

A clínica psicanalítica do transtorno do espectro autista

The psychoanalytic clinic of spectrum autistic disorder

Karina Lino Anadão*

Psicóloga Clínica. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: meredithkarinagrey@gmail

Resumo: INTRODUÇÃO: Esta pesquisa consiste em uma revisão narrativa de literatura (RNL), em produções bibliográficas brasileiras, com o objetivo de levantar os critérios diagnósticos, descrever a etiologia e o enquadre da orientação psicanalítica para o autismo, atualmente conceituado como Transtorno do Espectro Autista (TEA). REVISÃO: Foram consultadas 3 bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS e GOOGLE SCHOLAR, sendo selecionados 9 artigos e um livro para compor amostra do estudo. O critério de escolha do material consistiu em abordar de maneira objetiva a aplicabilidade da abordagem psicanalítica enquanto ferramenta de tratamento. DISCUSSÃO: As evidências demonstraram a amplitude de técnicas da escola analítica que favorecem o estabelecimento do vínculo, a interação social, e restauram a articulação pulsional. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Como resultado da pesquisa conclui-se que a clínica psicanalítica tem o compromisso de ir além da abordagem espectral dirigindo-se à criança autista como sujeito, e não como objeto a ser normatizado.

Palavras-chave: clínica, psicanálise, transtorno do espectro autista.

Abstract: INTRODUCTION: This research consists of a narrative literature review (RNL), in Brazilian bibliographical productions, with the objective of raising the diagnostic criteria, describing the etiology and the framework of the psychoanalytic orientation for autism, currently conceptualized as Autistic Spectrum Disorder (ASD), in Brazilian bibliographical productions, with the objective of raising the diagnostic criteria, describing the etiology and the main forms of psychoanalytic treatment for the Autism Spectrum Disorder. REVIEW: 3 databases were consulted BVS (Virtual Health Library), LILACS and GOOGLE SCHOLAR, 9 articles and a book were selected to compose the study sample. The criterion for choosing the material consisted of objectively addressing the applicability of the psychoanalytic approach as a treatment tool. DISCUSSION: Evidence demonstrates the breadth of analytical school techniques that favor the establishment of bonding, social interaction, and restore drive articulation. FINAL CONSIDERATIONS: As a result of the research, it is concluded that the psychoanalytic clinic is committed to going beyond the spectral approach, addressing the autistic child as a subject, and not as an object to be normalized.

Keywords: clinic, psychoanalysis, autistic spectrum disorder.

Introdução

O autismo vem apresentando altas taxas de prevalência e constituindo uma questão de saúde pública. Em um levantamento do CDC (Center for Disease Control and Prevention) realizado pelo governo do Estados Unidos, em 2021 a razão era de 1 autista para 44 crianças, o número anterior em abril de 2018 era de 1 autista para 59 crianças. Sendo que a taxa em 2010 era de 1 autista para 110 crianças. Houve um aumento expressivo na prevalência do transtorno, fato que se deve ao aumento dos diagnósticos corretos, seguido por uma mudança dos critérios diagnósticos (Kupfer, 2019). No Brasil ainda não existem dados oficiais sobre as pessoas diagnosticadas com TEA. Fatores históricos, políticos e éticos são fatores que corroboram para a visão do autismo na atualidade (Barroso, 2019). O autismo foi conceituado por Eugène Bleuler (1911), catalogado por ele junto a uma série de outros distúrbios da esquizofrenia, os quatro "A" (distúrbios das associações, da afetividade e da ambivalência). Bleuler por sua vez, problematizou o desenvolvimento libidinal no autismo ao retirar" do "autoerotismo freudiano", indicando a palavra autismo para demarcar a ausência da escolha do objeto e do investimento objetal. Kanner designou assim, autismo infantil precoce, classificado como nova categoria da esquizofrenia com a presença dos seguintes traços: solidão em grau extremo, comunicação prejudicada, mutismo, linguagem ecolálica(a reprodução da voz do outro sem imputação de significado), persistência obsessiva na manutenção da mesmice, ansiedade ante as novas situações, rituais repetitivos, encanto pelos objetos e desinteresse pelas pessoas, reação angustiante aos signos da presença do outro e a tríade afetivo-emocional-verbal. A conceituação de autismo de Kanner difundiu-se de modo tal que originou

uma lista de nomeações: autismo precoce, autismo infantil, autismo de alto nível, autismo atípico, autismo primário, autismo secundário, autismo de Asperger, de Kanner

Klein descreveu o caso do pequeno Dick, que recebeu o diagnóstico psiquiátrico de “demência precoce”, descrito como uma criança introspectiva, com sintomatologia similares de crianças definidas na época como esquizofrênicas, muito semelhante a descrição de autismo precoce introduzida por Kanner. O questionamento surgido coloca em xeque a possibilidade de análise devido a não recomendação de interpretação para crianças que não estabelecem, a priori, uma relação transferencial.

Essa postura de Klein com a criança dentro do espectro foi posteriormente criticada, considerando que sua técnica aumentaria a intrusividade do analista e fariam fenômeno da transferência-contratransferência um lugar muito restrito (Januário & Tafuri, 2010).

Winnicott nos anos 50 com a clínica psicanalítica com crianças obteve, uma abrangência maior em relação ao *setting* e a posição que o analista ocupa na relação transferencial com a criança. A ênfase recai sobre o manejo clínico e o estabelecimento do *setting* (Januário & Tafuri, 2010).

Margareth Mahler, elaborou um modelo explicativo para o desenvolvimento da criança, denominado de “separação-individuação” no qual haveria os estádios “autístico” e “simbiótico” do desenvolvimento. Desenvolveu com base nesses estudos o conceito de “autismo normal” que compreenderia o período do nascimento até o segundo mês de vida.

Françoise Dolto, com o caso clínico de Dominique trouxe novas considerações sobre o autismo, enfatizando o manejo da transferência, o trabalho com os pais, para Dolto os sintomas das crianças seriam distúrbios reativos à dinâmica familiar (Gonçalves et al., 2017).

Bruno Bettelheim em 1994, colocou que o autismo poderia estar relacionado com o modo de funcionamento da família, atribuindo categoricamente a culpa à mãe, denominando-a “mãe-geladeira”. Esta concepção teórica, introduzida por Bettelheim, foi amplamente criticada e não é mais considerado dentro da escola psicanalítica. Um grupo de pacientes infantis com uma natureza que ele denominou como “psicopatia autista da infância” foi descrito por Asperger, em 1944, denominada “Síndrome de Asperger” ou “autismo leve”, cuja origem seria orgânica e não emocional (Gonçalves et al., 2017).

Frances Tustin (1981; 1984) postulou a parada do desenvolvimento, para o autista a separação de um forte vínculo, em geral com a mãe, ocorreria prematuramente e, por conseguinte geraria uma defesa diante do pânico e não individuação. Essas crianças foram definidas por ele como “crianças tipo concha” ou “crustáceas” (Gonçalves et al., 2017).

A etiologia do autismo segundo Marfinati e Abrão é proveniente de uma deficiência na constituição do ego, acarretando uma interrupção no desenvolvimento do sujeito devido a uma adaptação falha às suas necessidades, induzindo-o a reagir de forma a se fechar para as experiências exteriores, estas então entendidas como invasivas, perdendo o sentido de self obtido até então (Gonçalves et al., 2017).

Freud não emitiu conceitos sobre o autismo, haja visto que, enquanto instituição nosológica, o autismo só foi definido em 1943, assim sendo quatro anos após sua morte (Gonçalves et al., 2017).

Nas primeiras edições do DSM o autismo se manteve associado à psicose, na terceira edição do DSM (DSM-III) há uma mudança sendo categorizado como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), No DSM-IV renomeado como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TIG). A designação espectro foi introduzida por Wing, psiquiatra e pesquisadora inglesa, segundo a autora, mais adequada para expressar as mostras autísticas de variedade ampla de intensidades e combinações entre pessoas de divergentes capacidades intelectuais e sociais (Barroso, 2019). Com relação aos critérios diagnósticos houve uma mudança de nomenclatura e de conceituação. O autismo nos dias de hoje, é definido como transtorno do espectro autista (TEA) e está incluído na seção transtornos do neurodesenvolvimento do DSM-V, constituindo um feixe de elementos particulares incluídos no indivíduo geralmente até os três anos de idade, que impactam o desenvolvimento de diversas formas e abrange o que anteriormente era descrito como: asperger, autismo, transtorno infantil desintegrativo, e transtorno invasivo do desenvolvimento SOE (sem outra especificação). A pessoa autista apresenta dificuldades na comunicação social e na interação social em diversos contextos, com modelos restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que devem estar presentes no início do desenvolvimento. A patologia contempla também alterações nas funções multissensoriais, exteroceptivas (captação e processamento de informações do mundo externo) e interoceptivas (percepção e compreensão de informações do mundo interno). Há diferenças diagnósticas devido aos níveis de gravidade em interação social e comunicação (Stravogiannis et al., 2021). O autismo configura uma patologia de etiologia multicausal, destacando os aspectos genéticos, biológicos, psicogênicos e relacionais (Gonçalves et al., 2017).

A neurociência, enfoca o papel dos “neurônios espelhos” espelhos” como a razão do transtorno causa do, desse modo, os neurônios seriam ativados ao realizar uma ação ou ao observar outro da mesma espécie

realizar essa mesma ação, promovendo um espelhamento do neurônio. Desse modo o neurônio passaria a simular automaticamente essa ação no cérebro (Gonçalves et al., 2017).

A psicopatologia do desenvolvimento pode iluminar várias questões polêmicas ou obscuras das teorias psicanalíticas clássicas. Tratar certos pacientes que provêm deste tipo de clínica representa um desafio, demandando uma posição dinâmica, caracterizada por oscilações entre o descentramento e a volta ao conjunto das noções psicanalíticas essenciais. Estas questões podem ser exploradas a partir do escrutínio cuidadoso de nossa relação (terapêutica) com crianças com transtornos no desenvolvimento. Elas podem nos expor a um *brainstorm*, em que conceitos kleinianos, freudianos, winnicottianos e outros ainda têm que ser revisitados. (Fonseca, 2009). A abordagem psicanalítica configura uma das propostas possíveis de tratamento e parte dos seguintes parâmetros para fins diagnósticos: incapacidade de simbolizar, e de se constituir enquanto sujeito falante, isolamento social. A escuta psicanalítica da pessoa autista é a pedra angular da clínica (López, 2010).

Revisão

As obras pesquisadas sustentam a função continente do analista, reforçam o *holding* do psicanalista e o vínculo terapêutico que se estabelece (transferência e contratransferência). A função de *holding* exige do analista a aptidão para segurar, resistir ou conter o que vem do paciente (Gonçalves et al., 2017).

Sobre a questão da transferência os autores colocam a negação do autista, a renúncia como sinal de sua. Deste modo o a analista se vê diante de um grande desafio, haja visto que a transferência é categoria da clínica e o psicanalista é componente de uma cena analítica onde o que faz a ligação não é a palavra, onde o que está em cena não é a reprodução de conteúdos e afetos recalçados (Souza, 2021).

A maioria das obras enfoca fatores psicogênicos e relacionais para etiologia do autismo. Enfatizam que diagnosticar é um guia do processo terapêutico, sendo fundamental estabelecer uma relação de pessoa para pessoa com o autista, não engessando o processo singular da análise (Gonçalves et al., 2017).

O O desejo do analista é determinante para a clínica com autistas. Este não pode ser um desejo de uma cura utópica, nem inserido no contexto pedagógico, mas sim um investimento no estabelecimento de um laço social (López, 2010). O manejo da transferência, a reestruturação psíquica através da possibilidade simbólica, a ludoterapia com destaque ao jogo e a aquisição da linguagem denotam as principais categorias metodológicas de tratamento com enquadre de orientação analítica. Partindo da literatura pesquisada o papel do *holding* do analista oferecerá sustentação egóica ao paciente, que ainda não tem entrada a sua subjetividade e apresenta uma patologia do vínculo e é de suma importância, ao lado do uso de técnicas como a ecolalia e o espelhamento. Uma técnica bastante eficaz é o espelhamento dos comportamentos do autista, que incide em imitar os gestos da outra pessoa, e isso só acontece para que o indivíduo passe a existir psiquicamente. A ecolalia por contrapartida, enquanto imitação da fala do outro (Gonçalves et al., 2017).

Kanner (1943/1968) traz a questão de uma obsessão ansiosa e agitada pela permanência pelos autistas. Algo que se estaciona nesses sujeitos hipersensoriais, no sentido em que se conservam no registro sensorial. Todo esse processo que tem validade porque o analista proporciona a palavra ao sujeito, mesmo quando ele não fala. De acordo com Elia (2005, p. 117): “Partimos, então, daquilo que eles nos falam mesmo que às vezes sem valer-se das palavras” (López, 2010). A criança autista não se utiliza do brinqueado de para comunicar-se, mas sim do seu corpo e do corpo do analista, essas técnicas funcionariam como facilitador da interação e da aproximação com o Outro (Gonçalves et al., 2017).

Não existe clínica com crianças que não se signifique simbolizar o corpo, falar do corpo e trabalhar o corpo, sendo, portanto, colocadas técnicas, recursos e estratégias para aplicabilidade da orientação psicanalítica na literatura pesquisada (Souza, 2021).

Para a criança autista a demanda do Outro é por vezes funesta, que não suporta essa demanda (López, 2010). Toda a tradição escola psicanalítica de crianças, incluindo aí as experiências de analistas com crianças autistas, ou portadoras de graves transtornos psíquicos, indica o uso da interpretação como forma fundamental de intervenção. Sendo assim, ao assumir a atitude clínica de “não interpretar”, a analista fica sozinha diante da criança em seu “autismo”, sem a mediação da única ferramenta de trabalho de que normalmente dispomos, como também fica só, sem o respaldo da literatura especializada. Sendo necessário, então, ser criativo e inventar um outro modo de intervir, recorrer a um tipo de conhecimento que não fosse aquele proveniente de interpretações explicativas, mas sim oriundo das próprias impressões sobre aquela criança (Carvalho, 2004).

Um dos artigos traz a ludoterapia com autista de forma prática, recomendando como estratégias: jogo dos sons, o jogo da natureza e o jogo da inversão dos papéis, são recursos técnicos bastante interessantes devido

a promoção da interação e contribuição com a formação do vínculo analista/paciente. O processo de simbolização poderia ser favorecido com a escolha de comportamentos primitivos ou grunhidos, imitação de sons específicos, imitação de animais (Gonçalves et al., 2017).

A linguagem musical oferece uma outra possibilidade de recurso terapêutico, ao lado de caráter receptivo da ordem do ato, de acordo com a concretude do indivíduo autista. A linguagem sonoro-musical desse modo pode surgir uma vinculação com as crianças autistas, uma vez que esta linguagem não é aterrorizante, intrusiva e persecutória (López, 2010).

As evidências científicas demonstram também que não há medicação específica para o autismo, são medicados alguns sintomas específicos que perturbam a funcionalidade da vida diária como insônia, agressividade, agitação. O medicamento é somente um dos temas do projeto terapêutico, que será individualizado e que deve atender às necessidades, às demandas e aos interesses de cada paciente e seus familiares, primordial oferecer espaço de escuta, acolhimento, orientação e cuidados terapêuticos tanto para a criança como para a família (Silva Lopes, 2019). Ao analista cabe reconstruir a relação dialógica, monitorando sua contratransferência para não apenas mapear as zonas de sucesso e de perigo na relação, como para permitir que esta seja permeada pelos significados simbólicos presentes no campo (Fonseca, 2009). Para além da abordagem espectral, faz-se necessário compreender esse sujeito sem o Outro, com seu modo singular original de ser (Faleiro, 2019). Dirigir-se à criança autista como sujeito, e não como objeto a serser normatizado, permite a construção de saídas que permitem a ela reinserser-se no Outro de um modo original (Silva Lopes, 2019). A clínica psicanalítica trabalha no sentido do desenvolvimento das habilidades de interação social, a capacidade simbólica, através da linguagem verbal e corporal e dos jogos, e a da reformulação da articulação pulsional. A orientação analítica com autistas é a clínica do ato e é papel do analista escutar esse ato (López, 2010).

Tabela 1. Descrição em ordem alfabética das obras em que se encontra o manejo da transferência.

Título da obra	Autor(es)	Ano
A escuta psicanalítica de uma criança autista	Anna Lúcia Leão López	2010
A psicanálise na fronteira dos estados autísticos	Vera Regina J. R. M. Fonseca	2009
A relação transferencial com crianças: uma contribuição a partir de Winnicott	Lívia M. Januário e Maria I. Tafuri	2010
Dos sons à palavras: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista	Maria Teresa de M. Carvalho	2004
Isso o que te ofereço é “não”: o autista e a transferência	Cirlana R. Souza	2021
O autismo para a psicanálise: da concepção clássica à contemporânea	Suzana Faleiro Barroso	2019
Transtornos do espectro autista e psicanálise: revisitando a literatura	Amanda P. Gonçalves et al.	2017

Tabela 2. Descrição das obras em ordem alfabética que é há o conceito de interpretação.

Título da obra	Autor(es)	Ano
A escuta psicanalítica de uma criança autista	Anna Lúcia Leão López	2010
A relação transferencial com crianças: uma contribuição a partir de Winnicott	Lívia M. Januário e Maria I. Tafuri	2010
Dos sons à palavras: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista	Maria Teresa de M. Carvalho	2004
Isso o que te ofereço é “não”: o autista e a transferência	Cirlana R. Souza	2021
Transtornos do espectro autista e psicanálise: revisitando a literatura	Amanda P. Gonçalves et al.	2017

Discussão

Há o compromisso da pesquisa e do bom emprego da psicanálise ao autismo, envolvendo seus aspectos teóricos, éticos e clínicos desde o século XX (Barroso, 2019). Ao longo do tempo ocorreram significativas

alterações de nomenclatura, nosologia e epistemologia com relação a patologia, contudo a psicanálise enquanto terapêutica recomendada sempre esteve presente. A ênfase do tratamento parece concentrar-se na questão do manejo da transferência, trazendo esse Sujeito com modo singular de ser para o Discurso, não como objeto a ser normatizado, mas sobretudo como Sujeito Falante.

Há inúmeros desafios com relação ao analista que se “aventura” com a clínica do autismo, a começar pela questão do uso restrito da interpretação, seguido pelo manejo diferenciado da transferência com um paciente que se recusa a entrar em transferência com o analista.

Um dos artigos versa sobre a questão de não haver uma medicação específica para o tratamento do TEA, que na verdade é uma condição da neurodiversidade, sendo assim, alguns pacientes podem se beneficiar do tratamento medicamentoso por apresentarem comorbidades e sintomas como insônia, ansiedade, humor básico deprimido, agitação psicomotora.

A questão do corpo enquanto recurso, “emprestar o corpo” no desenvolvimento da sessão na clínica com crianças é uma técnica bastante indicada, especialmente com crianças autistas, que lidam com seu mundo de maneira concreta.

Quanto à postura do analista é fundamental uma adequação da sua conduta clínica, lançando mão de técnicas da escola analítica que favoreçam o estabelecimento do vínculo, a interação social, com fins de restaurar a articulação pulsional. Existem poucos estudos que tratem da clínica do autismo com adultos tanto as pessoas diagnosticadas na infância quanto aquelas que recebem o diagnóstico na idade adulta, seria interessante e necessário esse tipo de pesquisa para não incorrer no uso de técnicas que infantilizem a pessoa e que não sejam adequadas à sua faixa etária. Em suma, a eficácia do instrumento dependerá da destreza profissional no emprego da mesma.

Considerações finais

O papel do analista com a pessoa dentro do espectro autista implica em umas práxis que possibilite com que está se constitua enquanto Sujeito Falante. O profissional precisa ter um olhar mais abrangente sobre a linha psicanalítica, domínio da técnica aplicada a uma patologia do vínculo, na qual a subjetividade não fora construída. Neste contexto o manejo da transferência, os *holdings* tornam-se mais importantes do que as interpretações, que devem ser pouco utilizadas e ou utilizadas com bastante cautela, exigindo habilidade do analista. Quanto à limitação da pesquisa acredito que seria interessante compreender a difusão das terapias da escola cognitiva-comportamental, como a terapia ABA, em detrimento da tradicional clínica psicanalítica do autismo.

Referências

- Barroso, S. F. (2019). O autismo para a psicanálise: da concepção clássica à contemporânea. *Psicologia em Revista*, 25(3), 1231-1247.
- Carvalho, M. T. M. (2004). Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 3, 166-170.
- Fonseca, V. R. J. (2009). A psicanálise na fronteira dos estados autísticos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(1), 129-138.
- Gonçalves, A. P., Silva, B. D., Menezes, M., & Tonial, L. (2017). Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. *Tempo psicanalítico*, 49(2), 152-181.
- Januário, L. M., & Tafuri, M. I. (2010). A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. *Psicologia Clínica*, 22, 57-70.
- Kupfer, M. C. M. (2019). Quem serão os autistas de amanhã?. *Estilos da Clínica*, 24(3), 384-392.
- López, A. L. L. (2010). A escuta psicanalítica de uma criança autista. *Estudos de Psicanálise*, 34, 13-20.
- Silva Lopes, A. M. C. (2019). O autismo e suas conexões: qual medicação para o autista?. *Psicologia em Revista*, 25(3), 1343-1352.
- Souza, C. R. (2021). Isso o que te ofereço é "não": o autista e a transferência. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(2), 1-28.
- Stravogiannis, A. L. (2021). *Autismo: um olhar por inteiro*. São Paulo: Literare Books International Ltda, 336p.

Minicurrículo

Karina Lino Anadão. Graduada em psicologia pela Unoeste. Pós-graduada em saúde mental e atenção psicossocial pelo Indep. Curso de aperfeiçoamento em Saúde Mental pela Escola Nacional de Saúde Pública FioCruz, Instituto Oswaldo Cruz. Mestranda em Ciências da Saúde pela Unoeste desde 2022. Atuando como Psicóloga Clínica, Palestrante, desde 2003, com experiência em Caps, Centro de referência do Idoso e Programa Ist/Aids no município de Presidente Prudente. Atualmente em um Caps (Centro de Atenção Psicossocial) Infantil.

Como citar: Anadão, K.L. 2023. A clínica psicanalítica do transtorno do espectro autista. Pubsaúde, 14, a419. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsauade14.a419>

Recebido: 27 dez. 2022.

Revisado e aceito: 16 ago. 2023.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).