

PSICANÁLISE: UMA CHAVE PARA O TRATAMENTO DO AUTISMO

AUTORES

ARGERIN MÜLLER, Jéssyca Luiza

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

DA SILVA FERNANDES, Josefa Maria Dias

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O presente artigo é uma breve revisão de literatura, com o objetivo de identificar algumas das principais hipóteses explicativas sobre o espectro autista e a viabilidade de tratamento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de condições caracterizadas por algum grau de dificuldade no convívio social, na comunicação verbal e não verbal e interesses específicos por algumas atividades realizadas de forma repetitiva. Considera-se o interesse dos psicanalistas em pesquisar, atender e desenvolver técnicas para permitir a possibilidade de conexão à comunicação e crescimento de uma mente. Esses seres vivos, que a princípio parecem viver num mundo inanimado, tornam-se equipados para responder ao outro humano. Atualmente diante da globalização, as informações sobre espectro autista possibilitam que pais, pediatras e educadores, detectem os primeiros sinais e procurem profissionais específicos para serem tratados.

PALAVRAS - CHAVE

Palavras-chave: espectro autismo; psicanálise; comunicação, psiquismo, profilaxia

ABSTRACT

This article is a brief literature review, with the aim of identifying some of the main explanatory hypotheses about the autism spectrum and the feasibility of treatment. According to the World Health Organization (OMS), Autism Spectrum Disorder (TEA) is a set of conditions characterized by some degree of difficulty in social interaction, verbal and non-verbal communication and specific interests in some activities carried out repetitively. The interest of psychoanalysts in researching, assisting and developing techniques to allow the possibility of connection to communication and growth of a mind is considered. These living beings, which at first appear to live in an inanimate world, become equipped to respond to the human other. Nowadays, in the face of globalization, information about the autism spectrum allows parents, pediatricians and educators to detect the first signs and look for specific professionals to be treated.

Keywords: autism spectrum; psychoanalysis; communication, psyche, prophylaxis

1. INTRODUÇÃO

O autismo é um tema que a cada dia se torna mais claro para a população. Se antes, até para os próprios profissionais, era algo difuso, hoje, já existem mais informações, tanto em relação ao diagnóstico quanto ao seu tratamento. No entanto, quando falamos em Psicologia, é importante salientar que a depender da vertente, alguns entendimentos sobre o autismo podem ser diferentes.

Podemos dizer que tal condição neurológica proporciona ao autista um comprometimento em sua interação social, sua fala, seu comportamento em níveis diversos. Por conta disso, existem diferenças dentro do próprio espectro. Enquanto alguns indivíduos com autismo realizam a maioria das tarefas do cotidiano sem apoio, outros necessitam de auxílio até em atividades consideradas simples.

De origem desconhecida, os sintomas típicos se tornam perceptíveis ainda na primeira infância, entre o primeiro e o terceiro anos de idade, embora nos primeiros meses de vida o bebê já dê alguns indícios. Os principais sintomas refletem na comunicação e na capacidade de aprendizagem da criança; o desenvolvimento físico não é alterado, proporcionando um diagnóstico mais fácil na idade de conhecimento da fala.

Ocorreram diversas transformações nas últimas décadas, buscando associar áreas vizinhas como psicologia do desenvolvimento, neurociência afim de manter-se um pilar em teoria e técnica psicanalítica ampliando a compreensão dos fenômenos e seu poder terapêutico. Mesmo que a comunidade científica ainda não assimile tais mudanças e tendências mais modernas dentro da psicanálise no espectro do autismo (teas), esta promove novas oportunidades para que a criança modifique sua intolerância em seu relacionamentos, expandindo sua alteridade, gerando uma tendência em trocar sua imprevisibilidade pelo desconhecido pelo completamente previsível. Por isso é comum que autistas tenham dificuldade em interpretar frases subjetivas ou figuras de linguagem, tendo fala e entendimento bastante literais.

Por esse motivo, outros pontos do desenvolvimento acabam se destacando. Não é raro, por exemplo, encontrar autistas que se sobressaem em matérias exatas.

Em entrevista, a professora do curso Psicanálise com crianças e adolescentes: teoria e clínica do IPOG e uma das maiores referências no Brasil em tratamento do autismo sob a perspectiva da Psicanálise, Marcela Haick, explica que essa abordagem considera fundamental a aposta no sujeito. Ela diz que a psicanálise se opõe ao discurso fatalista.

“Mesmo considerando fatores genéticos (não especificamente confirmados até então) ou neurobiológicos, em uma perspectiva psicanalítica, eles não atuam como limitadores por si. O contraponto psicanalítico, e mais especificamente, em uma abordagem interdisciplinar, entende que o sujeito pode realizar um trabalho que não visa eliminar o sintoma, mas permitir ao sujeito a construção de uma autoria, de atribuir significações singulares que vão apagando as repetições e estereotípias próprias deste quadro”.

Nesse ponto, a psicanálise contribui na detecção precoce, prevenção e tratamento de crianças com risco no desenvolvimento e que podem levar a um quadro psicopatológico. O trabalho clínico busca através de um processo de identificação inicial seguir os trilhos que o paciente apontar e capturar o que não se repete. O trabalho é tecido necessariamente junto ao paciente e aos pais. Assim, o tratamento psicanalítico não visa desenvolver condições para existir, trabalha-se para a construção de um caminho de inclusão inicialmente na família e, posteriormente, no mundo.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Untoiglich (2013), credita-se a Bleuler, psiquiatra suíço, a introdução do termo autismo, em 1911, com a finalidade de descrever um dos sintomas da esquizofrenia, que implica no isolamento da realidade externa. Untoiglich (2013) retoma a etimologia da palavra: autos, em grego, significa “si mesmo”; e ismo é um sufixo utilizado para se referir a um modo de estar.

Assim, o termo autismo, etimologicamente, se refere a estar fechado em si mesmo. Contudo, apenas na década de 1940 o autismo deixou de ser um sintoma do quadro da esquizofrenia para passar a constituir uma nova síndrome, denominada por Kanner de Autismo Infantil Precoce (JANUÁRIO; TAFURI, 2009; UNTOIGLICH, 2013; BRASIL, 2013). Nascido no antigo Império Austro-Húngaro e tendo emigrado para os Estados Unidos em 1924, tornando-se chefe da psiquiatria infantil no Johns Hopkins Hospital de Baltimore, Léo Kanner descreveu 11 crianças nas quais foi identificada uma incapacidade para se relacionar de forma normal com pessoas e situações desde o início de suas vidas.(BRASIL, 2013).

Além disso, Kanner relatou que as crianças tendiam a usar os conceitos de forma literal, com dificuldade de generalizá-los, e em geral de modo associado ao contexto em que ouviram a palavra pela primeira vez. Ainda, apresentavam ecolalia até os cinco ou seis anos, e não se referiam a si próprias na primeira pessoa.

Na concepção de Kanner, tais crianças experimentavam o outro como uma intrusão assustadora, o que explicaria sua reação desesperada diante de barulhos fortes e objetos em movimento, bem como sua tendência a ignorar o que lhes era perguntado e até sua recusa por alimentos.

Ainda, apresentavam o comportamento de se dirigir a partes dos corpos de outras pessoas como se estes fossem objetos, retirando-os do caminho, sem estabelecer contato ocular com outras pessoas, parecendo não as distinguir dos móveis do ambiente. O psiquiatra observou, além disso, a preferência de tais crianças por tudo que era rotineiro, repetitivo e esquemático, levando-o a concluir que estas possuíam um desejo obsessivo pela manutenção da uniformidade (BRASIL, 2013; UNTOIGLICH, 2013).

Embora sejam reconhecidas as importantes contribuições de Kanner para a descrição inaugural do

autismo como uma nova síndrome, algumas de suas concepções sobre o autismo são passíveis de ponderações e podem ser pensadas em termos de suas implicações para o tratamento e o prognóstico desse quadro. Contudo, foi apenas na década de 1980, com a tradução do artigo de Asperger para o inglês, pela psiquiatra Lorna Wing, que as contribuições do médico suíço passaram a ser conhecidas (UNTOIGLICH, 2013).

De acordo com a American Psychiatric Association (2014), o Transtorno do Espectro Autista é caracterizado essencialmente por um prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social, bem como por padrões restritivos e repetitivos de comportamento e interesses. Tais características devem estar presentes desde o início da infância e precisam causar prejuízo para o funcionamento diário.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua versão mais recente, o DSM 5, traz como nova proposição o uso do termo espectro, para designar a diversidade de manifestações do autismo, que variam de acordo com a gravidade da condição autista, o nível de desenvolvimento e a idade cronológica. A fim de descrever a sintomatologia atual de cada paciente, o novo Manual traz os especificadores de gravidade, em que cada caso pode ser classificado nas categorias: "Exigindo apoio" (Nível 1); "Exigindo apoio substancial" (Nível 2); e "Exigindo apoio muito substancial" (Nível 3).

Para cada um desses níveis, há uma descrição específica em termos das dificuldades de comunicação social, por um lado, e dos comportamentos restritivos e repetitivos, por outro, sendo que o nível de gravidade deve ser avaliado em separado, para cada um desses dois critérios (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Assim, os prejuízos na comunicação e na interação social podem variar desde um atraso de linguagem, com redução na compreensão da fala, até a ausência total de fala, sendo que, mesmo quando há habilidades linguísticas formais preservadas (exemplo: gramática e sintaxe), deve existir um prejuízo no uso da fala para a comunicação social.

Untoiglich (2013), as causas do autismo são atualmente desconhecidas. Para a autora, a multiplicidade dos casos de autismo torna impossível pensar em uma única causa, de modo que, apesar de haver muitas hipóteses e linhas de investigação, a maioria dos autores concorda que se trata da combinação de múltiplos fatores, que certamente não se repetem de forma idêntica em todos os sujeitos.

Segundo a American Psychiatric Association (2014), os sintomas do transtorno do espectro autista costumam ser reconhecidos no segundo ano de vida. Nesse período, os pais podem relatar perda ou atraso no desenvolvimento de habilidades linguísticas ou dos comportamentos sociais. Alguns casos já apresentam ausência de interesse em interações sociais desde o primeiro ano de vida, sendo comum a consideração de um diagnóstico de surdez, devido à ausência de resposta às interações.

Por outro lado, o transtorno do espectro autista não é um transtorno degenerativo, sendo comum a aprendizagem e compensação contínua ao longo da vida. São frequentes os ganhos no fim da infância em certas áreas, como no aumento de interesse por interações sociais.

Quanto aos aspectos psicodinâmicos, isto é, aqueles que dizem respeito à dinâmica psíquica subjacente aos comportamentos e ações manifestos pelo sujeito, destacam-se, como características principais presentes nos quadros de autismo: a falta de relação simbólica com a realidade, que permite, no desenvolvimento típico, o interesse pelo mundo externo (FONSECA, 2009b; TAFURI; SAFRA, 2008; JANUÁRIO; TAFURI, 2009); as relações objetais pautadas pela sensorialidade, em que a percepção simbólica do objeto como um todo coeso é perdida e substituída por seus elementos sensoriais (JANUÁRIO; TAFURI, 2009); as defesas de isolamento autístico contra intensas angústias de aniquilamento; a ausência

ou dificuldade na diferenciação eu-outro e um prejuízo primário no interesse pelas relações com o outro, relacionado à falta de internalização de um objeto que promova desenvolvimento (FONSECA, 2009b).

Na revisão de literatura de Camargo & Bosa sobre o tema crianças autistas, competência social e inclusão escolar, as autoras encontraram que as ideias equivocadas dos professores a respeito desses alunos, principalmente referente à (in)capacidade de comunicação, parecem influenciar as práticas pedagógicas e as expectativas acerca da educabilidade dessas crianças. De modo geral, as dificuldades apresentadas pelos professores foram ansiedade e conflito ao lidar com o "diferente".

As autoras destacam o papel fundamental da escola nos esforços para ultrapassar os *déficits* sociais dos alunos autistas, através da ampliação progressiva das experiências socializadoras, permitindo a aquisição de conhecimentos e comportamento. O estudo conclui que a competência social dos alunos autistas depende de um conjunto de medidas como a qualificação dos professores, apoio e valorização do trabalho do docente.

Destaca-se Laznik e Cabral (2009), quando descrevem sobre a reanimação psíquica que acontece num processo analítico que corre com sucesso. Trabalham com a hipótese de que a representação de papéis por parte do analista, a valorização e troca de contato com o paciente, promove que ele consiga se perceber como sujeito desejante e significar a importância de interagir com o ambiente em que está inserido, o que propicia uma relação mais efetiva entre ambos, humanizando a relação com esses pacientes tão necessitados de vitalização.

3. MÉTODO

Para o desenvolvimento da revisão bibliográfica foram utilizadas bases de pesquisa nacionais e internacionais selecionadas, não foi estabelecido um período para a busca, pois a intenção foi mapear o processo de desenvolvimento de publicações da temática no país e no mundo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A psicanálise guarda uma longa experiência no tratamento do autismo que se inicia na década de 1930, fazendo-se necessário, assim, favorecer o conhecimento mais profundo a respeito do modo de proceder específico da psicanálise diante dos quadros clínicos de autismo, de forma que se possam desfazer visões preconcebidas a respeito dessa linha teórica no trabalho com essas crianças, proporcionando maior aproximação com a forma como se dá, de fato, esta clínica, em seus aspectos técnicos e teóricos.

O olhar da psicanálise para o autismo é historicamente marcado pelas singularidades técnicas e inovações que foram geradas através do contato com inúmeros pacientes que se recusaram a se encaixar nos modelos pré-concebidos na prática e na teoria psicanalítica (ALVAREZ, 1994). Esta característica também se aplica à concepção de setting, na clínica com estes pacientes. A maioria dos autores ao referir ao tratamento, associa o manejo da transferência como uma técnica psicanalítica apropriada para reestruturação psíquica através do desenvolvimento da capacidade simbólica e conseqüentemente o desenvolvimento da linguagem, como possibilidades de intervenção e busca de comunicação com pessoas que estão no espectro autista. A análise busca ampliar sua comunicação afetiva com o paciente, reforçando aspectos sensoriais de mímica, da fala, mostrando atenção e detendo-se em detalhes na conversa sobre as situações de interesse do paciente, de tal

forma que por este canal co-criado, transite comunicações analíticas verbais e sub-verbais, que possam ser restauradoras das falhas da simbolização primária. Diante dessas explanações teóricas, advoga-se na importância do bom estabelecimento das relações iniciais mãe- bebê para o pleno desenvolvimento da criança. Essa afirmação é reconhecida pelos recursos desenvolvidos pelas neuroimagens (em geral e as funcionais em especial), acrescentam importantes conhecimentos ao estudo destas relações.



fig. (1)

A mente é um órgão que ao nascer apresenta-se ainda de forma muito rudimentar. Para alcançar a dimensão psíquica precisa do outro ser humano, que pode ser a mãe ou algum que exerça a função de sustentar, alimentar e conter o bebê, na passagem do corpo físico à mente representacional. As vivências sensoperceptivas devem ganhar tonalidade afetiva e serem registradas como memórias (isto se daria no nível subcortical). Roussillon (2019) sugere que imediatamente as percepções ganham significado e se tornam representações perceptivas. Estas serão interpretadas e (re)significadas pelo córtex cerebral.

Quando acontecem falhas no desenvolvimento inicial, seja por multifatores, genéticos, constitucionais e falhas ambientais, surgem os transtornos na infância

5. CONCLUSÃO

A psicanálise é evidenciada como facilitadora da comunicação e diálogo com as profundezas do ser humano, através de seus instrumentos teóricos e técnicos, dando ênfase nos vínculos e experiências emocionais e na busca do não explícito. O indivíduo passa a ter lugar para a compreensão da clínica do autismo. O surgimento de brincadeiras de caráter simbólico que constituem, em especial, um indicador da evolução, vai surgindo gradativamente. Através do processo transferência e contratransferência, os afetos, angústias e sentimentos podem ser deslocados dos objetos primários para outros destinos, possibilitando significar vivências no mundo interno da criança.

Tal condição mental constitui, dentro da teoria psicanalítica, um avanço no percurso do desenvolvimento psíquico, uma vez que, ao serem aliviadas as ansiedades em relação aos objetos primários, se favorece a

abertura para o mundo externo, para a curiosidade pelos objetos do mundo, já que ocorre uma transformação dos impulsos primitivos em busca por conhecimento.

A clínica psicanalítica do autismo, ao longo de seu percurso histórico de desenvolvimento, passou por diversas mudanças teóricas e inovações técnicas, incorporando contribuições de autores e campos de conhecimento diversos. A possibilidade de se esgotar, em um estudo de revisão de literatura, a totalidade das construções teóricas propostas dentro do campo da literatura psicanalítica seria, além de distante, indesejável do ponto de vista do escopo deste trabalho. Contudo, é possível apontar, reflexões apresentadas, aqueles aspectos que parecem constituir as principais contribuições deste trabalho para a ampliação do conhecimento sobre o método psicanalítico aplicado ao contexto do autismo.

6. REFERÊNCIAS

Alvarez, A. (1994). **Companhia Viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Alvarez, A. (1997). **Falhas na vinculação: ataques ou deficiências**. Realidade pensamento e aprendizagem. In Bion em São Paulo – Ressonâncias. Org. França, M. O. F. São Paulo: SBPSP.

American Psychiatric Association. (2014). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (A.V. Cordioli, C.T.B. da Silva, I.C. Passos, C. Kieling, M.T. Barcellos, trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Araújo, A. R. A., Furtado, L. A. R. & Santos, S. F. P. (2017). **A noção de duplo e sua importância na discussão do autismo**. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 20(2), 357-370. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-44142017002005>.

Ávila, L. A. (2000). **Psicanálise, educação e autismo: encontro de três impossíveis**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(1), 11-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1415-47142000001002>

Azevedo, P. M. M. & Nicolau, R. F. (2017). **Autismo: um modo de apresentação do sujeito na estrutura de linguagem**. *Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com problemas*, 22(1), 12-28. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i1p12-28>.

Bentata, H. (2014). **O autismo hoje em dia: quais os pontos de apoio institucionais no tratamento das crianças autistas?** *Estudos de Psicanálise*, 41, 87-92.

Bercherie, P. (2011). **A clínica psiquiátrica da criança: estudo histórico**. In O. Cirino, *Psicanálise e psiquiatria com crianças: tria com crianças desenvolvimento ou estrutura* (pp 127-144). Belo Horizonte, MG: Autêntica.

Bialer, M. (2014a). **Algumas estratégias de (auto) tratamento do autista**. *Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com problemas*, 19(1), 150-162. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i1p150-162>.

Laznik, M. C., & Cabral, M. D. L. (2009). **Bebê com risco de autismo em tratamento conjunto: visa-se a reversibilidade total?** *Reverso*, 31(58), 63-74.

Menegueço, B. (2019). **Exame mostra a ligação entre mãe e filho pela primeira vez no mundo.**

<https://revistacrescer.globo.com>

Tustin, F. (1975). **Autismo e psicose infantil.** Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1972).

Untoiglichu, G. (2013). **As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais.** *Estilos da Clínica*, 18(3), 543-558.