

CRIANÇAS COM TEA: o que a psicanálise tem a dizer

ISADORA LANGLOIS MASSARO OSÓRIO¹; MARIANA BARBOZA LOPES²;
ANDREIA DOMINGUES BITENCOURTE³; RENAN COSTA VALLE SCARANO⁴;
VERÔNICA PORTO GAYER⁵; RITA DE CÁSSIA MOREM CÓSSIO⁶;

¹UFPEL – *isamassaro2008@hotmail.com*

²UFPEL – *marianabarbozalopes@hotmail.com*

³UFPEL – *deiabitencourte@gmail.com*

⁴UFPEL – *renancostavalle@gmail.com*

⁵UFPEL – *veve_artes@hotmail.com*

⁶UFPEL – *rita.cossio@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A discussão científica acerca do autismo avançou nos últimos tempos nas questões neurológicas e bases biológicas, indicando tratamentos que destacam a estimulação de déficits e medicamentos hábeis em atenuar distúrbios relacionados ao transtorno, entretanto, apesar de fundamentais, por vezes distanciam a atenção de questões relacionais e da escuta do sofrimento desses indivíduos e da compreensão de sua subjetividade (MARFINATI; ABRÃO, 2018; GUELLER, 2014).

Nessa conjuntura, os sujeitos são analisados a partir de um olhar mais objetivo, dando ênfase ao seu repertório comportamental esperado, esquecendo as singularidades da criança, de seu contexto familiar e social, focando prioritariamente no déficit (ROSI; LUCERO, 2018) e não nas suas potencialidades. Essa criança acaba sendo exposta a diversos incentivos para atingir uma normalidade desejada, onde sua relação com as pessoas do seu convívio se torna secundária, assim como suas especificidades enquanto sujeito.

Todavia, avalia-se que o sofrimento psíquico vai muito além de seus déficits, incidindo sobre esse indivíduo a preocupação e a inquietude dos cuidadores afetados pelos diagnósticos. Assim, a subjetividade dessa criança suporta inúmeros atravessamentos gerados pelos outros significantes, que induzirão sua maneira de lidar e reagir a determinadas situações. (GUELLER, 2014; ROSI; LUCERO, 2018).

A psicanálise surge nessa situação para dar espaço à subjetividade e ao sofrimento dessas crianças, concedendo que se constituam enquanto sujeitos e desenvolvam maneiras de conexão com o outro. Posto que, de acordo com Gueller (2014), é por intermédio da interação com os outros significantes da vida desse indivíduo que a subjetividade se constitui. (TAVARES, 2016).

Dessa forma, esse trabalho buscar expor a perspectiva apresentada pela clínica psicanalítica para crianças autistas e seus pais, validando sua relevância dentro dos serviços multidisciplinares dos quais necessitam, bem como o olhar que possibilita, não no sentido de clínica psicanalítica, mas de compreensão do sujeito por detrás do diagnóstico, suas relações familiares e contextos.

2. METODOLOGIA

A pesquisa, de caráter bibliográfica, foi realizada através da busca de publicações relacionadas a partir dos termos “autismo” e “psicanálise” nas plataformas Pepsic, CAPES e Google Acadêmico, filtrando os materiais publicados de 2014 a 2019. Foram obtidos 125 resultados e após leitura de seus

resumos, selecionados 9 trabalhos para leitura e construção desse estudo. O estudo também integra as investigações do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Cognição e Aprendizagem – NEPCA, da UFPEL, no âmbito do Transtorno do Espectro Autista.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a psicanálise, a subjetividade se constitui por meio da interação com os outros significantes na vida da criança, por isso, é fundamental incluir a família próxima ou os responsáveis no tratamento psicoterapêutico. (GUELLER, 2014). Para a construir a ponte entre o profissional, a família e a criança, é necessário o compartilhamento pelos pais da história prévia da criança e momentos marcantes até então. (ROSI; LUCERO, 2018). O vínculo com as famílias se dá fundamentalmente pelo acolhimento e a compreensão, demonstrando que em momento algum estão sendo culpabilizados ou acusados. Nem a criança, os profissionais ou as escolas estarão sendo colocados em segundo plano quando focamos na família pois, compreende-se a circularidade destes agentes e a compreensão sistêmica dos funcionamentos.

As melhores fontes de informações sobre as crianças são os pais, pois desde cedo acompanham suas peculiaridades e demandas. É pela conversa com os pais que se consegue chegar mais perto dos indivíduos e encontrar janelas, tentar novos jogos e outras fontes de prazer que consigam criar marcas psíquicas e estimular vínculos com os outros. (GUELLER, 2014).

Depois do contato com vários profissionais, ouvir diversas visões em sua maioria negativa sobre seu filho, os pais já fizeram toda a pesquisa e vivem constantemente em um processo de luto do filho idealizado, definido por Alves (2012), como:

“Quando um filho nasce, a primeira coisa que os pais conferem é se a criança é perfeita” e, nesse caso, ficam aliviados e comemoram. Caso contrário, há a morte do filho idealizado, e tal constatação gera profunda tristeza, medo do futuro, frustração e vergonha. É preciso vivenciar o processo de luto pelo filho que foi idealizado, para que seja possível estabelecer um vínculo de amor e cuidado com o filho que nasceu” (ALVES, 2012, p.90).

Por isso, para que se conectem consigo mesmo e sejam capazes de trazer à tona o que lhes traz sofrimento, é necessário que deixemos o espaço aberto. O processo de angústia em relação aos métodos tradicionais da psicanálise é muito comum entre os pais, principalmente pela culpabilização da figura materna, comumente acometida nos quadros de autismo. Entretanto, houve uma evolução considerável nos estudos em psicanálise desde os primórdios, quando as experiências clínicas eram limitadas e equívocos foram cometidos. Na contemporaneidade, as interferências ambientais, que vão muito além do controle dos cuidadores da criança, são consideradas significativas. (RODRIGUES, 2017). Com esse avanço, vários ajustes são feitos a clínica tradicional para tornar-lhe efetiva e adaptável. (GUELLER, 2014).

O trabalho psicoterapêutico deve ir além dos déficits já tão explorados nessas crianças e focar na sua subjetividade e no sofrimento que possam estar experienciando devido à grande cobrança que sofrem para alcançarem a normalidade esperada. É importante criar um espaço para que sua subjetividade se desenvolva e encontre seu lugar e para que ela estabeleça formas saudáveis de se relacionar com o outro.

O brincar é o maior meio de comunicação entre a criança, o terapeuta, professores e entorno. É nesse momento que vem à tona suas fantasias, desejos, medos e projeções. Também é dessa maneira, que o modo de viver o cotidiano do indivíduo muda de passivo para ativo. A construção do sujeito é um dos objetivos do processo terapêutico com crianças, principalmente no TEA, onde a separação do outro e constituição da própria subjetividade apresentam maiores dificuldades. (TAVARES, 2016).

Um trabalho multidisciplinar é considerado ideal quando impulsiona o desenvolvimento, levando em conta a singularidade da criança e seus arredores; a família, seus ambientes naturais, desejos e vivências.

O diagnóstico ser secundário à criança é fundamental, é necessário percebê-la primeiramente como um sujeito além do transtorno. Para assim, cultivar o apoio à família, aos professores e tratar de forma sistêmica, colaborativa e contextualizada influirá positivamente em sua autonomia, cidadania e identidade.

4. CONCLUSÕES

Na busca de resultados para aliviar as angústias causadas pelos modos de expressão da subjetividade autista, o sujeito ali implicado é silenciado e pouco investido nas relações, o que agrava seu sofrimento e provoca seu isolamento. Temos em primeiro plano o “ser autista”, e depois o “ser criança” e “ser sujeito singular”, compondo terapêuticas normalizantes e padronizadoras.

Suplantar estas lógicas, sem descartar todos os avanços científicos, nem buscar saberes baseados em “achismo”, mas estabelecer uma análise do sujeito, da família e do contexto, para ponderar quais possibilidades de tratamento e de intervenção podem ser aplicadas.

Assim, a clínica psicanalítica auxilia na decodificação dos conteúdos, das entrelinhas, das interfaces, dos vínculos, na ótica de que esses indivíduos, crianças e famílias tornem-se os sujeitos da sua narrativa e encontrem âmbitos para serem ímpares, respeitados e considerados, para além da nomeação de ser autista e dos estigmas que podem advir.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, E. **A morte do filho idealizado**. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2012, 36 (1) 90-97. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/morte_filho_idealizado.pdf.

GUELLER, A. **Resenha Atendimento psicanalítico do autismo**. Série Prática Clínica, JORNAL de PSICANÁLISE 47 (86), 319-323, São Paulo, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000100024.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. **Reflexões sobre as práticas psicanalíticas com crianças autistas no Brasil**. Estilos clin., São Paulo, v. 23, n. 1, jan./abr. 2018, 152-174. Disponível em: < MARFINATI, Anahí C., ABRÃO, Jorge L. F. Reflexões sobre as práticas psicanalíticas com crianças autistas no Brasil.>.

RODRIGUES, E. S. **A psicanálise como terapêutica para o autismo: contribuições e polêmicas quanto à sua participação nas políticas de saúde para criança**. Dissertação, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/943>.

ROSI, F. S.; LUCERO, A. **Intervenção precoce x Estimulação precoce na clínica com bebês**. Tempo psicanal., Rio de Janeiro , v. 50, n. 1, p. 174-193, jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000100009&lng=pt&nrm=iso.

TAVARES, T. A. **O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo**. Dissertação, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-10112016-151017/pt-br.php>.