

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

LUIS FELIPE PEDROSO LOPES

O Lugar da Criança com Autismo no Desejo dos Pais

Porto Alegre

2018

LUIS FELIPE PEDROSO LOPES

O Lugar da Criança com Autismo no Desejo dos Pais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Psicologia/Noturno da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do grau de Psicólogo

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Maria Gageiro

Porto Alegre

2018

Nome: Luis Felipe Pedroso Lopes

Título: O lugar da criança com autismo no desejo dos pais.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Psicologia/Noturno da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do grau de Psicólogo

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Ana Maria Gageiro

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Assinatura: _____

Psicóloga Me. Sandra Laura Frischenbruder Sulzbach

Instituição: Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS

Assinatura: _____

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Ana Maria Gageiro, pelo conhecimento transmitido, pela disponibilidade demonstrada, por cada palavra de incentivo e pela sensibilidade demonstrada, muito obrigado.

À Psicóloga Sandra Laura Frischenbruder Sulzbach, pela oportunidade concedida, ao manter o espaço de estágio na clínica de aprendizagem pude experimentar e encontrar o desejo pelo trabalho com as crianças com autismo, efeitos que promoveram a continuidade na pós-graduação através do curso de especialização que estarei iniciando em breve.

À minha família, que direta ou indiretamente contribuíram para que este momento se tornasse realidade, especialmente, à Lilia, esposa, pela tolerância e companheirismo demonstrado ao longo destes seis anos, aos meus filhos Fabrício e João Pedro, por serem estes seres especiais, que foram e são fontes inesgotáveis de refazimento nos momentos de dificuldades, a todos minha eterna gratidão.

E, obviamente, a Deus, pela bendita oportunidade de estar desempenhando a missão de atenuar o sofrimento psíquico de todos os que colocares no meu caminho, obrigado Pai pela confiança, que eu consiga corresponder a Vossa expectativa.

RESUMO

O presente estudo buscou compreender o lugar da criança com autismo no desejo dos pais. A partir do estágio realizado na clínica da aprendizagem, na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, os atendimentos com crianças com autismo instigaram o desejo pela questão sinalizada. A trajetória por diferentes autores sobre o tema possibilitou a fundamentação teórica sobre o autismo, as diferentes concepções sobre a origem do desenvolvimento da manifestação autística, a psicodinâmica familiar e os possíveis efeitos na constituição da criança com autismo e as repercussões do diagnóstico na dinâmica familiar. Para ilustrar a discussão produzida pela revisão da literatura, apresento alguns recortes de um caso clínico construído a partir dos atendimentos realizados no percurso do estágio. Diante de uma discussão prévia sobre o uso do caso clínico como método na psicanálise, concluo o estudo realizando uma análise do material clínico a luz da teoria consultada.

Palavras-chave: autismo, psicodinâmica familiar, diagnóstico de autismo.

ABSTRACT

The present study sought to understand the place of the child with autism in the parents desire. From the stage carried out in the learning clinic at the Psychological Attention Clinic of UFRGS, attendance with children with autism instigated the desire for the signaled question. The trajectory by different authors on the subject made possible the theoretical basis on autism, the different conceptions about the origin of the development of the autistic manifestation, the familiar psychodynamics and the possible effects on the constitution of the child with autism and the repercussions of the diagnosis in the family dynamics. To illustrate the discussion produced by the review of the literature, I present some clippings of a clinical case constructed from the visits performed in the course of the stage. Faced with a previous discussion about the use of the clinical case as a method in psychoanalysis, I conclude the study by performing an analysis of the clinical material in light of the theory consulted.

Key words: autism, family psychodynamics, autism diagnosis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1 Algumas Concepções Sobre o Autismo.....	10
2.2 A Psicodinâmica Familiar.....	17
2.3 Diagnósticos de Autismo e a Repercussão Familiar.....	23
3. MÉTODO.....	28
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO CASO CLÍNICO.....	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
6. REFERÊNCIAS.....	39

1. Introdução

A vivência proporcionada pelo estágio de ênfase em Políticas Públicas, realizado na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, no espaço de atendimento da clínica da aprendizagem, tem potencializado a busca por questões acerca dos vínculos produzidos entre a família, e mais especificamente, os pais, e o filho (a) com a(s) singularidade(s) que o autismo caracteriza no desenvolvimento do sujeito. Neste sentido, o contato com as crianças, durante as sessões, tem efervescido o questionamento sobre o lugar que as mesmas têm ocupado no desejo parental.

As oportunidades produzidas pelas entrevistas clínicas com os pais e familiares destas crianças, tem fomentado a discussão sobre o problema a ser pesquisado. Em diferentes momentos destas entrevistas, evidencia-se nos discursos, operados pelos pais, aspectos que sinalizam para o possível lugar que estes destinam para os seus filhos.

Os atendimentos realizados com os pais despontam como um espaço onde os mesmos podem colocar em palavra muitas das fantasias e angustias decorrentes da dinâmica familiar produzida na relação com o filho com autismo. Aliam-se a estas questões as próprias reminiscências fantasmáticas de cada genitor, numa revivência das suas próprias constituições subjetivas que, neste momento na relação com o filho, emergem como potência catalisadora dos possíveis sofrimentos psíquicos sinalizados na relação.

Assim, a procura por textos que clarificam as relações expostas apresentam a fundamentação teórica para a compreensão desta dinâmica psíquica, presente na relação familiar, seja entre os pares, pai e mãe, sejam entre a tríade, pais e filho.

A consecução de um espaço de atendimento em grupo para estes pais, buscando a manifestação de elementos discursivos que possam emergir a partir do contato com o outro, não outro qualquer, mas alguém que apresenta familiaridade com a questão central destes atendimentos, ou seja, ter um filho (a) com autismo. Além deste efeito terapêutico, o encontro entre os “iguais” possibilita uma maior comunicação de suas questões angustiosas e que, num espaço de entrevista individual, podem não surgir com a mesma potência que no discurso coletivo.

Outro aspecto pertinente destacado na relação com os pais, diz respeito à forma como o diagnóstico produzido por um profissional tem produzido efeitos na maneira como se relacionam com as crianças. O contato obtido com os pais tem sinalizado, através de alguns elementos, para a existência de diferentes formas de manejo com os impactos ocasionados pelo diagnóstico de autismo.

As entrevistas realizadas e os encontros nos grupos se constituem como espaços potentes para a identificação do material presente no discurso parental. A revisão histórica do autismo se mostra como de essencial importância para o entendimento sobre o percurso que esta singularidade do sujeito vem sendo percebida ao longo do tempo e de como os efeitos das reflexões teóricas tem contribuído para pensar as crianças que recebem este diagnóstico.

Entende-se que a criança, mesmo com as limitações apresentadas nos diferentes aspectos do desenvolvimento, expressa um desejo, na concepção mais arcaica desse movimento libidinal, o desejo pela vida. A experiência no estágio tem possibilitado a condução para a reafirmação desta asserção. Desta forma, o retorno para os autores fundamentais e contemporâneos se coloca como premissa básica para balizar a estruturação do sujeito psíquico, confrontando com as possibilidades apresentadas pelas crianças participantes do referido estudo.

Com a finalidade de identificar o lugar ocupado pelas crianças com autismo no desejo dos pais, em especial as atendidas no período do estágio realizado na Clínica, alguns recortes dos casos atendidos são apresentados, buscando na teoria pesquisada os elementos necessários para a compreensão deste lugar.

Para este movimento, apresento algumas discussões acerca da construção do caso clínico como metodologia que legitima a pesquisa em psicanálise, fundamentando a utilização dos casos atendidos como produtores de saberes advindo da relação transferencial construída durante os atendimentos.

Portanto, como já sinalizado no decurso do texto, o objetivo do presente estudo versa sobre a compreensão do lugar que a criança com autismo ocupa no lugar do desejo dos pais, entendendo que o resultado desta discussão possa nortear o alcance que um atendimento, destinado a estas crianças, deva atingir.

1.1 Algumas Concepções Sobre o Autismo

Na década de 40, o médico Leo Kanner, chefe da psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital de Baltimore, Estados Unidos, publicou o artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”. Nesta ocasião, Kanner utilizou a designação de “Transtorno do Espectro Autista” concebida por Eugen Bleuler como um dos principais sintomas de esquizofrenia. Através do atendimento de 11 crianças pode descrever aspectos característicos que se manifestavam de forma similar. Assinalava que estas crianças aparentavam uma incapacidade de se relacionar a pessoas ou situações que remontavam desde o seu nascimento (Kanner, 1943).

O comportamento observado por Kanner (1943) de um isolamento extremo poderiam estar presentes desde o período de quando estas crianças eram bebê. Este “Isolamento autístico extremo” (p.242) poderiam se manifestar por uma total falta de interesse pelo ambiente, negligenciando o contato com aqueles que poderiam lhes prestar cuidados. As mães destas crianças, de acordo com o estudo de Kanner, informaram que elas não expressavam sinais antecipatórios que pudessem indicar, corporalmente, a expressão de uma vontade do estabelecimento de um contato relacional.

Outro aspecto observado por Kanner (1943) se relacionava ao fato de que algumas crianças não conseguiram desenvolver a comunicação verbal, quando se produzia o desenvolvimento da fala, a mesma não apresentava um sentido, eram repetitivas e decoradas. Observou também que as crianças não apresentavam um posicionamento pessoal, não utilizando o pronome pessoal “eu”, buscando comunicar algo do seu desejo através de uma comunicação repetitiva, apreendida num determinado contexto ao escutar de outra pessoa e reproduzida em outras situações através de palavras ou frases que pudessem viabilizar a obtenção de determinada vontade ou consentimento.

As crianças acompanhadas por Kanner (1943) apresentavam uma resistência muito grande em aceitar tudo que vinha do exterior, este evento era percebido como uma assustadora intrusão que em muitas ocasiões se expressava em comportamentos como a recusa de alimentos ou uma sensibilidade muito grande a sons ou barulhos, levando-as a um estado de desespero. A tendência pela uniformidade e a conseqüente dificuldade pela aceitação de mudanças também caracterizavam as crianças do referido estudo.

Ainda de acordo com Kanner (1943) o estudo produzido apresenta algumas distorções do que havia afirmado no início, onde acreditava que as crianças apresentavam a incapacidade inata para o estabelecimento das relações afetivas, porém, no decurso do acompanhamento das crianças atendidas, observou que estas limitações poderiam estar relacionadas com as personalidades dos pais e a forma de relação estabelecida por eles com os filhos.

Numa outra perspectiva, mas não destoante do que vem sendo descrito sobre o autismo, Rocha (2011) desenvolve o estudo a partir do pensamento de Eugen Bleuler sobre algumas contribuições a partir do estudo da esquizofrenia ou demência precoce, termo muito utilizado na época. O estudo que referenciou o trabalho de Bleuler destaca que o pensamento do referido pesquisador foi influenciado pela psicanálise, levando-o a pensar a esquizofrenia numa perspectiva diferente que a psiquiatria adotava.

A percepção da doença e suas manifestações (sinais e sintomas) a partir da concepção psicanalítica como soluções de compromissos entre os mecanismos de defesas e as solicitações do meio exterior produziam uma compreensão diferente que a psiquiatria propunha para a esquizofrenia.

Neste contexto, para Rocha (2011) Bleuler destacava entre as suas afirmações que um dos sinais primários da esquizofrenia se relacionava ao pensamento autista, ou seja, o refugio narcísico (reforçando o autoerotismo narcísico do paciente), a não identificação dos objetos da realidade exterior e o esvaziamento narcísico do exterior, caracterizavam a cisão com a realidade exterior.

Desta forma, o pensamento de Bleuler apresenta algumas características que sinalizarão para o fenômeno autístico, aonde mais tarde vem a ser concebido por Kanner como Transtorno do Espectro Autista.

No DSM IV (2002), as crianças com transtorno autista apresentam características essenciais indicando comprometimento no desenvolvimento, estes circundam as áreas da interação social, dificuldades na comunicação (verbal e não verbal) e um repertório restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam intensamente de formas leves a graves, dependendo do nível do desenvolvimento e da idade da pessoa. As crianças podem apresentar uma acentuada dificuldade nas manifestações da comunicação não verbal, como a dificuldade no contato visual, nas expressões faciais e na postura corporal. As anormalidades

descritas produzem um impacto significativo nas interações sociais, dificultando o estabelecimento de amizades e convívio entre os seus iguais, culminando com uma ausência de reciprocidade emocional e pelo prazer compartilhado.

De acordo com o DSM IV, as crianças com o Transtorno Autista demonstram um prejuízo significativo na comunicação verbal. Naquelas crianças que conseguem falar algumas palavras a dificuldade se concentra em iniciar um diálogo ou mantê-lo.

O uso de uma linguagem estereotipada ou repetitiva acaba sendo característica destas crianças. Para fins de diagnóstico, a criança deve apresentar alguma alteração no desenvolvimento (atraso ou funcionamento anormal) antes dos três anos de idade nas áreas de interação social, linguagem comunicativa ou jogos simbólicos ou faz de conta (2002).

Para Tustin (1975) toda a criança apresenta um estágio de autismo na infância primitiva. Acredita que o bebê não consegue perceber claramente a existência do mundo exterior, voltando-se para o próprio corpo e suas zonas ou partes. Este mecanismo confere ao bebê a capacidade de reconhecer padrões, classificar objetos e empatizar, sendo estes uma condição inata. Através destes atributos o mesmo poderá desenvolver a representação interna da realidade aceita pelos outros e constituindo a percepção de si. Estes eventos apresentam como base as experiências de satisfação, originalmente promovida pela vivência da sensação do mamilão na mucosa oral ou o envolvimento dos braços criando o clima da atenção afetuosa por parte da mãe, possibilitando a integração psicológica necessária para o desenvolvimento do bebê.

Ainda segundo Tustin (1975) a criança com autismo apresenta uma anormalidade nesta ligação primária, como consequência da percepção terrorífica de separação da mãe nutriz, buscando evitar as sensações decorrentes desta experiência traumática. Desta forma, um sentimento profundo de desgosto que teria que ser assimilado pela relação mãe-filho. O resultado desta interrupção promove o predomínio das sensações voltadas para o próprio corpo, constituindo num sistema fechado, afetando o desenvolvimento psicológico.

A partir da observação de crianças com autismo, Tustin (1975) destaca que as mesmas apresentam algumas formas de se protegerem diante das experiências traumáticas proporcionadas pela cessão do desenvolvimento psicológico normal. Estas crianças acabam constituindo defesas auto-geradas com a finalidade de lidar com eventos percebidos como

terroríficos. No entanto, estas manobras, ao manterem encapsuladas estas crianças do contato exterior, dificultam a compreensão da importância da dependência do outro.

Mahler (1982), psicanalista de orientação freudiana, a partir da observação de bebês na relação com suas mães, desenvolveu alguns conceitos que ajudaram na compreensão do desenvolvimento psicológico infantil. Postula que o bebê apresenta duas fases importantes no desenvolvimento, o autismo normal, onde o mesmo não consegue distinguir entre realidade interna e externa, nem ele mesmo e os objetos inanimados ao seu redor.

Já na fase simbiótica, o bebê começa a apresentar uma percepção vaga que o alívio para a tensão interior vem do mundo externo, assim como a tensão dolorosa provém do seu interior. No decorrer do desenvolvimento, Mahler (1982) pontua que o bebê começa a produzir uma diferenciação entre ele e a mãe, culminando com a fase do processo de individualização-separação que proporcionará o desenvolvimento esperado para a constituição do seu próprio self.

Por outro lado, indica a autora que alguma perturbação no desenvolvimento destas fases poderá ocasionar consequências na maturação psíquica do bebê. Diz ainda que

“A interrupção do esquema de maturação e desenvolvimento do ego, quanto mais cedo ocorrer mais prejuízo ocasionará à personalidade total. A psicopatologia infantil prova claramente a importância da - perda do período de ascendência- com respeito a determinadas funções do ego, relação de objeto e outras áreas de maturação psíquicas.” (1982, p.46).

Desta forma, a interrupção do desenvolvimento psicológico poderá desencadear reações no psiquismo do bebê, podendo constituir um “autismo infantil patológico”. Mahler (1982) apresenta um desencadeamento de efeitos psíquicos decorrentes da ruptura do desenvolvimento normal, atribuindo a incompatibilidade psicofisiológica mãe-bebê nas primeiras semanas de vida. Assinál-la que

“Na primeira infância há situações em que a superestimulação enteroproprioceptiva, causada por doença ou por um ambiente materno adverso, gera grande quantidade de energia do impulso agressivo não-neutralizado, explosivo e, conseqüentemente, desorganizador. Em certos casos, a gravidade do motim fisiológico prejudica não só a atividade perceptiva do

sensório e, desse modo, a formação de estrutura (ego),mas até mesmo a primitiva faculdade de discriminação entre o ser vivo e o inanimado pode ser perdida.” (p. 54)

Neste contexto, Mahler (1982) corrobora que as consequências destas rupturas constituirão a base do autismo infantil patológico. Diz ainda que

“Estas variações e reações catastróficas parecem constituir os agentes patogênicos no autismo infantil precoce. A perturbação central encontra-se nessa incapacidade do bebê para perceber a Gestalt da mãe e a Gestalt da função vital desta última, no seu interesse. Parece não haver percepção consciente de um mundo interno versus um mundo externo, nem a consciência por parte da criança, do próprio self como parte distinta do ambiente inanimado.” (p. 54)

Na teoria produzida por Esther Bick, Enck (2011) cita o conceito de identificação adesiva, cunhado por Bick e formulado a partir da observação de bebês que percebiam a pele materna como forma de conforto, tendo contribuído para a compreensão da dinâmica das crianças com autismo, sendo possível relacionar o resultado obtido na formação do vínculo e da repercussão deste para a constituição psicológica desses bebês.

Neste contexto, a possibilidade do contato da pele do bebê junto à pele da mãe, potencializaria a percepção, por parte do bebê, da manutenção da integralidade do seu corpo, sinalizando para uma possível variável existente em crianças que manifestaram um descompasso presente na sensação de fragmentação, acarretando num desenvolvimento psicológico anormal.

Nesta perspectiva, Winnicott (1983) apresenta uma tese que corrobora com o entendimento de que o autismo decorre de uma falha no desenvolvimento emocional do bebê. Destaca que não considera o autismo como uma doença, mas um efeito de uma mudança no desenvolvimento do ego. Ao produzir muitas contribuições teóricas acerca do desenvolvimento psicológico, indicou que o autismo é consequente de uma perturbação do desenvolvimento emocional e que algumas crianças podem apresentar alguma deficiência intelectual ou noutros casos apresentar uma inteligência acima da média.

Dentro destas contribuições, Winnicott (1983) defende a ideia de que o autismo pode ser resultado da insuficiência materna que, em algum grau, pode determinar um fracasso no apoio para a sustentação ao ego em desenvolvimento, antes da distinção entre “eu” e “não eu”. Desta forma, a consequência pela falta de apoio pode desencadear a referida perturbação, diz

ainda que “Este conhecido grupo clínico contém doenças secundárias a lesão ou deficiência física do cérebro e inclui também algum grau de cada tipo de falha nos pormenores da maturação inicial. Em boa proporção desses casos não há evidência de doença ou defeito neurológico.” (p. 57)

Assim, pensar o autismo como um efeito perturbador da falha no desenvolvimento psicológico demonstra o quanto de singular estas crianças podem manifestar, sem necessariamente serem rotuladas numa semiologia de doença mental.

Ainda neste ponto, Winnicott (2006) identifica que alguns bebês, ainda que tenham recebidos cuidados precários ou insatisfatórios, conseguem apresentar um desenvolvimento adequado. Salienta que o fracasso no desenvolvimento emocional pode estar relacionado ao fracasso materno ou a condições ambientais. Complementa ainda dizendo que

“...de início, o bebê necessita da atenção plena de sua mãe e geralmente é o que ele recebe, e, neste período se alicerçam as bases da saúde mental, que se estabelece detalhadamente, mediante o esforço permanente através da continuidade de uma rotina de cuidados que contém os elementos essenciais.” (p. 253)

Assim, entende-se que a criança com autismo pode apresentar diferentes respostas, a depender da estrutura psicológica que tenha constituído durante o seu desenvolvimento, naturalmente que as demandas produzidas e endereçadas a estes sujeitos singulares e suas consequentes respostas, estarão alicerçadas nas condições que tiver desenvolvido.

Maltzer (1979) apresenta a sua teoria sobre o autismo a partir dos atendimentos de crianças por um grupo de psiconalistas e psicoterapeutas de orientação Kleiniana. Neste estudo, foi produzido um consistente material clínico que norteou a consecução da teoria diante da reflexão clínica das manifestações subjetivas ao longo do tratamento das crianças. Num primeiro momento, os profissionais envolvidos no estudo produzido por Maltzer (1979), estavam inclinados a considerar um possível fracasso materno na construção do vínculo com seu filho e o efetivo exercício de uma sustentação na solução das necessidades do bebê. Consideravam também que aspectos internos poderiam estar envolvidos na recusa das convocações externas produzidas pelos cuidadores.

Nestas premissas, Meltzer (1979) considera a existência do estado autístico e do estado residual ou pós-autismo. No estado autístico, o autor considera que a essência do processo se caracteriza por uma suspensão da atividade mental. Diz ainda que

“Ao delinear-mos desta maneira, colocamos os eventos que o formam fora do fluxo das memórias que se agregam e eventualmente se organizam. Compará-lo com um ataque de pequeno mal sugere a possibilidade de fatores neurofisiológicos que queríamos deixar abertos na investigação por outros métodos; nosso método psicanalítico, que depende tão notoriamente da observação e da interpretação da transferência, não pode fazer nada com o conteúdo longitudinal do estado autista propriamente dito.” (p. 23)

Apresenta ainda no referido estudo que o funcionamento fragmentado da vida mental diante dos objetos tem por finalidade evitar a angústia e a dor mental. Estas crianças buscam se privar de qualquer desilusão.

A manobra autística expressa o próprio estado pós-autista. De acordo com Meltzer (1979), por ser considerado como seqüela do autismo propriamente dito, sua manifestação dependerá dos eventos que podem desencadear a ansiedade persecutória. Diz ainda que

“A criança autista quer indubitavelmente se livrar de todo rival, e que cada privação ou desilusão, ao aparecer, se experimenta diretamente dentro deste marco referencial. Não tem particularmente a intenção de infligir dor, nem o gozo sadista uma característica proeminente da sua vida emocional.” (p. 24)

Neste contexto, são diferentes aspectos que confluem para a irrupção do desenvolvimento psicológico das crianças com autismo. Diferentes fatores contribuem para a compreensão da etiologia desta dinâmica da vida psíquica. Dentre elas situam os fatores intrínsecos do bebê e da relação do mesmo com a figura materna. Desta forma, interessante se perguntar sobre os motivos que favoreçam para este fracasso materno. Neste ponto, torna-se pertinente observar o lugar do pai e da mãe nesta relação, de que maneira o exercício da função paterna e materna podem influenciar a conseqüente constituição desta criança singular.

1.2 A Psicodinâmica Familiar

Um elemento importante no contexto familiar das crianças com autismo se refere à relação dos pais com as mesmas. Neste ponto, diferentes estudos enfatizam a relevância da compreensão dos fatores subjetivos conscientes e/ou inconscientes presentes na forma como estes genitores constituem o vínculo afetivo entre o casal e, também, com os filhos.

Pincus e Dare (1981) considera que a união de duas pessoas através do casamento oportuniza uma ajuda na resolução de problemas emocionais, contribuindo para o desenvolvimento da personalidade. Considera, a partir do conceito freudiano sobre o inconsciente, que cada participante da relação conjugal agrega elementos oriundos do passado individual, questões inconscientes não elaboradas, buscando no outro o meio de satisfação do conflito interno e inconsciente. Comentam ainda que “Um aspecto importante do funcionamento mental inconsciente é o de que o indivíduo tende a lutar com desejos não realizados ou com sentimentos dolorosos através de uma variedade de artifícios autoprotetores.” (p. 36)

Neste contexto, Pincus e Dare (1981) salientam que a constituição de um casal apresenta variedade de elementos subjetivos e inconscientes que fomentam a aproximação e consolidação destes pares através da identificação destes mesmos elementos presentificados no outro. Dizem que

“Os desejos e as frustrações que, na fantasia, se relacionam a outra pessoa podem afetar nosso relacionamento tanto na vida real como no nível da fantasia. Podemos tentar colocar fora de nós os sentimentos, num processo chamado de projeção.” (p. 36).

Consideram que a projeção, de ideias ou sentimentos, faz parte da dinâmica na formação de um casal, estabelecendo um contrato inconsciente entre as partes. Salientam que anseios e angústias inconscientes, estruturantes no casamento, fazem parte do contrato não formalizado, sinalizando para aspectos do relacionamento da infância de cada integrante da relação.

Neste aspecto, Pincus e Dare (1981) destacam que

“...as pessoas tendem a padrões repetitivos de relacionamento, que são motivados pela persistência dos desejos numa forma de fantasia inconsciente e derivados da forma como as primeiras necessidades foram satisfeitas...o padrão de relacionamento que nos vem à mente

com mais frequência em nosso trabalho com as famílias, casais e indivíduos parece ser derivado do tempo em que a criança dá-se conta da intensidade de seus anseios com relação a seus pais.” (p.41)

A partir da elaboração simbólica de cada participante na relação conjugal, a chegada de um filho produz novas movimentações e reações inespecíficas. A exploração dos novos sentimentos que emergem com a chegada da criança no seio familiar, podem manifestar revivências das próprias experiências infantis.

Pincus e Dare (1981) indicam que

“Para ambos, esta tarefa evocará sentimentos que surgiram no início de suas próprias experiências, ao ter que partilhar a mãe em sua infância. Mas, enquanto que a nova mãe pode recapturar o sentido de uma proximidade a dois em relação ao seu bebê, o novo pai terá de lutar com o sentimento de perda até que a família possa, encontrando um lugar para ele, criar um novo relacionamento a três.” (p. 50)

Neste sentido, o nascimento de um filho pode estimular as necessidades infantis do pai e da mãe, levando-os a competirem entre si, dificultando que ambos possam desenvolver a função de pai e de mãe junto a este filho. Concluem este raciocínio destacando que os pais podem usar a criança como extensão de cada personalidade, destinando papéis que se relacionam com as fantasias inconscientes de cada genitor, negligenciando a personalidade do bebê.

Assim como Lily Pincus, Reid (1999) também constituiu na Clínica Tavistock uma bagagem de vivências no atendimento de famílias, buscando a restituição de vínculos afetivos entre os seus membros. Diante da experiência adquirida no trabalho com crianças com autismo, a referida pesquisadora salienta a importância de observarmos a dinâmica familiar com o intuito de conhecermos os segredos e mitos produzidos na interação entre seus integrantes com a finalidade de identificar os pontos nevrálgicos para a necessária intervenção na dinâmica constituída e reproduzida entre seus membros.

Meyer (1983) propunha que elementos que emergiam, a partir da transferência, na interação de uma relação diádica, podem proporcionar a emergência dos conflitos intrapsíquicos que se encontram na base da estrutura constituída na dinâmica dos relacionamentos dos integrantes de uma família. Nesta analogia produzida pelo encontro do par analítico, terapeuta e paciente,

o contexto familiar propõe nuances que corroboram para o estabelecimento de um raciocínio clínico semelhante ao produzido naquele contexto de análise. Meyer (1983) salienta que

“O essencial dessa ideia (transferência) era que os elementos que emergiam externamente na forma de um problema clínico podiam se relacionados a conflitos intrapsíquicos. Assim, reencenando tais conflitos num contexto particular, ou seja, na situação diádica do encontro psicanalítico, os membros daquele relacionamento poderiam se tornar capazes de lançar alguma luz quanto à natureza desses conflitos.” (p. 18).

Neste contexto, o atendimento das crianças com autismo coloca os pais como peças importantes na estrutura do tratamento dispensado a estas crianças. Conhecer as histórias pregressas de cada membro da dualidade parental possibilita um melhor entendimento da dinâmica inconsciente presente no discurso parental. Meyer (1983) corrobora dizendo que os pais buscam manter vivas suas fantasias e conflitos oriundos das suas relações pregressas da sua família, mas que revivem através de seu filho. Diz ainda que

“É no interior da família nuclear, através de seus participantes, que podem ser feitas tentativas no sentido de trazer a tona, para recuperá-los, os objetos temidos e amados, conflitantes, ambivalentes, bons e maus que controlam os objetos do mundo interior e que se originaram na família ancestral.” (p. 21)

Para Meyer (1983) os integrantes da família exteriorizam os conflitos intrapsíquicos através das relações interpessoais, fantasias inconscientes que são mantidas por estes, produzindo defesas psíquicas a fim de manterem vivas as fantasias decorrentes destes elementos inconscientes, produtoras dos recorrentes conflitos intrafamiliares.

Desta forma, desvelar o mito familiar predominante, faculta a abertura da possibilidade de descortinar o lugar que a criança pode estar ocupando no desejo dos pais e, assim, estabelecer estratégias mais efetivas de intervenção no contexto familiar com vistas ao atendimento da criança.

Em Rudolfo (1990), o desenvolvimento do conceito de mito familiar apresenta uma perspectiva que reforça os aspectos desenvolvidos e evidenciados como importantes para o entendimento da dinâmica familiar. Identificar o lugar que a criança ocupa no contexto familiar, na relação que ela estabelece com os pais, se coloca como condição para a

compreensão da direção que a criança pode estar demonstrando para a elucidação do sofrimento manifesto.

Segundo a caracterização do mito familiar destacada por Rudolfo (1990) “O que se respira, em um lugar, através de uma série de práticas quotidianas que incluem atos, ditos, ideologemas, normas educativas, regulações do corpo, que formam um conjunto onde está presente o mito familiar.” (p. 30) permite pensar e intervir na relação produzida entre os membros familiares, onde se coloca como condição relevante para não somente identificar o lugar possível ocupado pela criança neste contexto, mas também como prerrogativa para um maior êxito quanto a possibilidade de tratamento do sofrimento psíquico demonstrado pela criança.

Para concluir, Rudolfo (1990) complementa o raciocínio sobre o mito familiar e sua importância quanto a compreensão da sua dinâmica e a inserção da criança num lugar construído pelas fantasias inconscientes, salientando a pertinência desta para um atendimento mais efetivo das questões apresentadas pela criança. Diz que

“Tratando-se de autismo, psicose ou outros transtornos narcisistas, qualquer que seja a posição teórica do terapeuta, a prática sempre o leva a ter algum tipo de intervenção sobre a família, o discurso familiar, os pais; os próprios fatos clínicos o forçam para ali... a menos que prefira que estes fatores obstruam seu trabalho.” (p. 32)

Ainda dentro desta discussão, Laznik (1997), psicanalista francesa, trabalha com crianças com autismo buscando entre diferentes propostas de atendimento a prevenção do autismo através da identificação de sinais preditivos de perturbações mentais dos bebês. Nestes trabalhos, buscava a observação da relação entre os pais e os bebês, objetivando verificar a presença de indícios de dificuldades produzidas entre os atores desta cena familiar. A referida autora destaca que uma mãe pode ocasionar prejuízos no bebê, assim como o mesmo pode desestruturar sua mãe, acarretando, desta forma, a uma interferência no desenvolvimento psicológico do bebê.

A experiência obtida por Martão (2009) e outros profissionais no atendimento de crianças com autismo, destaca questões que evidenciam diferentes dificuldades que os pais apresentam no relacionamento com os filhos com autismo, variando desde os impedimentos nos contatos

sociais, pelas crises que a criança pode manifestar, até aos conflitos conjugais e pessoais que apresentam alguma ligação com o filho com autismo.

Nasio (2007) destaca um elemento importante presente nas relações interpessoais e, neste contexto, os conflitos familiares. Na sua obra sobre a fantasia, o referido autor apresenta uma reflexão teórica sobre esta manifestação psíquica que reproduz desejos inconscientes, conscientemente e, na maior parte do tempo, inconsciente. De acordo com esta perspectiva teórica, o sujeito demanda em ato uma continua busca pela satisfação dos desejos reprimidos no inconsciente. A fantasia, como cena construída para a satisfação de um desejo reprimido, molda a maneira como percebemos a realidade a nossa volta. Segundo Nasio (2007) a fantasia se define por

“É uma cena, às vezes uma recordação esquecida que, sem ter retornado à consciência, continua ativa... É uma cena em geral inconsciente destinada a satisfazer um desejo incestuoso que não pode se realizar.” (p.11)

Como já anunciado por Nasio, este atributo psíquico possibilita a realização de desejos reprimidos, mas que tensionam permanentemente pela satisfação, desta forma, a fantasia assume a forma de uma defesa do eu na medida em que permite um alívio desta tensão. Ou, como dito pelo autor, fortalecendo o recalcado destas cenas inconscientes.

A fantasia como expressão do desejo inconsciente apresenta uma relevância significativa em relação a temática ora desenvolvida. Considerando que todo sujeito apresenta alguma espécie de desejos que possam ter sido recalçados e que buscam sua satisfação através das fantasias, considerar esta dinâmica inconsciente se faz necessária para que os pais tenham um espaço significativo durante os atendimentos direcionados às crianças.

Dentre as diferentes razões já expostas quanto à importância de envolver os pais num tratamento, a presença desta dinâmica psíquica reforça e legitima o direcionamento da escuta para estes atores, tão significativos para a criança em atendimento.

Assim, retratar a fantasia como estrutura psíquica significativa para a compreensão do processo das relações interpessoais, se fundamenta pelos efeitos que a sua execução proporciona aos sujeitos envolvidos. Segundo Nasio (2007) a fantasia

“É, portanto, uma cena sentida, e não vista. Como se o sujeito fosse “cego” para sua fantasia. A fantasia está ali, influenciando em seu comportamento, mas o sujeito não a vê, embora possa experimentar a sensação que corresponde ao seu gesto na ação cênica.” (p. 15)

Freud considerava a fantasia como uma realidade psíquica, neste sentido, pensar e dar um lugar para que os pais possam explicitar as suas fantasias através do discurso, de maneira que possíveis intervenções sejam realizadas com a finalidade de operar alguma mudança em detrimento do lugar que a criança possa ocupar nesta dinâmica familiar.

A constituição de um sujeito psíquico, de acordo com Lacan (1998), implicará na atuação destes Outros fundamentais, quais sejam aqueles que exerçam a função materna e a paterna. Neste sentido, pensar a constituição de crianças com autismo, sinaliza para uma ruptura na estrutura fantasmática instaurada e que sustenta a dinâmica familiar, demonstrando uma íntima relação desta com a presença das fantasias inconscientes de cada sujeito integrante deste processo, especialmente, daqueles que exercerão as funções maternas e paternas.

Conforme Nasio (1997)

“Seguramente, a fantasia consiste em modelar a realidade segundo uma representação parasita que nos tiraniza, ou melhor, segundo uma ação dramática interior que se impõe incessantemente. Interpretamos nossa realidade segundo o roteiro das nossas fantasias. Assim, teríamos no cerne do nosso eu uma fantasia parasita que usurpa continuamente a percepção da nossa realidade, agindo à maneira de um véu deformador que encobre nosso eu vivo.” (p.17)

Desta forma, segundo o autor, nossos comportamentos afetivos flutuam continuamente na direção que as fantasias inconscientes determinam, produzindo as diferentes formas de relações interpessoais materializadas entre os membros de uma família. E, neste contexto, constituir um lugar para que estes discursos possam emergir, viabiliza a possibilidade de uma escuta reflexiva e tensionadora da importância dos pais no atendimento da criança com autismo, de vez que o lugar que esta ocupe no desejo dos pais seja ressignificado e sedimentado como sujeito desejante.

1.3 O Diagnóstico de Autismo e a Repercussão Familiar

Uma das variáveis importante que pode estar presente no discurso dos pais se relaciona aos efeitos produzidos pelo impacto que o diagnóstico de autismo pode desempenhar na economia afetiva destes em relação ao filho. Nos autores pesquisados sobre o assunto, diferentes emoções são transmitidas pelos pais acerca do tema. Neste sentido, as reflexões produzidas nestes estudos indicam que dependendo como o diagnóstico é transmitido poderá agravar o quadro psicológico da criança.

Em situações como estas, a forma como o profissional conduzirá o processo e a divulgação do diagnóstico, pode fazer emergir sentimentos de angústia e desamparo. No contexto do que tem sido discutido sobre o mito familiar, torna-se relevante considerar que a comunicação de um diagnóstico apresenta uma possibilidade de catalisar as fantasias inconscientes presentes no discurso dos pais, como consequência dos sentimentos emergidos a partir da situação constituída.

Segundo Silva (2013) “Neste sentido, é fundamental compreender o lugar que a criança ocupa no universo afetivo dos pais e os investimentos que estes fazem no tratamento. Sem boas condições de acolhimento, o tratamento da criança poderá se tornar inoperante.” (p. 16)

Desta forma, considerar o movimento da transmissão do diagnóstico como elemento desestruturante para os atendimentos, assim como para a dinâmica familiar, releva a importância de uma tessitura com os aspectos que estão sendo desenvolvidos no presente estudo.

Nesta perspectiva, o autismo deve ser percebido como um efeito de um atravessamento produzido no desenvolvimento psicológico ou, noutras perspectiva teórica, como uma falha na constituição do sujeito psíquico. Diante da possibilidade de escutar a criança deste lugar, o peso do diagnóstico não terá a mesma intensidade que ao correlacionar o autismo como uma doença, mesmo que algumas perspectivas teóricas as consideram como portadoras de uma doença mental.

De acordo com Winnicott (1997) o autismo não pode ser pensado como uma doença, no entanto, acredita que seria como uma reação diante de um ambiente que dificulta o desenvolvimento psicológico. De acordo com o autor

“É extremamente provável que na maioria dos casos de autismo o computador não esteja danificado e a criança seja potencialmente inteligente e continue sendo potencialmente inteligente. A doença é uma perturbação que avança tanto no passado que, em certos aspectos pelo menos, a criança é intelectualmente deficiente. Em certos aspectos ela pode relevar evidências de brilhantismo.” (p.181)

Neste sentido, o referido autor propunha pensar o diagnóstico como algo dinâmico e singular, de forma que o mesmo se constituía como um processo que não é estático. Explica ainda Winnicott (1984) sobre o diagnosticar

“O fato essencial é que baseio meu trabalho no diagnóstico. Continuo a elaborar um diagnóstico na continuidade do tratamento, um diagnóstico individual e outro social, e trabalho de acordo com o mesmo diagnóstico. Nesse sentido, faço psicanálise quando o diagnóstico é de que este indivíduo, em seu ambiente, quer psicanálise.” (p.154)

Assim, a costura que Winnicott possibilita com a esfera do singular que o autismo convoca, sinaliza para uma desmistificação que o diagnóstico baseado e fundamentado na descrição pura e estática dos sintomas nosográficos pode oferecer como corrente única que direciona a atuação dos profissionais. Neste contexto, o manejo adequado na condução do diagnóstico contribui para diminuir a possibilidade da desorganização familiar e a consequente desistência dos atendimentos.

De acordo com Silva (2013) “Nessa perspectiva, o diagnóstico tem suma importância, visto que a singularidade de cada sujeito funciona como marco para a intervenção, sendo a natureza dinâmica e não estática, uma vez que é construído continuamente na medida em que o tratamento se dá.” (p.48)

A dimensão do singular que a criança com autismo nos remete, deve prevalecer no momento da escuta operada diante desta criança, assim como junto aos discursos produzidos pelos pais.

Neste sentido, segundo Winnicott (1984) a fatores externos e internos que interferem na produção de um cuidado adequado junto à criança, mas que não necessariamente sejam estes atribuídos exclusivamente aos pais, o que na maioria das vezes acarretam num pertencimento de uma culpabilização. Diz ainda que

“Naturalmente, alguns bebês tem a capacidade maior de ir à frente, apesar do cuidado imperfeito, em virtude de tendências herdadas ou de variações de dano cerebral nos estágios críticos da gravidez ou durante o processo de nascimento. Mas de um modo geral o que conta é a qualidade dos cuidados iniciais. É neste aspecto da provisão ambiental que se destaca mais numa revisão geral dos transtornos do desenvolvimento da criança, entre os quais se inclui o autismo.” (p.189)

Assim, evidencia-se o cuidado que se deve dispensar ao atribuir um diagnóstico, o quanto que um ato neste sentido pode desencadear na fantasia parental. Além dessa perspectiva, o ato de patologizar a criança através de um diagnóstico pode reforçar a aderência do olhar dos pais para este aspecto da criança, culminando em efeitos danosos para o infantil, também presente nesta mesma criança.

A partir de um estudo realizado por Silva (2013) foi possível identificar os efeitos produzidos pelo diagnóstico de autismo junto aos pais destas crianças. Fizeram parte da pesquisa profissionais da saúde, famílias de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI), destaca-se deste estudo o impacto decorrente da transmissão do diagnóstico pelos profissionais para as famílias.

Neste contexto, Silva (2013) apresenta como resultado do referido estudo diversas pontuações explicitadas pelas famílias decorrentes do recebimento do diagnóstico. Narrativas como “seu filho seria como uma cruz a ser carregada pro resto da sua vida e mais seis meses depois da morte dele” demonstram a potência destrutiva de uma transmissão do diagnóstico.

Outra questão apontada por Silva (2013), sobre os resultados obtidos na pesquisa, indica que, dentro das manifestações presentificadas nos discursos das famílias sobre a transmissão do diagnóstico, a reação após a transmissão tende a ser devastadora e paralisante, de maneira a colocar em risco a continuidade do tratamento. Ainda neste ponto, Winnicott (1975) assinala que

“Não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral, trata-se é de devolver ao paciente, aquilo que o paciente traz. É um derivado do complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar em meu trabalho, tendo em mente que, se o

fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu (self) e será capaz de existir e sentir-se real.” (p.175)

Costa (2012) apresenta alguns elementos que permitem refletir sobre a questão do diagnóstico. Em seu estudo sobre a temática, coloca que os pais apresentam diferentes reações diante do diagnóstico de autismo. Demonstra que, num primeiro momento, os pais manifestam uma reação de negação diante do diagnóstico, porém, logo adiante outros sentimentos correlatos surgem, tais como: tristeza, raiva, revolta e frustração.

Num segundo momento, Costa (2012) descreve que o diagnóstico de autismo tem sido mais difícil a sua aceitação, pois como a criança não apresenta nenhuma deficiência física, os pais apresentam uma maior reação negativa diante da nomeação diagnóstica, levando-os a procurarem outras opiniões profissionais.

Assim, de acordo Costa (2012) mesmo diante da recusa da família em relação ao diagnóstico, coloca-se como importante a transmissão do mesmo a fim de que a família possa gerir os conflitos decorrentes e iniciar o processo de adaptação à realidade imposta pela criança com autismo, proporcionando um período de reorganização familiar após a conscientização que a singularidade deste filho tem a proporcionar, buscando diferentes meios de ajudar a seu filho.

Concluindo, Costa (2012) destaca que “Os pais também se confrontam com a necessidade de ter de explicar a deficiência do seu filho aos outros filhos, se for o caso, à restante família, aos amigos e até, por vezes, aos desconhecidos.” (p. 51)

Neste sentido, evidencia-se a pertinência do empoderamento destes pais com informações relevantes acerca da situação do seu filho e caminhos a trilhar, a fim de instrumentalizarem com o necessário para o enfrentamento dos possíveis desafios que possam surgir no cotidiano.

Portanto, o cuidado com a comunicação de um diagnóstico, especificamente neste estudo de autismo, se revela como de especial importância. As possíveis consequências que a transmissão poderá acarretar na recepção e gestão psíquica dos pais, implicando na sutileza que este momento solicita. Fica evidente que esta medida se fundamenta nas diferentes perspectivas que fundamentam o referido estudo, mas que também se alicerça na tentativa de evitar uma ruptura na continuidade dos atendimentos, conforme exposto por alguns autores,

como atitudes defensivas proporcionadas pela reação diante dos diferentes sentimentos emergidos na relação parental.

2. Método

A pesquisa em psicanálise tem sido um marco para a produção de conhecimento acerca da subjetividade humana no que há de mais singular, o inconsciente. Neste contexto, Freud, o pai da psicanálise, iniciou o percurso da construção metodológica para a produção conceitual investida nas relações originadas nos tratamentos analíticos.

Uma das afirmações destacadas por Freud (1912/1976) foi a de que a pesquisa e o tratamento constituem o mesmo lugar na relação com o sujeito. Diz ainda que “Uma das reivindicações que a psicanálise faz em seu favor é, indubitavelmente, o fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem” (p. 152).

Nesta perspectiva, Figueiredo e Minerbo (2006) consideram a pesquisa em psicanálise como um conjunto de atividades que buscam a produção de conhecimento que podem suscitar efeitos diversos na própria teoria psicanalítica, de forma que o objeto pode deslocar-se tanto para os fenômenos psíquicos ou num contexto sociocultural.

Para Giansesi (2004) a pesquisa em psicanálise tem como pontos de partidas os referenciais citados pelos seus fundadores, Freud e Lacan, neste sentido traz no seu estudo sobre o assunto as palavras de Lacan quanto a temática exposta

“Que se possa ver no que aqui se desenha de uma referência à linguagem, o fruto da única imprudência que nunca nos enganou: a de não nos fiarmos a nada senão à experiência do sujeito que é a matéria única do trabalho analítico.” (1966/1998, p. 71)

De acordo com Giansesi (2004), a psicanálise, como derivada da ciência, busca consolidar o seu lugar através de uma metodologia própria, distanciando-se do pragmatismo científico pela subversão do sujeito. Neste contexto, interessante destacar a citação de Elia e Alberti (2000), ao se referirem as palavras de Lacan sobre a questão do sujeito “... a psicanálise constitui um saber inteiramente derivado, porém não integrante do campo científico, porquanto resulta de uma operação de “subversão” desse campo pelo viés do sujeito.” (p. 21)

No diálogo com Iribarry (2003), o referido autor entende que a pesquisa em psicanálise, ao ter por campo de análise o inconsciente, não será possível a determinação de uma sistematização completa e exclusiva que fundamente a sua prática. Salienta que a singularidade resultante

dos efeitos produzidos do encontro analítico, possibilitará um viés próprio daquele que está se submetendo para a produção do conhecimento. De acordo com Iribarry (2003) a pesquisa psicanalítica pode se utilizar de diferentes métodos que venham a nortear a produção do conhecimento. Segundo o estudo em questão, a construção de caso se constitui como um método para a pesquisa em psicanálise. Diz ainda Iribarry (2003) “Por fim, o instrumento utilizado pelo pesquisador psicanalítico na construção do caso é a transferência que ocorre nos dois momentos da pesquisa: durante o tratamento analítico e durante a supervisão do caso.” (p.136)

Para Figueiredo (2004) a construção de um caso clínico possibilita uma organização de elementos presentes no discurso do sujeito, entendendo que a construção seja obtida a partir da divisão de determinados elementos dos casos num conjunto único possibilitando a análise dos aspectos salientados e pertinentes ao estudo produzido. Diz ainda que

“Nunca é demasiado lembrar que o caso não é o sujeito, é uma construção com base nos elementos que recolhemos de seu discurso, que também nos permitem inferir sua posição subjetiva, isto é, se fazemos uma torção do sujeito ao discurso, podemos retomar sua localização baseando-nos nesses indicadores colhidos, do dito ao dizer. Aqui temos um método aplicável a diferentes contextos clínicos.” (Pag. 5).

Nesta perspectiva, a escrita do caso possibilita a emersão de elementos discursivos que a transferência analítica produziu o que confirmará as palavras de Figueiredo (2004) de que o relevante na construção do caso clínico, enquanto método científico, não se circunscreve ao sujeito, mas as produções subjetivas advindas da relação subjetiva constituída no espaço terapêutico.

Neste sentido, o caso clínico que será apresentado surge a partir dos elementos produzidos na relação com Noah e nas entrevistas com seus pais, sendo a escrita como escoradora da queda do material evidenciado a partir da transferência estabelecida e suas repercussões a posteriori. Nesta mesma linha, a supervisão como o refinamento do material que foi manifestado na escuta, possibilitando a estruturação e a direção que a construção do caso tecerá, partindo da narrativa de cada elemento constituído no campo de análise e da questão central emergida, a priori, que se coloca como ponto de direção para a análise teórica, neste caso, o lugar da criança no desejo dos pais.

Noutra perspectiva, Zanetti e Kupfer (2006) partem da constatação freudiana sobre a importância da experiência analítica para a formulação da estrutura teórica da psicanálise, salientando a percepção do estudo de caso como instrumento da pesquisa psicanalítica. Assim, pensar o caso clínico como método, demonstra a pertinência singular da pesquisa psicanalítica, produzida na transferência. Neste contexto, as autoras citam o pensamento de Freud (1937/1974) onde o mesmo complementa que, para além da experiência, outro aspecto se torna relevante para a construção do caso clínico, insere a questão do ponto fixo, elemento que estará na base da estrutura do caso. Diz ainda que

“a construção deve conjugar não somente alguns pontos da experiência, mas algo que permita incluir, na elaboração do caso, uma espécie de ponto fixo, que estaria no campo do vivido subjetivo do paciente e que, uma vez incorporado à teorização, permite que ela seja apropriada pelo sujeito com certeza inabalável.” (p.291)

No presente caso que será utilizado no estudo, o ponto fixo comum perpassa os diferentes contextos relacionais familiares se insere como o desejo dos pais na relação com a criança com o autismo. Neste sentido, nos diferentes estudos pesquisados a percepção teórica sobre o referido enunciado aponta a direção para a construção do caso clínico.

De acordo com Zanetti e Kupfer (2006) o método do relato de casos clínicos se localiza no encontro entre a experiência psicanalítica e a elaboração teórica, de forma a sustentar a produção subjetiva deste encontro enquanto método científico. Dizem ainda que

“O relato do caso é o primeiro passo, e ao mesmo tempo o passo fundamental, para o encontro da experiência psicanalítica com a elaboração teórica: será por meio de um relato que se terá acesso ao caso e a tudo o que ele puder suscitar em nós.” (p. 181)

Figueiredo e Vieira (2002) corroboram com o pensamento de que a partir da elaboração do caso clínico o analista se deparará como o material suscitado na relação transferencial, de forma a recolher para a construção os aspectos mais significativos e pertinentes, como ecos privilegiados produzidos na escuta. Comentam ainda que

“O caso é o produto que se extrai da história, das intervenções do analista na condução do tratamento e do que é decantado de seu relato” (p. 28)

Neste contexto, o caso clínico, enquanto método da pesquisa psicanalítica possibilita o descortino dos diferentes elementos discursivos produzidos no encontro analítico, delineando os achados clínicos convergidos com o “ponto fixo”. Desta forma, busca-se o dialogo com a teoria pesquisada a fim de suscitar a compreensão para o problema apresentado no presente estudo.

Assim, a partir da discussão teórica produzida pela revisão de literatura, foram consultados diferentes autores que apresentam em comum à percepção acerca do autismo e suas implicações no contexto familiar, quanto ao lugar que a criança ocupa no desejo parental. Neste sentido, a experiência, que os atendimentos realizados com crianças com autismo e suas famílias, tem proporcionado reflexões que culminaram com a construção do presente estudo.

3. Apresentação e análise do Caso Clínico

Recebo o menino João, três anos e meio, filho de Márcia e Pedro, filho único, encaminhado por neurologista do Hospital Conceição com diagnóstico de autismo. A partir da entrevista inicial, estabelecida com os pais, iniciamos os atendimentos semanais. Neste curto período de atendimentos, iniciados em meados de novembro de 2017, perfazendo quatro meses de atendimentos, diferentes elementos emergiram nos discursos produzidos pelos pais e/ou nos movimentos realizados pelo menino João. Assim, para fins de uma tentativa de compreensão do lugar ocupado por João nos desejo de seus pais, apresento alguns fragmentos do caso clínico produzido.

Neste contexto, a partir dos estudos realizados com os diferentes autores, a criança com autismo tende a apresentar alguns indícios que se manifestam em tenra idade. Desta forma, no relato de Márcia e Pedro, João somente sinalizou para alguma anormalidade no desenvolvimento quando este já estava apresentando a idade entre 1 a 2 anos.

Os pais comentam que até o primeiro ano de vida, João estava se desenvolvendo normalmente, após este período, entre 1 a 2 anos, João começou a evitar o contato, não respondia as convocações, não estava produzindo nenhuma comunicação verbal. Pedro diz que a gravidez de João não foi planejada, mas chegou num momento difícil para a empresa, a partir do seu nascimento, melhorou a vida profissional. Comenta que eles deram o apelido de “peixinho” para João.

Desta forma, a referência, fornecida pelos pais, de que somente no período indicado é que ocorreram tais demonstrações de anormalidade, não exclui a possibilidade de que, antes mesmo deste período, já pudesse haver algum indício de alteração no desenvolvimento de João. Os diferentes estudos pesquisados apresentam o consenso de que nos casos de crianças com autismo, na maioria das situações, pode ter havido alguma ruptura precoce na relação vincular do bebê com a mãe. Na primeira entrevista com os pais, a palavra que ambos colocaram como o problema presente em João era a “falta de vontade” que o mesmo, na percepção deles, manifestava. Desta forma, o apelido dado pelos pais, “peixinho” pode estar indicando para a dinâmica produzida na relação com o filho, uma vez que o referido apelido pode estar simbolizando a forma como que se relacionam com o menino, ou seja, envolto a uma estrutura que o mantém separado dos pais. Assim, é possível que alguma outra

manifestação, presente no desenvolvimento de João, possa não ter sido reconhecida pelos mesmos, na medida em que possam ter mantido um relacionamento a margem das demandas produzidas pelo filho, como consequência da sua “falta de vontade”.

No decorrer dos atendimentos, outros elementos foram emergindo no discurso dos progenitores que delineavam para a forma de relação produzida e sustentada com o menino. Neste contexto, evidencio alguns recortes que ilustram a maneira como Márcia buscava interagir com o filho,

João, filho único do casal, fora concebido antes mesmo do casal ir morar junto. Márcia começa o diálogo informando que João está bem na escola, respondendo ao questionamento sobre o aproveitamento escolar do menino, diz que na agenda escolar sempre vem escrito que está tudo bem. Fala que o filho tem tomado somente Nescau durante todo o tempo em que se encontra na escola. Pergunto o motivo desta situação, se conseguiu ir conversar com a professora para entender o motivo, porém, diz que não conseguiu tempo para ir à escola. Fala que é difícil conversar com as professoras.

Nesse recorte, Márcia demonstra apresentar uma dificuldade em perceber as reais necessidades do filho. Quando confrontada com a situação trazida por ela sobre a escola, afirma, num primeiro momento, que João não tem apresentado problema na sala de aula, por outro lado, destaca que o menino tem ingerido somente “Nescau” e, possivelmente, tem ficado brincando sozinho com os brinquedos, comportamento que manifesta na sua casa. Desta forma, a “dificuldade” encontrada para conversar com as professoras, talvez manifeste a distância que a mesma possa manter em relação ao filho, as suas necessidades, indicando para a possibilidade de que o vínculo afetivo entre a díade, mãe e filho, tenha sofrido uma ruptura ou um enfraquecimento significativo, repercutindo no desenvolvimento psíquico do menino. Como já mencionado por Winnicott, o autismo decorre de uma falha no desenvolvimento emocional do bebê, levando-o a uma falta na sustentação de um ego em franco desenvolvimento. No caso do menino João, diferentes aspectos presentes no discurso da mãe acabam colocando esta perspectiva como uma hipótese a ser considerada. Numa outra cena, Márcia comenta que

Acreditava que este ano seria diferente, seria melhor do que o ano passado, pois ocorreram algumas trocas de professoras, no entanto, parece que não tem sido bom, tem a impressão

que o filho deve agir como na sua casa, ou seja, deve ficar brincando, num canto, com os brinquedos, podendo ficar horas nesta situação.

Desta forma, a cena reproduzida retrata a maneira como Márcia, possivelmente, percebe o filho, colocando-o num lugar onde se demonstra um distanciamento da função materna.

Em outro recorte, Márcia e Pedro apontam questões que remetem a prováveis reminiscências fantasmáticas que cada um constituiu ao longo da formação psíquica e que podem estar contribuindo para a manutenção da atual dinâmica familiar, assim como produzindo efeitos na estruturação e manutenção do vínculo constituído com o João. Em diferentes momentos, ambos lançam elementos discursivos que nos levam a considerar a hipótese da presença recorrente das fantasias inconscientes construídas na trajetória de cada um.

Márcia fala que o pai, durante a sua infância, sempre foi quieto, na dele, tinha dificuldade em demonstrar carinho. Assim como o seu avô, também demonstrava esta dificuldade. Comenta que não sentia falta da atenção paterna, pois era mais ligada a sua mãe. Num desses dias, assistiu a uma fita onde notou que o pai estava lhe abraçando muito, teve uma sensação de estranhamento, pois não se lembrava desta cena. Em outra lembrança diz que começou a pressionar Pedro para que fossem morar juntos. Fala que ele demonstrava medo; insegurança para sair da casa da mãe. Pergunto sobre a relação dela com os homens citados (Avô, Pai, Pedro, João), sobre o que poderiam ter em comum: Márcia começa a falar sobre a problemática de cada um, das dificuldades de relacionamento que todos apresentam como um elemento comum. Lembra que Pedro teve uma mulher que gostava muito, mas que, como ela era rica, acabou se afastando para não se frustrar. Comenta sobre o pai, diz que ele tem trabalhado com eles (o casal tem uma empresa), tem sido uma situação desconfortável, pois ele é seu empregado. Fala que terá que demiti-lo. Questiono sobre o fato de Márcia não ter colocado o seu sobrenome no registro de João. Comenta que achava feio o seu sobrenome, não queria que ele viesse a sofrer bullying. Pedro se lembra de um filme “Diário de uma paixão” onde havia dois personagens, uma mulher rica e um rapaz pobre (João, mesmo nome dado ao filho) que buscavam ficar juntos. Pedro diz que quando adolescente teve muitos conflitos com o pai, que até pouco tempo atrás o considerava como pai biológico, no entanto, quando João tinha 1 ano de idade, veio a descobrir que foi adotado.

Neste contexto, os estudos consultados sobre a dinâmica familiar evocam questões importantes acerca das reminiscências inconscientes de cada sujeito presente na relação conjugal, de forma que os conflitos decorrentes desta constituição propicia a existência de nova configuração ou de reproduções relacionais, motivados pelos elementos fantasmáticos originados na vida pregressa de cada progenitor, mas que, inconscientemente, buscam a satisfação das tensões inconscientes na configuração familiar atual. No caso em análise, evidencia-se, pelos elementos já apresentados que, Márcia e Pedro, apresentam questões que nos levam a pensar sobre a existência de aspectos da estruturação psíquica que os mantém fixados em conflitos intrapsíquicos, decorrentes das relações pregressas que cada sujeito realizou. Porém, o efeito desta dinâmica pode estar influenciando na constituição psíquica de João, na medida em que demonstra estar sem um lugar definido na constelação vincular dos pais.

Outras cenas retratadas acabam corroborando para a hipótese de um “sem lugar” que João ocupa na constituição familiar. Nos trechos a seguir descrevem a forma como, provavelmente, o filho tem sido percebido pelos pais. Os movimentos desempenhados sugerem para um exercício da função materno-paterna que se encontra atravessados pela questão do autismo, levando-os, especialmente Márcia, a transitar a margem na relação com o filho, deixando-o num plano a parte da atenção dos pais.

Márcia não consegue repreender o filho. Lembra de uma vez que ele começou a puxar o cabelo dela, chorando, pediu ajuda para o Pedro interceder. Fala sobre uma professora que considera uma “generalista”, pois percebeu que João respeita sua posição de autoridade. Recorda da consulta com o pediatra, diz que o Pedro, quando questionado pelo médico sobre o menino, o motivo dele não responder as tentativas de interação, o marido não conseguiu explicar para o médico o motivo da dificuldade apresentada pelo João, Márcia teve que dizer para o profissional que o filho tem autismo. Pedro diz ter medo do futuro, de como será a vida do filho. Não consegue ler nada sobre o autismo. Diz que tem dificuldade em colocar limites no João, não sabe se ele entenderá. Recorda que uma vez disse para que ele não passasse pela porta, quando ela estivesse aberta, sendo atendido pelo filho. Antes de conceberem João, o mesmo já existia no imaginário, quando olhavam para um menino idealizavam como seria o filho, como ele iria ser, qual profissão teria, se casaria, teria filhos.

Quando olha para o filho, hoje, diz que se acostumou com a “ideia”, se referindo ao autismo, reitera que já tinha conseguido enterrar o filho imaginado.

Nesta perspectiva, pensar o lugar que João pode estar ocupando no desejo de Márcia e Pedro se torna um desafio, pois os materiais cedidos pelos mesmos através do discurso não permitem muito acesso para o entendimento sobre a percepção que os mesmos elaboram do filho. A história que entendem trazer sobre a gênese de João tem evidenciado um farto quadro de questões produzidas a partir de suas próprias reverberações, recortes que consubstanciam a pré-história de Márcia e Pedro, mas que pouco manifesta as cenas constitutivas da vida do filho. Assim, entende-se ser possível que o autismo esteja atuando como um lugar de existência para João.

Considerações Finais

Ao finalizar o percurso produzido pelo estudo, alguns efeitos foram produzidos a partir da questão central que a pesquisa circulou. O caso clínico produzido e a análise realizada a partir da reflexão constituída, em decorrência da imersão nos discursos formulados pelos diferentes autores pesquisados, proporcionaram a percepção que o lugar da criança com autismo é construído, dinamicamente, de elementos que emergem de diferentes lugares, especialmente, daqueles que exercem a função paterna e materna. Neste contexto, o presente estudo reafirma a pertinência dos postulados teóricos referenciados na reflexão teórica inicial.

Desta forma, possibilitar a criança com autismo um espaço onde sejam fomentados aspectos que promovam um ponto de inflexão na dinâmica inconsciente da relação familiar, assim permitindo a existência de condições clínicas propícias para a emersão do sujeito presente neste corpo infantil “marcado” pelo autismo.

Igualmente, os resultados obtidos sinalizam para uma potência significativa onde os “encontros” promovidos nos atendimentos diante dos “desencontros” familiares, em especial no caso apresentado, favorecem-se pelo exercício de colocar na palavra o circuito do desejo, facultando ao sujeito se deparar com as suas produções psíquicas, norteadoras da dinâmica inter-relacional. Assim, dar-se conta do material produzido pelo discurso pode proporcionar pequenos deslocamentos, viabilizando possíveis “reencontros” no contexto familiar, refletindo em efeitos na constituição psíquica de todos os envolvidos, com uma contribuição significativa num sujeito em desenvolvimento.

Outro efeito produzido pelo estudo se refere ao desejo que proporcionou a existência da atual pesquisa. O estágio, enquanto lugar de excelência para o exercício teórico que busca a consolidação do aprendizado contribuiu de forma significativa para a manutenção do desejo pela prática clínica, particularmente, nos atendimentos com as crianças afetadas no decurso do seu desenvolvimento psíquico. Assim, a vivência oportunizada neste lugar de atendimento, continua a produzir efeitos catalisadores para a direção da formação pós-acadêmica. Nesta perspectiva, a permanência da atuação profissional nesta temática, irá favorecer para o consequente estudo das dinâmicas intra e inter-psíquicas, buscando o investimento contínuo na viabilidade da existência de um sujeito em franco desenvolvimento.

Concluindo, apresento este poema escrito por um escritor com autismo, onde o mesmo expõe através da arte, do discurso poético, um grito pela vida.

Construa-me uma ponte (Poema dos autistas)

Eu sei que você e eu
Nunca fomos iguais.
E eu costumava olhar para as estrelas à noite
E queria saber de qual delas eu vim.
Porque eu pareço ser parte de um outro mundo
E eu nunca saberei do que ele é feito.
**A não ser que você me construa uma ponte, construa-me uma ponte,
Construa-me uma ponte de amor.**

eu espero pelo dia no qual você sorrirá para mim
apenas porque perceberá que existe uma pessoa decente e inteligente
enterrada profundamente em meus olhos caleidoscópios,
pois eu tenho visto como as pessoas me olham
embora eu nada tenho feito de errado.
construa-me uma ponte, construa-me uma ponte,
e, por favor , não demore muito.

Vivendo na beira do medo,
Vozes ecoam como trovão em meus ouvidos,
Vendo como eu me escondo todo dia.
Estou apenas esperando que o medo vá embora,
Eu quero muito ser uma parte do seu mundo.

eu quero muito ser bem sucedido,
e tudo o que preciso é ter uma ponte,
uma ponte construída de mim até você,
e eu estarei junto à você para sempre,
nada poderá nos separar,
**se você me construir uma ponte, uma pequena, minúscula ponte
de minha alma, para o fundo do seu coração.**

Poema: Mc Kean, autista, escritor

Retirado da monografia de Maria Lúcia Salazar Machado.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S.; ELIA, L. **Clínica e pesquisa em psicanálise**. RJ: Editora rios, 2000.
- COSTA, C. P. **O impacto do diagnóstico de autismo nos pais**./Cristina Pereira da Costa; orientadoras Rosa Martins; Sofia Campos, 2012.
- DSM-IV-TR **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Claudia Dornelles; 4 ed. Ver. Porto Alegre, 2002.
- DUNKER, C. I. L. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento**. São Paulo. Coleção ato psicanalítico, 2011.
- ENCK, E. **Por que Esther Bick?** Revista SBPdePA. Psicanálise volume 13 nº2. 2011.
- FIGUEIREDO, A. C. **A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental**. Revista Latino Americana Psicopatologia fundamental, VII, 75-76, março/2004.
- FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. **Pesquisa em psicanálise: Algumas ideias e um exemplo**. Jornal da Psicanálise, São Paulo 39, 257-278, jun 2006.
- FIGUEIREDO, A. C.; VIEIRA, M. A.. **Psicanálise e ciência: uma questão de método**. In W. Bevidas (Org.), *Psicanálise, pesquisa e universidade* (pp. 13-31). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002.
- FREUD, S. (1912). **Tóten y tabú**. Obras completas, v. XIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- _____ (1937) **Construções em análise**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GIANESI, A. P. L. **Psicanálise e pesquisa**. *Psicologia USP*. 169-182, 2004.
- IRIBARRY, I. N. **O que é a pesquisa psicanalítica?** *Ágora* v. VI n. 1 115-138 jan/jun 2003.
- KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**. *Nervous Child*. N2. 1943.

- LACAN, Jacques, 1901-1981. **Escritos I** Jacques Lacan; tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- LAZNIK, M. C. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito.** Salvador: Álgama, 2004.
- MAHLER, M. **O processo de separação individualização.** Tradução de Helena M. de Souza. Porto Alegre. Artes Médicas, 1982.
- MALTZER, D. **Exploracion Del autismo.** Buenos Aires: Paidós, 1979.
- MARTÃO, M. L. **Encontros com pais de filhos com traços autistas: compreendendo a experiência emocional.** Maria Izilda Soares Martão; orientadora Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. SP, 2009.
- MEYER, L. **Família: Dinâmica e Terapia.** Trad. De George Schlesinger. SP: Ed Brasiliense, 1983.
- NASIO, J. D. **A fantasia: O prazer de ler Lacan.** Trad. André Telles e Vera Ribeiro. RJ: Jorge Zahar, 2007.
- PINCUS, L.; DARE, C. **Psicodinâmica da Família.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- REID, S. **The assessment of the child whit autism: a family perspective.** Clinical Child Psychology and Psychiatry, n4, 1999.
- ROCHA, Bernardino. **Bleuler e a compreensão da esquizofrenia.** Revista de Psiquiatria. Volume XXV- Número Especial 2011.
- RODULFO, R. **O Brincar e o Significante.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- SILVA, R. P. G. **O diagnóstico de autismo: impasses e desafios na transmissão à família/** Rebeca de Paula Gomes da Silva; orientadora Maria Consuelo Passos, 2013.
- TUSTIN, F. **Autismo e Psicose Infantil.** Tradução de Isabel Casson. RJ: Imago, 1975.

WINNICOTT, D.W. **O Brincar e a realidade**. Trad. De José O de Abreu e Vanede Nobre. RJ, Imago, 1975.

_____ **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____ **Acerca Del lós ninos**. Trad. De Leandro Wolfson. Buenos Aires: Paidós, 2006.

_____ **Pensando sobre crianças**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1997.

ZANETTI, S. A. S.; KUPFER, M. C. M. **O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo**. Estilos da clínica, Volume XI, nº 21. 170-185, 2006.

<http://www.estouautista.com.br/index.Php/2012/10/25/a-ponte-do-amor/>