE PESQUISA (2024):

- 1- Levantamento das Autobiografias de Autistas e Familiares de Autistas;
- 2 - Resenha da Bibliografia Levantada;
- 3 - Análise das resenhas realizadas a partir da metodologia estabelecida;
- 4 - Preparação de comunicação a ser apresentado em um Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental



5 - Participação no Simpósio de Pesquisa e Intercâmbio Científico da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP)

6 - Escrita de artigo para publicação em periódico indexado

	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
1	x	x										
2		x	x	x								
3					x	x	x	x	x	x		
4							x					
5								x				
6											x	x

TERCEIRO ANO DE PESQUISA (2025):

1 - Verificação da hipóteses de que se pode estabelecer a distinção entre trauma e angústia a partir das autobiografias de autistas e de autobiografias de familiares de autistas;

2 - Verificar o impacto sobre o tratamento caso a hipótese seja confirmada por meio dos atendimentos realizados em nossa clínica com os autistas e os familiares;

3 - Preparação de comunicação a ser apresentado no Congresso Norte e Nordeste de Psicologia ;

4 - Escrita de artigo para publicação em periódico indexado

5 - Relatório Final em formato de Livro para Publicação.

	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
1	x	x										
2		x	x	x								
3					x							
4						x						
5					x	x	x	x	x	x	x	x

VI - RESULTADOS ESPERADOS:

Caso a hipótese se confirme - a de que há a distinção entre trauma e angústia e que ela pode ser estabelecida para a leitura da dinâmica subjetiva distinta de autistas e seus familiares - teremos fundamentação clínico-teórica para a consolidação do trabalho que desenvolvemos na Clínica Pintando o Setting: a de que o tratamento para os familiares de



autistas feito por equipe distinta da que atende à criança autista promove dois impactos importantes: o primeiro é que os familiares podem voltar a se haver com suas questões para além do impacto que o diagnóstico causa sobre eles, possibilitando que os laços sociais não se restrinjam a ser o "familiar de autista" ou "família autista"; o segundo é que quanto mais os familiares se desvencilham do trauma do diagnóstico e do epíteto "familiar de autista", melhor o desenvolvimento do tratamento da criança autista que também pode ter a possibilidade de não ficar fixada para sempre na insígnia de seu diagnóstico. Com isso, teremos além do relevante impacto teórico sobre o campo do tratamento psicanalítico do autismo, teremos também relevância clínica por fundamentar uma inovação de tratamento e social, por ampliar as condições de prestação de atendimento à comunidade do entorno da Universidade Federal de São João del-Rei que sofre com a incipiente política pública de saúde mental infantil na região.

VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Abranches, Cristina. *Debilidade na Inclusão*. Belo Horizonte: Artesão, 2019.

Ansermet, François. *A clínica da origem*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2003.

Attié, Joseph. *Mallarmé, O livro: estudo Psicanalítico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

Barnett, Kristine. *Brilhante: A inspiradora história de uma mãe e seu filho gênio e autista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2013

Bialer, Marina. *Autobiografias no autismo*. São Paulo: Toro Editora, 2017.

Bracks, Mayana, & Calazans, Roberto. (2018). A questão diagnóstica e sua implicação na epidemia autística. *Tempo psicanalítico*, 50 (2), 51-76. Recuperado em 26 de fevereiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200004&lng=pt&tlng=.

Calazans, Roberto e Martins, Clara (2007) Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. Em: *Estilos da Clínica*. 12 (22), 142-157. Recuperado em 26 de fevereiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282007000100009

Calazans, Roberto; Bastos, Angélica . Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental (Impresso), v. 11, p. 640-652, 2008.



Calazans, Roberto.; Bastos, Angélica . Passagem ao ato e acting-out: duas respostas subjetivas. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 22, p. 245-256, 2010.

Calazans, Roberto.; Marçal, Juliana. Os atos do sujeito e a certeza: algumas considerações sobre a clínica psicanalítica na urgência. *aSEPHallus (Online)*, v. VI, p. 12-19, 2012.

Calazans, R.. Elementos para entender o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Estilos da Clínica (USP. Impresso)*, v. 18, p. 342-357, 2013.

Calazans, Roberto.. Sobre a psicopatologia dos atos. *Psicologia Clínica*, v. 27, p. 123-136, 2015.

Calazans, Roberto. Notas sobre possibilidades de direção de tratamento com crianças com sofrimento subjetivo grave. Em: Calzavara, Maria Gláucia. *Clínica Psicanalítica: discussões de casos atendidos em um Serviço de Psicologia Aplicada*. Curitiba: CRV, 2020 (no prelo)

Calazans, Roberto; Silva Beatriz; Gouvêa, Ana; Calzavara, Maria Gláucia. Questões sobre o diagnóstico de autismo em uma região do interior de Minas Gerais (inédito)

Calazans, Roberto; Calzavara, Maria Gláucia. *Autobiografias: um caminho para fundamentar o atendimento de familiares de autistas* (inédito)

Calazans, Roberto; Calzavara, Maria Gláucia. *A partir dos muros: uma clínica psicanalítica para crianças autistas*

Calvino, Italo (1985). *Seis propostas para o próximo milênio*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2002.

Ciaccia, Antonio di. La pratique à plusieurs. Em: *La cause freudienne*. 61 (3). 107-118

Coltai, Caterina (2016). Entre psicanálise e história: o testemunho. Em: *Revista de Psicologia da USP*. 27 (1). 24-30. Recuperado em 26 de fevereiro de 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v27n1/1678-5177-pusp-27-01-00024.pdf>

Debieux-Rosa, Miriam. *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta, 2018.

de Rosa, F. *O que eu nunca disse antes: Eu, meu autismo e no que acredito*. São Paulo: Paulinas, 2016

Faria, Mayana; Calazans, Roberto . A Questão Diagnóstica e sua implicação na epidemia autística. *TEMPO PSICANALÍTICO*, v. 50, p. 51-76, 2018.

Faria, Michele Roman. Prefácio. Em: Bialer, Marina. *Autobiografias no autismo*. São Paulo: Toro Editora, 2017. 13-24

_____. *Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais*. São Paulo: Toro Editora, 2019;

Ferreira, Tania e Vorcaro, Angela. *O tratamento psicanalítico das crianças autistas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

Flesler, Alba. *A psicanálise de crianças e o lugar dos pais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ediotra, 2017;



Freud, Sigmund (1907a). Reunião de 11 de dezembro de 1908. Em: Checchia, Marcelo; Torres, Ronaldo; Hoffmann, Waldo. *Os primeiros psicanalistas (1906-1908) : As famosas reuniões de quarta-feira conduzidas por Sigmund Freud*. São Paulo: Scriptorium, 2015. 381-395

_____. (1907b) Delírios e sonhos na "Gradiva" de Jensen. Em: Freud, Sigmund. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. v.IX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. 97-104

_____. (1908). O poeta e o fantasiar. Em: Freud, Sigmund. *Obras Incompletas de Sigmund Freud: Arte, literatura e os artistas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. 53-68

_____. (1909) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (O pequeno Hans). Em: Freud, Sigmund. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. v.X. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. 15-158

_____. (1910) Uma lembrança de infância de Leonardo da Vinci. Em: Freud, Sigmund. *Obras Incompletas de Sigmund Freud: Arte, literatura e os artistas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. 69-168

_____. (1911) Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico (Dementia Paranoide) - Caso Schreber. Em: Freud, Sigmund. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. v.XII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. 23-109

_____. (1920) Além do Princípio do Prazer. Em: Freud, Sigmund. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. v.XVIII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. 17-89

Gagnebin, Jeanne Marie. Narração e silêncio: O mutismo da literatura de testemunho. Em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrissima/il1707201106.htm>

Gallo, Héctor. Trauma. Em: Associação Mundial de Psicanálise. *Os objetos a na experiência analítica*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2008. 343-345

Garrido, J. e Moysés, M. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. Em: CRP-SP. *Medicalização de Crianças e Adolescentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

Gouvêa, Silva, Calzavara & Calazans. Levantamento do diagnóstico do autismo em cidades no interior de Minas Gerais: Inédito

Higashida, Naoki. *O que me faz pular*. Editora Intrínseca: Rio de Janeiro, 2014

Huertas, Rafael. *Otra historia para otra psiquiatria*. Barcelona: Xoroi Ediciones, 2017.

Hulak, Fabienne. Sobre 'lalíngua' e seu uso. Em: Bastos, Angélica. *Interpretação e ato na experiência analítica*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2015. 67-86

Jerusalinsky, A. Gotinhas e comprimidos para crianças sem história. Em: Jersualinsky, A. e Fendrik, S. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. 231-244

Lacan, Jacques. (1958 b) A direção do tratamento. Em: Lacan, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 591-652

_____. (1958 a) Questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. Em: Lacan, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 537-590



_____. (1960) Observação sobre o Relatório Daniel Lagache: Psicanálise e Estrutura da Personalidade. Em: Lacan, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 653-691

_____. (1965) Homenagem a Marguerite Duras pelo arrebatamento de Lol V. Stein. Em: Lacan, Jacques. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000. 198-205

Laurent, Eric. *A batalha do autismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2014.

Lefort, Rosine e Lefort, Robert. *A distinção do autismo*. Belo Horizonte: Relicários Edições, 2017.

Lévi-Strauss, C. (1975). *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro, RJ: Tempo Brasileiro.

Maleval, Jean-Claude. *O autista e sua voz*. São Paulo: Blucher, 2017

_____. (2018) Da estrutura autista. Em: *Revista aSephallus*. 13 (26). 4-38. Recuperado em 26 de fevereiro de 2020 de http://www.isepol.com/asephallus/numero_26/pdf/2_conferencia_jean_claude_maleval_portugues.pdf

_____. (2015) Por que a hipótese de uma estrutura autística? Em: *Opção Lacaniana*. 18. 1-40. Recuperado em 26 de fevereiro de 2020 de http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipotese_de_uma_estrutura_autistica.pdf

_____. (2012) A elaboração de uma suplência por um procedimento de escrita: Raymond Roussel. Em: *Latusa Digital*. 9 (48). 1-18. Recuperado em 26 de fevereiro de 2020 de http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_48_a1.pdf

Nieto, Rebeca Garcia.(2007) James Joyce: Un Funámbulo Del Litoral. Em: *Frenia*, 7 (1) 61-87. Recuperado em 26 de fevereiro de 2020 de <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16444>

Medina, Luciana. *O autismo tem cura?* São Paulo: Instituto Langage, 2015

Oliveira, Santos Márcia de. Pedro Ivo, autista, e as portas abertas por ele. Em: Alvarenga, Elisa e Laia, Sérgio. *O que é o autismo hoje?* Belo Horizonte: Editora EBP, 2018. 63-66

Ortega, Francisco. (2008). O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. *Mana*, 14(2), 477-509. Recuperado em 26 de fevereiro de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0104-93132008000200008>

Pontes, Samira; Lopes, Lídia; Medeiros, Larissa; Calazans, R. . Implantação de políticas públicas em saúde mental: o caso de São João del Rei. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 7, p. 260-268, 2014.

Pontes, Samira; Calazans, Roberto. O Legado Estruturalista em Lacan: Clínica e Diagnóstico da Psicose. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 37, p. 738-752, 2017.

Pontes, Samira; Calazans, Roberto. Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico. *Psicologia-Universidade de SP-USP (Impresso)*, v. 28, p. 108-117, 2017.

Porter, Roy. The Patient's View: Doing Medical History from below. *Theory and Society*, Vol. 14, No. 2 (Mar., 1985), pp. 175-198



Recalcati, Massimo (2005). Lignes pour une clinique des monosymptômes. *Em: La cause freudienne*. 61 (3). p. 83-98

Rios, C., Ortega, F., Zorzanelli, R., & Nascimento, L. F. (2015). Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. *Revista Interface (Botucatu). Comunicação, Saúde e Educação*, 19(53), 325-335. Recuperado em 26 de fevereiro de 2020 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000200325&script=sci_abstract&tlng=pt

Stiglitz, Gustavo. Autismo. *Em: Associação Mundial de Psicanálise. Os objetos a na experiência analítica*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2008. 41-43

Vorcaro, Angela. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. *Em: Jersualinsky, A. e Fendrik, S. O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. 219-230

Zenoni, Alfredo. *L'Autre pratique clinique*. Toulouse:Érès, 2009