

# TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO E PSICANÁLISE: REVISITANDO A LITERATURA

*Amanda Pilosio Gonçalves\**

*Bruna da Silva\*\**

*Marina Menezes\*\*\**

*Luana Tonial\*\*\*\**

## RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) constitui-se em um conjunto de características específicas que afetam o desenvolvimento de diversas maneiras, causando comprometimentos principalmente na área de habilidades sociais. Os indivíduos com autismo geralmente apresentam padrões restritos de atividades, interesses limitados e comportamentos estereotipados. Historicamente, a forma de compreender os TEA tem se modificado, em nível de causalidade, diagnóstico e até tratamento, sendo a psicanálise um dos modelos teóricos e técnicos mais influentes. Esta pesquisa objetivou analisar as relações entre autismo e psicanálise em produções bibliográficas brasileiras do período de 2009 a 2014 e analisar sistematicamente as publicações sobre as relações entre os TEA e a psicanálise. Estimou-se ainda descrever a etiologia dos TEA, identificar os parâmetros diagnósticos e elencar as principais formas de tratamento pelo viés da psicanálise. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica e os dados foram coletados através da revisão sistemática da literatura disponível em bases de dados nacionais, como Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil BVS-PSI, Bireme, Lilacs e SciELO, através dos descritores “autismo e psicanálise” e “transtornos autísticos e psicanálise”. Os resultados obtidos indicaram que o maior volume de

---

\* Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí, SC, Brasil.

\*\* Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí, SC, Brasil.

\*\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Psicologia – Florianópolis, SC, Brasil.

\*\*\*\* Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí, SC, Brasil.

obras trata a etiologia como multicausal, destacando aspectos genéticos, biológicos, psicogênicos e relacionais. Sobre o diagnóstico, foram ressaltadas a singularidade e a subjetividade de cada sujeito e com relação ao tratamento enfatizou-se o manejo da transferência como uma técnica apropriada. Observou-se, no conjunto de publicações, que o diagnóstico e o tratamento estão voltados em sua grande maioria para a infância, chamando a atenção para a escassa quantidade de publicações que tratam de adolescentes e adultos com TEA.

Palavras-chaves: psicanálise; autismo; transtorno autístico.

#### AUTISM SPECTRUM DISORDER AND PSYCHOANALYSIS: REVISITING THE LITERATURE

##### ABSTRACT

*The Autism Spectrum Disorder (ASD) is in a specific set of characteristics that affect development in different ways, causing impairments mainly in the area of social skills. Individuals with autism usually have restricted patterns of activities, limited interests and stereotyped behaviors. Historically, the way to understand the ASD has changed at the level of causation, diagnosis and even treatment, psychoanalysis is one of the most influential theoretical and technical models. This study aimed to analyze the relationship between autism and psychoanalysis in Brazil the period of 2009 to 2014 bibliographic production has been estimated also describe the etiology of ASD, identify diagnostic parameters and rank the main forms of treatment from the perspective of psychoanalysis. The methodology adopted was the literature search and data were collected through systematic review of the available literature in national databases as Virtual Health Library – Psychology Brazil BVS-PSI, Bireme, Lilacs and SciELO, using the descriptor “autism and psychoanalysis “and” autism spectrum disorders and psychoanalysis”. The results indicated that most of the articles refer to as multifactorial etiology, highlighting genetic, biological, psychological and relational. About the diagnosis, the article emphasizes the uniqueness and subjectivity of each subject and regarding the treatment emphasized the management of transfer as an appropriate technique. It was observed in the number of publications that diagnosis and treatment are geared mostly for children, drawing attention to the limited amount of publications dealing with adolescents and adults with ASD.*

*Keywords: psychoanalysis; autism; autistic disorder.*

## INTRODUÇÃO

O que se conhece hoje como Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)<sup>1</sup> consiste num feixe de componentes particulares percebidos no indivíduo geralmente até os três anos de idade, destacando entre esses um comportamento alheio, uma inabilidade em se relacionar socialmente e responder adequadamente aos estímulos externos, que parecem passar despercebidos aos seus olhos, além das peculiaridades no estabelecimento de vínculos afetivos e dos padrões de comunicação verbal e não-verbal.

A relação entre psicanálise e autismo teve seu primeiro registro a partir de Melanie Klein, com a publicação do caso Dick em 1930. Naquela época o autismo ainda não havia sido definido como uma entidade nosológica e, portanto, Dick, um menino de quatro anos, que apresentava ausência da fala, falta de reciprocidade afetiva, desinteresse por brinquedos e “ensimesmamento” recebeu o diagnóstico psiquiátrico de “demência precoce”. Klein, ao se deparar com tal diagnóstico, observou que a criança não cumpria todos os critérios para a classificação de demência precoce e esquizofrenia, condições diagnósticas utilizadas na época para casos de crianças com a mesma descrição comportamental de Dick (Tafuri, & Safra, 2008).

Em 1942, Kanner publicou um artigo nomeado “Distúrbios autistas do contato afetivo”, no qual divulgou os resultados obtidos em uma pesquisa realizada com 11 crianças. A maior parte das características observadas nesse estudo ocorreu na primeira fase do desenvolvimento infantil, destacando-se a ausência ou inabilidade de manter relações interpessoais compostas pela tríade afetivo-emocional-verbal, a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, além de um repertório limitado de interesses. Surge a descrição da sintomatologia do autismo (Marfinati, & Abrão, 2014).

Para Rutter (1993/1997) a explicação de Kanner sobre o autismo estava embasada na relação afetiva e simbiótica entre mãe e bebê, pois as dificuldades interacionais, principalmente nessa relação, facilitariam o desenvolvimento de um quadro grave e psicótico na criança. Ornitz (1993/1997), ao referir-se à perspectiva de Kanner, descreve que o autismo infantil é uma patologia com início, meio e fim, além de apresentar um curso clínico diferenciado de outros transtornos, ressaltando dessa forma a importância de considerar as dimensões psicológica, social e biológica.

Em 1944, Bruno Bettelheim afirmou que o autismo teria como causa principal um problema na matriz relacional da família, atribuindo categoricamente a culpa à mãe, denominando-a “mãe-geladeira”. Seguindo as causas prováveis já divulgadas por Kanner e as dificuldades de interação e trocas afetivas entre a família, concluiu que uma mãe frígida, um pai ausente e a ineficiência nos cuidados com a criança resultariam nos comportamentos autísticos (Bettelheim, 1967/1987).

Bowler (1992) recapitula Hans Asperger, que em 1944 descreveu um grupo de pacientes infantis com uma condição que ele denominou como “psicopatia autista da infância”. As crianças e adolescentes descritos eram de aparência normal, mas tinham deficiências distintas na comunicação verbal e não-verbal, bem como nas competências sociais e interpessoais. Em termos intelectuais, os resultados dos testes desses pacientes variaram de levemente deficiente ao normal, com desempenho melhor em testes de memorização. Essas observações despertaram a atenção para a descoberta de uma patologia diferenciada do autismo, denominada como “Síndrome de Asperger” ou “autismo leve”, cuja causa seria orgânica e não emocional (Roballo, 2001).

Houzel (1991) refere que em meados dos anos 50 do século XX, na França, o conceito de esquizofrenia infantil foi substituído por psicose infantil, sendo o autismo incorporado na descrição da psicose precoce. Assim, psicose e autismo passaram a ser descritos como uma entidade nosológica comum e a esquizofrenia passou a ser designada aos casos mais tardios, que apresentavam desestruturação da personalidade ocorrendo após um período de evolução relativamente estável.

Margareth Mahler, também na década de 50, estudou as psicoses precoces e desenvolveu um modelo explicativo para o desenvolvimento da criança, denominado de “separação-individuação” (Mahler, Pine, & Bergman, 1975/1993). Nesse modelo descreveu os estádios “autístico” e “simbiótico” do desenvolvimento, destacando o conceito de “autismo normal” – período do nascimento até o segundo mês de vida – quando o bebê ainda não seria capaz de tomar consciência sobre instintos e desejos, pois tal capacidade só se efetivaria a partir da “organização intrapsíquica” (Mahler, 1979/1989).

Françoise Dolto, ainda em meados dos anos 50, a partir do caso de Dominique, teceu novas considerações sobre o autismo. Dolto descreveu o processo psicanalítico de um garoto de 14 anos que se apresentou inicialmente

desorientado no tempo e espaço, sem amigos, repetindo a tabuada e realizando sempre as mesmas figuras estereotipadas sobre automóveis e aviões. No campo da psicanálise, destacou o manejo da transferência, as situações de interpretação, a oferta de recursos expressivos e o trabalho com os pais, pois para ela os sintomas que surgem na primeira infância dizem respeito a distúrbios reativos à dinâmica familiar (Soler, & Bernardino, 2012).

Frances Tustin (1981/1984) discutiu a parada do desenvolvimento psicológico no indivíduo autista abordando uma nova perspectiva. Destacou que os bebês com desenvolvimento típico não percebem claramente a existência do mundo para além de si, pois tudo ao seu redor é sentido como uma extensão de si mesmos. Ao experimentar a quebra de um forte vínculo com a mãe, como no caso do fim da amamentação, o bebê vivencia a perda de elementos concretos (o seio, o contato) e também simbólicos (o laço afetivo, o momento daquele ritual). Quando essa separação ocorre após a criança ter atingido uma determinada fase de desenvolvimento psicológico, sua capacidade de diferenciar objeto e *self* se mantém preservada. Mas no caso das crianças autistas a separação ocorreria prematuramente e provavelmente a experiência para o bebê significaria não apenas a perda de um objeto, mas a perda de uma parte de si, levando-o a um encapsulamento global a fim de proteger-se. Tustin (1972/1975) denominou esse fenômeno como “crianças tipo concha” ou “crustáceas”, pois estas desenvolveriam tal defesa diante do sentimento de pânico associado à incompreensão da sua individualidade corporal.

Donald Meltzer, em 1975 publicou uma classificação das psicoses infantis que incluía o autismo. Sua concepção para o desenvolvimento desses quadros diagnósticos pautava-se na incapacidade de alguns bebês encontrarem um objeto materno capaz de conter seu desamparo psíquico ligado ao “conflito estético”. O conflito estético representa a tarefa de significar a emoção vivenciada pelo bebê para a descoberta da beleza do mundo após o nascimento (Houzel, 1991). Na perspectiva de Meltzer, a criança autista seria incapaz de desenvolver uma atenção dirigida ao objeto em si, pois se sentiria atraída pelas características visuais, olfativas e auditivas suspendendo temporariamente o reconhecimento do objeto (Tafari, & Safra, 2008).

Nos anos de 1980 e 1990, Laznik-Penot, a partir dos paradigmas lacanianos afirmou que os comportamentos autísticos são resultantes de uma dificuldade significativa da criança na constituição da sua imagem

corporal e que isso significaria uma falha significativa no processo de instauração da relação simbiótica da mãe com seu filho (Rosenberg, 2011).

Jerusalinsky (1984) reflete acerca de uma ideologia do autismo, fundada a partir dos enfoques teóricos orientados à função materna e que acabaram culpabilizando, em particular, as mães de crianças autistas, proliferando críticas e conselhos sobre a criação dos filhos, destacando o papel dos aspectos afetivos e de cuidado.

A reação às concepções teóricas de Kanner e Bettelheim ocorreu, porém não imediatamente, pois o movimento antipsicanalítico iniciou em meados dos anos 1980 e atingiu seu ápice na França, no ano de 2012, no âmbito da saúde privada e principalmente pública, pois se colocou em questão a cientificidade da abordagem (tendo em vista os discursos disseminados sobre a etiologia do autismo) e a sua eficácia no tratamento dos pacientes (devido principalmente às declarações infundadas e ofensivas de psicólogos – inclusive psicanalistas). A forte recusa à psicanálise no tratamento do autismo veio acompanhada de sanções no plano econômico e administrativo na França, refletindo a má fama psicanalítica em diversos países, despertando a necessidade de defesa da teoria por parte de uma grande massa de profissionais especializados na área (Menéndez, 2012).

Por tais considerações e com o conseqüente aumento da quantidade e diversidade das publicações compartilhadas, entende-se que o tema Transtornos do Espectro do Autismo e Psicanálise é emergente, instigante e tem ampliado sua visibilidade no cenário mundial em virtude do enfoque que tem recebido nos últimos anos, juntamente com a ascensão dos estudos produzidos e da mídia envolvida em sua divulgação.

O presente artigo se propõe identificar as relações entre autismo e psicanálise em produções bibliográficas brasileiras do período de 2009 a 2014, e para isso definiu-se como objetivo a análise sistemática dessas produções com o intuito de levantar os parâmetros diagnósticos, descrever a etiologia e elencar as principais formas de tratamento para os TEA, orientadas pela psicanálise.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que se define por buscar, em materiais já produzidos, respostas para a questão problema de

um projeto. Gil (1995) define que esse modelo de pesquisa abrange os seguintes itens: definição de objetivos, estruturação do projeto, organização das fontes que serão pesquisadas, leitura e apropriação de material específico, categorização de tópicos, elaboração de fichas didáticas e a escrita do trabalho.

A coleta de dados do presente estudo ocorreu a partir da pesquisa às bases de dados nacionais: Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil BVI-PSI, Bireme, Lilacs, SciELO e da ferramenta de pesquisa na *web* Google *Scholar*, através dos descritores “autismo e psicanálise” e “transtornos autísticos e psicanálise”. Para tanto, foi elaborada uma planilha a fim de organizar e catalogar os artigos que fizeram parte da seleção de publicações analisadas.

Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: abordar autismo e psicanálise e ter sido publicado em língua portuguesa entre os anos de 2009 a 2014. Foram excluídas as publicações em outros idiomas, publicações anteriores a 2009 e publicações que não atendiam aos objetivos do estudo.

Para a análise dos dados procedeu-se primeiramente à leitura exploratória de todo o material selecionado, que consistiu na observação rápida, objetivando verificar se a obra consultada era de interesse para a pesquisa. Em seguida, procedeu-se à leitura seletiva, que possibilitou a identificação nos artigos das partes importantes para a realização da análise proposta. Após essa seleção, fez-se a compilação das informações pertinentes, extraídas das fontes, em instrumento específico que contemplou o registro dos dados (autores, ano, método, resultados e conclusões). Para a conclusão da etapa seletiva procedeu-se à leitura analítica, cuja finalidade foi elencar, ordenar e resumir as informações contidas nas fontes bibliográficas para que possibilitassem a obtenção de respostas aos objetivos propostos.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da análise sistemática das publicações localizadas com os descritores já mencionados, obteve-se um total de 78 obras. Desse montante foram excluídas 24 obras que não atendiam aos critérios de inclusão e aos objetivos do estudo, conforme exemplifica a figura 1.

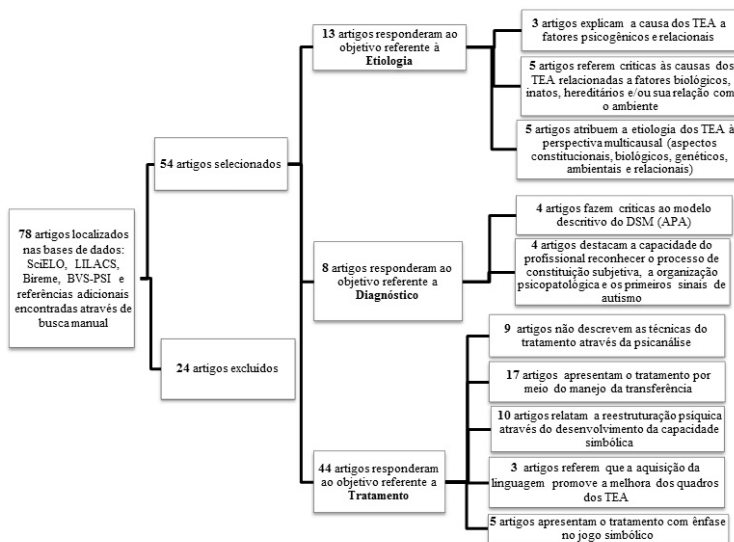


Figura 1: Seleção de registros de acordo com os objetivos da revisão bibliográfica

## ETIOLOGIA DOS TEA SOB O VIÉS DA PSICANÁLISE

Referente aos artigos que explicam a causa dos TEA foram selecionadas 13 obras que contemplaram em sua discussão as possíveis origens desses transtornos a partir de uma perspectiva psicanalítica. Fez-se a estruturação das categorias desse objetivo de acordo com as diferentes compreensões apontadas nas referidas obras.

Dentre as publicações analisadas, três explicam a causa dos TEA por fatores psicogênicos e relacionais (Kupfer, & Pechberty, 2010; Lima, 2010; Marfinati, & Abrão, 2014). Segundo Marfinati e Abrão (2014) a etiologia do autismo é proveniente de uma deficiência na constituição do ego, que consiste numa interrupção no desenvolvimento do sujeito devido a uma adaptação falha às suas necessidades, obrigando-o a reagir de forma a se fechar para as experiências externas, percebidas como invasivas, perdendo o sentido de *self* adquirido até então.

Kupfer e Pechberty (2010) enquadram o autismo como um problema psíquico e exaltam a necessária hipótese do inconsciente colocada pela



psicanálise, atentando para o fato de que os TEA foram excessivamente associados aos distúrbios do apego no passado, fato que acabou por culpabilizar os pais, resultando em uma pesada crítica à orientação psicanalítica nas décadas de 40 e 50 do século XX. Por fim, Lima (2010) evidencia que o autismo é resultante de falhas na instalação da pulsão no sujeito, ou seja, durante o processo de constituição do psiquismo do bebê é preciso realizar e fortalecer a sua experiência de presentificar-se no mundo. Quando esse processo não ocorre de maneira adequada e as necessidades do bebê (cuidado, acolhimento, espelhamento, significação, apresentação, condução, entre outros) não são supridas, podem surgir cisões na interação mãe-bebê nos primórdios de sua vida psíquica, ocorrendo uma interrupção do processo de amadurecimento da criança. Isso pode ser percebido através do isolamento, incomunicabilidade, hipersensibilidade sensorial, pobreza dos processos simbólicos e pela aparente “desconexão” entre a criança frente ao outro e aos objetos, que ocorre devido ao fato de estar tomada por intensas sensações que ficam concentradas em seus processos corporais.

Outros cinco artigos elaboram reflexões críticas às causas dos TEA articuladas a fatores biológicos, inatos, hereditários e/ou sua relação com o ambiente (interação), na perspectiva psiquiátrica ou interdisciplinar (Freire, & Moraes, 2011; Januário, & Tafuri, 2009; Macedo, 2010; Pavone, & Rafaeli, 2011; Thomas, 2013) e, apesar de não apresentarem uma ideia concreta de etiologia, demarcam-na historicamente, diferenciando as primeiras investigações psicanalíticas que aproximavam a causa do autismo aos distúrbios do apego, culminando na culpabilidade dos pais e, em particular, da mãe ou na causalidade biológica/orgânica.

Nessa perspectiva, Macedo (2010) apresenta duas principais correntes etiológicas que se opõem: uma de origem orgânica e outra psicogênica. Para a primeira, a causalidade do autismo é considerada de natureza endógena ou inerente ao organismo e para a corrente psicogênica a causa está vinculada ao não estabelecimento de uma demanda adequada do bebê em relação à mãe, por falta de recursos de um ou de outro, acarretando perturbação na dialética comunicacional, o que levaria à “desistência” da relação entre ambos.

Freire e Moraes (2011) destacam os estudos vinculados a um ideal científico, como a neurociência, a partir da teoria dos “neurônios espelhos”

como a causa do autismo, pois, segundo essa perspectiva teórica, 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, como se o observador estivesse de fato agindo (Freire, & Moraes, 2011). Referem ainda que Freud não se pronunciou sobre o autismo, uma vez que, enquanto entidade nosológica, o autismo só foi definido em 1943, portanto quatro anos após sua morte. Lacan o fez de forma sucinta, delineando dois pontos de direção clínica: o primeiro, que indica que o autista já é um sujeito, mesmo que rechace a presença do Outro; e o segundo, que considera que o autista está, de forma muito singular, no campo do verbo e da linguagem, mesmo que refute a fala e o discurso.

Thomas (2013) também retoma a posição de Lacan em 1966, afirmando que a linguagem produz o sujeito e que a concepção científica dominante sobre causas orgânicas, biológicas, genéticas ou psicogenéticas para o autismo não são do interesse da psicanálise, visto que seu interesse repousa em uma “causalidade significante”. Esta considera que o efeito da linguagem seja a causa introduzida no sujeito, uma vez que ele não é a causa dele mesmo, mas a base da causa que o divide. Desse modo, a causa é o significante, que possibilita a existência do sujeito no real.

Nessa mesma linha, Pavone e Rafaeli (2011) tecem críticas sobre as teorias que, tendo em vista que a manifestação dos sintomas é muito precoce, apontam a causalidade ao biológico, mas também abordam as teorias relacionais, ou a correlação entre ambas. Destacam que “para a psicanálise o plano da causalidade é outro, distinto das predisposições inatas do sujeito e de suas relações com as características do meio ambiente, nem se trata tampouco do plano da interação entre elas” (Pavone, & Rafaeli, p. 35). Nessa concepção, os sujeitos não respondem da mesma forma a um determinado estímulo, pois uma falha na relação não funcionaria no esquema de causa-efeito quando se pensa em autismo, ou seja, o fato de uma mãe apresentar depressão, por exemplo, não resultaria necessariamente no desenvolvimento de uma psicopatologia na criança.

Januário e Tafuri (2009) chamam a atenção para a transformação conceitual do autismo desde as descrições de Bleuler em 1911 e Kanner em 1956, para as definições relativas a déficits sensoriais de caráter

crônico e incurável, sob uma perspectiva biologizante. Referem que Fédida em 1991 afirmava que tais conceituações se mostram limitadas, pois permanecem fixadas a etiologias genéticas ou neurobiológicas, que não dialogam com intervenções psicológicas ou psicanálticas.

Entre os demais artigos que abordam as causas dos TEA, cinco publicações referem-se à perspectiva multicausal, ou seja, a partir de um conjunto de aspectos constitucionais, biológicos, genéticos, ambientais e relacionais que devem “coabitar” e compreender que se referem de formas distintas ao mesmo objeto (Carvalho, 2011; Cullere-Crespin, 2010; Fonseca, 2012; Serra, 2010; Wajntal, 2013).

Fonseca (2012) ressalta que entre os aspectos ambientais e sua relação com a gênese dos TEA, os fatores ligados à cultura ou às rápidas mudanças nas práticas parentais dos centros urbanos têm sido negligenciados nas publicações atuais. Desse modo, os aspectos biológicos e os ambientais não diferem a princípio, mas as influências de um ou de outro podem ser difíceis ou fáceis de reverter. Ou seja, as suscetibilidades inatas como a falta de algum dispositivo neurobiológico ou a presença de um transtorno neuronal favoreceriam, alinhados a outras condições, a ocorrência dos TEA (Carvalho, 2011).

A aproximação da psicanálise e das teorias sociogenéticas, segundo Carvalho (2011), compreende que alguns aspectos do funcionamento psíquico já estão presentes nos indivíduos desde o seu nascimento, pois são características que constituem o ser humano ontogeneticamente, tais como o fator “instinto”. Para essa linha teórica, esse fator está na raiz das interações sociais, ou seja, existe uma predisposição específica no bebê em relação ao outro da espécie para assegurar a possibilidade de mediação social e de comunicação – ambas as funções primitivas da linguagem.

Partindo desse raciocínio, ter um processo de comunicação instalado nos primeiros momentos de vida exige, para a abordagem psicanáltica, o reconhecimento do outro como outro ser da mesma espécie, e esse seria o dispositivo que está ausente na síndrome do autismo infantil. A compreensão multicausal dos TEA sustenta-se nas similaridades comportamentais, o que causa estranhamento ao pensar a etiologia apenas como resultado de fatores ambientais desencadeantes ou contribuintes, tendo em vista os mais diversos contextos onde os TEA estão presentes.

Serra (2010) relata que a compreensão etiológica por meio da neurociência e da teoria psicanalítica indica que existe um componente biológico que só pode se expressar ao atravessar o campo psíquico do sujeito e que apenas nas interações com o outro e com o meio é que estas falhas vão se exprimir e se retroalimentar.

Wajntal (2013) e Cullere-Crespin (2010) evidenciam que o autismo é resultante de falhas na instalação da pulsão no sujeito. Do ponto de vista psicanalítico, esse fenômeno consiste na não instauração de determinadas estruturas psíquicas que propiciam ao sujeito condições de desenvolvimento normal e, portanto, sua ausência poderia acarretar déficits cognitivos, entre outros. Os mesmos autores dizem ainda que a etiologia é um enigma a ser decifrado e que os estudos sempre são experimentais, pois parece que todas as causas do fenômeno não são abarcadas.

## **PARÂMETROS DIAGNÓSTICOS PARA TEA NA ABORDAGEM PSICANALÍTICA**

Referente ao diagnóstico para TEA na perspectiva da psicanálise, oito obras foram selecionadas, sendo que estas abordaram os aspectos, as divergências e as dificuldades sobre a realização do diagnóstico.

Januário e Tafuri (2009) demonstram que a noção do diagnóstico tem se empobrecido na prática clínica pela falta do encontro entre o fenômeno e a linguagem. As autoras supracitadas ressaltam que a ação de diagnosticar é um guia do processo terapêutico. Tecem críticas ao modelo enfático e fechado do diagnóstico que condiciona o sujeito a um rótulo e, sobretudo, afirmam que a delimitação entre conceito de saúde e doença é primordial nessa ação clínica. Consideram também que o profissional tem que levar em conta, na elaboração do diagnóstico, estas informações essenciais: sintomas, presença de doenças orgânicas, manifestação do isolamento, incapacidade de simbolizar a realidade e de se constituir como sujeito falante, desenvolvimento emocional, anormalidade física, entre outras, e criticam o sistema classificatório das doenças mentais no que diz respeito ao nominalismo pervertido em função da dedicação obsessiva das palavras.

Flores e Smeha (2013) e Rabello, Lopes, Lacanna e Alencar (2009) refletem sobre a tarefa difícil de diagnosticar precocemente e seu risco, alegando que os profissionais apresentam pouca capacitação para essa ação. Por outro lado, enfatizam que, quanto mais precoce for o diagnóstico, melhores serão os resultados do tratamento. Esses dois artigos discorrem sobre a psicanálise ser uma metodologia que concebe a ideia de que o sujeito tem em si, após seu nascimento, a subjetividade instalada por meio das representações apresentadas pelos pais (familiares, outros), no entanto a respeito do diagnóstico ambas as obras afirmam que este tem seu início a partir do estranhamento da mãe (em especial) ao se deparar com as dificuldades da criança, o que possibilita a procura pelos profissionais de saúde para a detecção dos riscos de possíveis distúrbios por meio da anamnese e outras investigações. Portanto, são necessárias condições básicas, por parte dos profissionais, como o conhecimento do processo de constituição subjetiva, da organização psicopatológica, dos primeiros sinais e sobre os encaminhamentos dos casos para as formulações diagnósticas dos TEA.

Rocha (2009) destaca que para realizar um diagnóstico preciso o analista deve perceber quais são os sintomas, se estão presentes, quais as delimitações deles, e concebe essa verificação a partir da hipótese da não relação com os Outros e suas correlatas. Refere que na observação desse fenômeno encontra-se uma premissa interrogativa que demanda reflexão para a constatação diagnóstica: se a pessoa com autismo está fora do que é humano, onde a mesma se situa? A partir dessas respostas passa a ser viável refletir sobre por qual autismo o sujeito está acometido.

Batista (2013) aborda a importância significativa da psicanálise no diagnóstico do autismo, descrevendo que a mesma oportuniza conceber a subjetividade do sujeito para além da observação de comportamentos estereotipados, considerando a sua singularidade. Tal perspectiva sustenta-se na noção psíquica da personalidade do sujeito enfatizando os aspectos orgânicos e afirma que o diagnóstico pelo viés psicanalítico faz a diferença por ampliar tais possibilidades. Para essa autora, a dimensão simbólica da criança e o advento da abordagem psicanalítica revolucionou a clínica e enalteceu a questão subjetiva como uma das circunstâncias dos diagnósticos psiquiátricos.

Klinger, Reis e Souza (2011) apontam que a estruturação psíquica diferenciada comporta a fundamentação do autismo, conceito importante ao se realizar o diagnóstico. A ideia principal está embasada na forclusão do Nome-do-Pai, conceito que consiste no reconhecimento de um aspecto psíquico faltante que inviabiliza a produção de sintomas. As autoras enfatizam que essa falta traz como consequência uma criança tomada pela instância do autoerotismo ou pela alterização absoluta, e que, portanto, ao se fazer o diagnóstico, devem ser considerados esses aspectos referentes à constituição da mesma. Nesse sentido, afirmam ainda que a produção da uniformidade é inadequada para o diagnóstico do autismo.

Para Carvalho (2011) e Bernardino (2010), o diagnóstico do autismo a partir dos critérios descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV-TR (APA, 2002) enfatiza os aspectos comportamentais (observáveis), em detrimento de aspectos da organização da personalidade (dedutíveis). Para Bernardino (2010, p. 113) tal modelo descritivo de diagnóstico propõe a objetividade observada no cérebro e suas funções cognitivas enquanto o modelo subjetivo, impossível de ser mensurado “[...] em termos químicos, genéticos ou de neuroimagem, depende de um cálculo a partir de suas manifestações”. Ou seja, depende de interpretações e de uma teoria a ser interpretada. Desse modo, a maior problemática observada no diagnóstico descritivo do DSM-IV-TR estaria centrada na não diferenciação entre psicoses da infância e autismo, compreendendo-os como entidades nosográficas comuns aos transtornos invasivos do desenvolvimento e generalizando sintomas, sem conceber a formação do psiquismo e sua inter-relação com o mundo externo.

Na análise conjunta das publicações citadas, observa-se que os autores priorizaram aspectos atuais e pertinentes como: a difícil tarefa de diagnosticar a pessoa com TEA; a dúvida sobre o diagnóstico precoce ser mais eficiente ou se é preferível que seja mais tardio em função das limitadoras rotulações que podem decorrer desse processo; a participação efetiva dos pais nas observações dos comportamentos diferenciados nas crianças (especialmente a dificuldade de interação social, a preferência por situações e coisas ao invés de pessoas, a evitação do contato com o outro, entre outros). Por fim, as críticas sobre a realização do diagnóstico a partir dos critérios dos manuais de psiquiatria, que definem rigorosamente

aquilo que deve ser observado, se contrapõem a respeito das possibilidades diagnósticas a partir de uma leitura psicanalítica do fenômeno, que compreende o ser humano como um sujeito subjetivo e desejante.

Nesse sentido, compreende-se que a reflexão proposta pela análise das publicações selecionadas no presente estudo ressalta a importância daquilo que está sendo desconsiderado ou superestimado na elaboração de diagnósticos dos TEA, porém permanece a sensação de que falta um fio condutor para uma estruturação fundamentada nos princípios psicanalíticos.

### **PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO PARA O TEA ORIENTADAS PELA PSICANÁLISE**

A análise das obras pesquisadas não contempla especificações como idade, tempo do diagnóstico, duração do tratamento, grau de comprometimento e o desfecho prognóstico de cada caso, devido ao fato de que esses aspectos não estavam abarcados entre os objetivos deste estudo. Assim, as principais formas de tratamento para os TEA orientadas pela psicanálise foram elencadas a partir de publicações que identificassem as intervenções utilizadas.

Do total de quarenta e quatro artigos selecionados, constatou-se que nove (Barros, & Danziato, 2010; Batista, 2013; Brandão Junior, 2009; Catão, & Vivès, 2011; Kingler, Reis, & Souza, 2011; Rocha, 2010; Santiago, 2009; Souza, 2011; Thomas, 2013) apenas citam o tratamento como uma etapa necessária, não apresentando técnicas, recursos ou descrições de como ele deve ser realizado. Os referidos autores enfatizam a importância de ofertar serviços de atendimento atentando para o fato de que não há um manual a ser seguido, é fundamental aprender a lidar com as particularidades de cada sujeito para, assim, obter maior êxito nessas intervenções. Portanto, não fica evidente qual metodologia foi empregada, apenas a imprescindibilidade em atender esses indivíduos.

Entre as demais publicações, trinta e cinco artigos explanam metodologicamente sobre as principais formas de tratamento para o TEA com orientação em psicanálise, sendo divididos em quatro categorias: a) o manejo da transferência; b) a reestruturação psíquica através do desenvolvimento da capacidade simbólica; c) o tratamento com ênfase no jogo simbólico; e d) a aquisição da linguagem, apresentadas a seguir.

## O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA

Dezessete artigos descrevem que o tratamento dos TEA está sustentado na função continente do analista e no vínculo terapêutico que se estabelece (transferência e contratransferência), conforme ilustra de modo sistematizado a Tabela 1.

**Tabela 1:** Descrição cronológica das obras que abordam o tratamento a partir do manejo da transferência

Ano	Autor (es)	Título da obra
2009	Fonseca	A psicanálise na fronteira dos estados autísticos
2009	Januário, & Tafuri	O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças
2010	Almeida	Do menino do carretel ao menino da ilha: desafios para o conceito de transferência e desdobramentos a partir da clínica dos estados primitivos da mente
2010	Elia	A clínica e pesquisa na instituição pública de tratamento de crianças e adolescentes autistas e psicóticos
2010	Jerusalinsky	Considerações preliminares a todo tratamento possível do autismo
2010	Lima	Vale a pena correr o risco? Patologias da dependência
2010	López	A escuta psicanalítica de uma criança autista
2010	Macedo	A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo
2010	Serra	Autismo: uma abordagem psicoterápica
2010	Tafuri, & Januário	A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott
2011	Catão, & Vivès	Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo



Ano	Autor (es)	Título da obra
2011	Korbivcher	Algumas contribuições atuais abordando a transferência em psicanálise de crianças: relação continente/contido e transformações em alucinação e transformações autísticas
2012	Dudzele	Irene: das sensações às emoções
2013	Abramovitch	Joey: o menino-máquina
2013	Falek	Para concluir um projeto de pesquisa
2013	Leone	Transferência com a criança autista: há um lugar possível ao analista?
2014	Bialer	Espelhos no autismo: alicerces para a criação de um estofado imaginário

Dentre o conjunto de obras desta categoria de análise, três artigos (Catão, & Vivès, 2011; Korbivcher, 2011; Lima, 2010) reforçam o papel de *holding* do analista ao oferecer sustentação egoica ao paciente, se colocando à mercê de suas invenções e as legitimando como produções de um sujeito suposto, ajudando-o na constituição da voz própria. Geralmente, no início do tratamento a criança não tem acesso nem à sua subjetividade, tampouco ao outro. O papel de *holding* demanda do analista a capacidade para segurar, resistir ou conter o que vem do analisando, papel muito similar ao que é desempenhado pela mãe, que auxilia na edificação da personalidade de seu filho. Essa capacidade diz respeito à possibilidade de um ser mais frágil poder contar com um organismo que sirva de apoio a sua sobrevivência, oferecendo não só um aparato físico que supra suas necessidades biológicas como alimentação, higienização, aquecimento, mas também que forneça a entrada ao mundo simbólico, na qual poderá experimentar sentimentos de amor, proteção e cuidados, fundamentais para o desenvolvimento de qualquer sujeito.

Macedo (2010) e Dudzele (2012) referem que por ser uma patologia do vínculo, fato que compromete o contato com o outro e o desempenho de qualquer papel, deve-se utilizar recursos técnicos que ofereçam a maior diversidade de situações que promovam abundância de possibilidades de interações e vinculações, tais como encenações e representações de diferentes funções e papéis (pai, mãe, filho) a serem assumidos transferencialmente. Dudzele (2012) ressalta que a partir

do uso dessas técnicas, ao passo que nada se inscreve devido a um dismantelamento dos processos de constituição do sujeito, inicia-se a criação de um espaço transicional onde há o estabelecimento do comum, e a partir desse momento é que se avançará para o estágio da identificação e imitação, propiciando ao sujeito comunicar-se e expressar suas angústias e experiências. Isso o conduzirá para a consolidação da percepção de si, seu corpo e sensações, paralelamente ao desenvolvimento da expressão emocional, do jogo e da simbolização.

Em quatro publicações (Abramovitch, 2013; Carvalho, 2011; Januário, & Tafuri, 2009; Jerusalinsky, 2010), o acolhimento, a espontaneidade e a criatividade do analista para entrar no campo psíquico do paciente são referidas como intervenções para os TEA, destacando que as interpretações de gestos pouco representativos ou automatismos (estereotípias que possibilitam a descarga de energia) possivelmente viabilizam à criança a elaboração das angústias que inibem as funções do ego (gozo), tais como o processo de fantasiar a realidade e promover a inscrição no simbólico.

Falek (2013) e López (2010) evidenciam tanto o processo de transferência quanto o deslocamento do lugar que o analista ocupa durante o tratamento, de acordo com o surgimento de demandas. Para Falek (2013, p. 592) o lugar do analista situa-se na estrutura do sujeito, “[...] em *a*, e ocupa-se de dar a ver esse objeto que causa o sujeito: sua falta, seu desejo. Trabalha, portanto, no registro de um erotismo que se encontra por definição banido do campo da medicina e da ciência”.

O analista irá se ocupar do jogo erótico estabelecido entre a mãe e a criança, tentando cultivar uma transferência entre ambas além de também estabelecer esse laço com o sujeito com autismo. Isso irá demandar construir, em análise, uma rede de significantes, o registro de um erotismo para que possa existir então a falta e o desejo nesse indivíduo, reestruturando-o psiquicamente (Falek, 2013).

Para López (2010) o desejo do analista é decisivo no processo clínico da criança autista, contudo, refere que esse desejo abandona o ideal pedagógico e terapêutico – de curar e ensinar – investe-se no laço social que possibilita a entrada do autista no discurso. Assim, o desejo do analista “[...] se fabrica no processo analítico e está sustentado pelo ato de escuta e acolhimento da palavra ou do ato do sujeito” (López, 2010, p. 14).

Tafari e Januário (2010) e Almeida (2010) priorizam a interpretação da transferência, um método clássico freudiano, com a finalidade de trazer para o manejo clínico o material do inconsciente recalçado – conteúdo expulso da consciência por ocasionar sofrimento psíquico intenso. Portanto, por se tratar de sujeitos que começaram a se integrar, mas não adquiriram estabilidade como unidade devido às interrupções no processo maturacional, a análise visa acessar esses conteúdos para restaurar essas falhas.

Para Elia (2010) o uso do dispositivo psicanalítico, que consiste nos elementos que compõem a clínica psicanalítica, tais como o lugar discursivo ocupado pelo analista, o estabelecimento do manejo, o modo de direcionar a escuta a um sujeito, entre outros, permitem a estruturação do sujeito (subjetividade e linguagem). Leone (2013) contempla que o lugar discursivo do analista deve funcionar como uma antecipação da ação do sujeito com autismo, já que dele não partirão demandas e sim recusas. Para essa autora, essa antecipação é um movimento necessário para a entrada do sujeito na ordem simbólica e para a perda do corpo da necessidade, avanços que só podem se dar através da incidência da linguagem do analista no corpo vivo desse indivíduo.

E por fim, Serra (2010) e Bialer (2014a) relatam a transferência como recurso primordial no tratamento com pessoas que tenham o diagnóstico de TEA, sugerindo o uso de técnicas como a ecolalia e o espelhamento. Essa sugestão ocorre por duas razões: primeiramente porque crianças com autismo normalmente não fazem uso de brinquedos para comunicar-se, mas sim do próprio corpo e do corpo do analista, demandando uma atenção especial à sua expressão corporal; em segundo lugar, os autores apontam que a relevância do uso dessas técnicas está no componente facilitador da interação de um contato psicológico do autista com o mundo e consigo. O espelhamento dos comportamentos do autista é uma técnica que se apoia na observação da relação mãe-bebê, quando este tenta imitar os gestos daquela, e isso só ocorre porque, para que o indivíduo passe a existir psiquicamente, é necessário espelhar e ser espelhado. A ecolalia, enquanto repetição da fala do outro, deve ser vista como uma forma de propiciar o desenvolvimento, pois representa uma possibilidade de sintonia e de aproximação com o outro.

## REESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE SIMBÓLICA

A seleção das dez obras referentes ao desenvolvimento de uma prática clínica que promova a reestruturação psíquica após a instalação do simbólico e de significantes no sujeito foi agrupada para fins demonstrativos na Tabela 2.

**Tabela 2:** Descrição das obras que abordam o tratamento a partir da reestruturação psíquica através do desenvolvimento da capacidade simbólica

Ano	Autor (es)	Título da obra
2009	Bentata	O canto de sereia – Considerações a respeito de uma incorporação frequente da voz materna
2009	Laznik, & Cabral	Bebê com risco de autismo em tratamento conjunto: visa-se a reversibilidade total?
2010	Bernardino	Mais além do autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica
2010	Cullere-Crespin	Discussão da evolução de uma síndrome autística tratada em termos de estruturação psíquica e de acesso à complexidade
2010	Fuziy, & Mariotto	Consideração sobre a educação inclusiva e o tratamento do Outro
2010	Verdi	De uma nota só à melodia: considerações sobre a clínica psicanalítica da Síndrome de Asperger
2011	Marfinati, & Abrão	O pensamento psicanalítico sobre o autismo a partir da análise da revista <i>Estilos da Clínica</i>
2013	Campanário, Pinto, & Vorcaro	Tratamento psicanalítico do bebê com risco de autismo: uma clínica ao avesso?
2014	Bialer	Algumas estratégias de (auto) tratamento do autista
2014	Leiras, & Batistelli	Reflexões psicanalíticas sobre um caso com transtorno do espectro do autista

Bernardino (2010) aponta que o tratamento é um processo organizador dos aspectos psíquicos, podendo ser composto por um conjunto de possibilidades tais como o tratamento medicamentoso com indicação de

fármacos, treinamento cognitivo do comportamento da criança e ainda compreensão psicanalítica, considerando que os fatores simbólicos são constituintes da espécie humana e, portanto, devem participar efetivamente da estruturação de uma oferta de tratamento para crianças com TEA.

Cullere-Crespin (2010) e Marfinati e Abrão (2011) ressaltam a restauração da articulação pulsional, de modo que a criança possa, com relação ao desenvolvimento normal, começar a se organizar, se construir e se enriquecer por meio dos processos de identificação e de imitação. Essa estruturação psíquica ocorre em três estágios, dos quais os dois primeiros consistem na articulação do mundo autossensorial da criança e o mundo intersubjetivo do terapeuta, e o terceiro corresponde a tornar esse processo de conquistas cumulativo, para então transcender do passo de construção ao de complexificação, tendo como resultado o acesso da criança a uma subjetividade própria.

Bentata (2009) discorre sobre a escuta do analista como um procedimento de materialização do fecho do circuito pulsional – considerado um momento em que o sujeito deixa de se assujeitar e passa a reconhecer sua semelhança com as demais pessoas, a partir de um objeto rumo ao sujeito. Isso quer dizer que o psicanalista, ao ocupar o lugar do outro, possibilita ao paciente dar sentido ao seu comportamento, resultando na rearticulação e significação das pulsões do mesmo.

Em quatro obras (Leiras, & Batistelli, 2014; Campanário et al., 2013; Fuziy, & Mariotto, 2010; Verdi, 2010) indica-se que no tratamento do autismo não devem ser fornecidas técnicas deterministas e organicistas. Destaca-se que para a psicanálise é a posição do analista frente à subjetividade – na sua antecipação ao se colocar no lugar do outro – que irá facilitar para a criança a tomada para si das representações simbólicas e externas. Dessa forma o analista contribuirá com a reorganização psíquica da criança com TEA, auxiliando-a a desenvolver prioritariamente a autonomia.

Laznik e Cabral (2009) descrevem que a reanimação psíquica é resultante da representação de papéis por parte do analista, pois através da postura de valorizar a troca de contato com o paciente permite-se 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.

Para Bialer (2014b) a intervenção no tratamento tem que permitir a inscrição de elementos diferenciais tais como a alteridade, visto que isso representa um importante passo em direção a uma mudança da economia do gozo<sup>2</sup> e, se assim for, o analista poderá auxiliar a pessoa com TEA a descobrir e acessar soluções para relacionar-se com seu próprio gozo e de acordo com suas necessidades, em especial no investimento relacional com a singularidade alheia.

As demais oito obras referentes ao tratamento foram agrupadas em outras duas categorias temáticas: a) o tratamento com ênfase no jogo simbólico; b) e a aquisição da linguagem, que serão apresentados a seguir.

## **O TRATAMENTO COM ÊNFASE NO JOGO SIMBÓLICO**

Cinco publicações (Campanário, & Pinto, 2011a; Jerusalinsky, J., 2011; Maleval, 2010; Rodriguez, 2012; Untoiglichu, 2013) corroboram a importância da participação do analista na construção e estimulação de jogos simbólicos e brincadeiras de modo geral. São citados o jogo dos sons, a ludoterapia, o jogo da natureza e o jogo da inversão dos papéis, exemplificando o percurso do tratamento com a utilização dessas técnicas, que promovem a interação e contribuem na efetivação do vínculo terapêutico entre analista e criança. Tais pressupostos permitem concluir que oferecer maior atenção à subjetividade gera consequências mais significativas. Jerusalinsky (2011) discorre que os jogos constituintes no processo de tratamento, entre o sujeito e analista, podem ser considerados como uma ferramenta clínica fundamental por propiciar contato com as primeiras operações lógicas da constituição psíquica e por permitir ao paciente atrelar significantes às possibilidades de gozo da linguagem.

## **A AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM**

Três artigos (Freire, & Oliveira, 2010; Thomas, 2013; Travaglia, 2014) referem que, por meio da aquisição da linguagem maturacional, através de técnicas específicas, poderá ocorrer melhora dos sintomas em pessoas com TEA, sendo que para Thomas (2013, p. 362) “a criança é jogada na língua pelo brincar”. Já Freire e Oliveira (2010) e Travaglia

(2014) descrevem que a direção do tratamento se dá pela escuta do analista aos “elementos verbais” apresentados pelo paciente, destacando a questão do significante privilegiado; essa é uma questão fortemente levantada pelo fato de que a pessoa com autismo tem dificuldade em ser escutada e compreendida pelos demais, dessa forma propõem esse método ao analista, com a finalidade de estabelecer laço de comunicação significativa na terapia, pelo que se propicia o saber-fazer próprio, a modalização do gozo e o surgimento do olhar diretivo e intencional.

De forma geral, os tratamentos apresentados têm como foco principal o desenvolvimento das habilidades de interação social, a capacidade simbólica, através da linguagem verbal e corporal e dos jogos, e a restauração da articulação pulsional. Portanto, é importante levar em conta a inexistência de intervenções totalmente eficazes e também considerar que a eficiência de cada tipo de tratamento depende de características e peculiaridades de cada indivíduo e de cada analista, ou seja, da díade que se formará no processo analítico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa objetivou analisar as relações entre TEA e psicanálise e para tanto buscou identificar as principais contribuições históricas e atuais dessa relação, bem como levantar a discussão a respeito da complexa possibilidade das causas, diagnósticos e tratamentos.

Sabe-se que, atualmente, essas três temáticas estão sendo consideradas a partir de múltiplos fatores e a maioria dos autores das obras selecionadas para este estudo apresentou essas considerações, corroborando e enfatizando a necessidade de se reconhecer e refletir criticamente sobre as contribuições da psicanálise para a compreensão e avanço do tratamento do autismo.

Quanto à etiologia pode-se observar que as obras apresentam uma discussão sobre as definições que abarcam os aspectos genéticos, biológicos, relacionais/psicogênicos, ambientais, culturais; enfim, trata-se, portanto, de considerar possibilidades multicausais para as origens dos TEA. Entretanto, algumas publicações também refletem que para a psicanálise a causa do autismo está além dos aspectos de um modelo de registro orgânico ou psicogênico, ou de falhas na

interação com o ambiente, mas na causalidade significativa produzida pela linguagem.

No que diz respeito ao diagnóstico na perspectiva da psicanálise, identificou-se que as práticas são orientadas para a observação dos comportamentos e a consideração da singularidade e subjetividade de cada sujeito, sua história de vida, seus desejos e a expressividade da sua convivência com o mundo externo. Ressalta-se que a detecção diagnóstica precoce foi referida como uma prática que tanto pode oferecer riscos (da banalização e da tipificação) como pode proporcionar o desenvolvimento das capacidades psíquicas do sujeito. Ainda com relação às perspectivas apontadas para o diagnóstico, alguns autores refutam as classificações a partir de descrições generalizadas e que rotulam os sujeitos, conferindo-lhes a condição deficitária e crônica. Nesse sentido, citam que a psicanálise se mostra disposta a refletir sobre a importância de não se priorizar os aspectos cognitivos sobre os aspectos que organizam a personalidade.

Já com relação ao tratamento psicanalítico para os TEA, a maioria dos autores associa o manejo da transferência como uma técnica psicanalítica apropriada, sendo que uma parte considerável das publicações destaca a reestruturação psíquica através do desenvolvimento da capacidade simbólica e as demais referem a ênfase no jogo simbólico e na capacidade da linguagem como possibilidades de intervenção. Importante destacar que muitos autores sinalizam a necessidade de adaptar a técnica às características singulares do sujeito. Entretanto observou-se que algumas obras apenas citam o tratamento, mas não descrevem as técnicas interventivas, como se o método psicanalítico se constituísse de elementos aplicáveis a todo tipo de demandas e, portanto, não necessitasse ser descrito.

Observou-se no conjunto das publicações selecionadas que o diagnóstico e o tratamento na perspectiva psicanalítica são voltados em sua grande maioria para a infância. Apenas uma publicação referiu relatos clínicos de adolescentes e nenhuma obra descreveu aspectos relativos aos adultos com TEA. A ênfase parece concentrar-se na fase infantil, incluindo bebês, talvez em função dos resultados promissores que a intervenção precoce propõe. Contudo, há que se considerar que os sujeitos autistas adolescentes ou adultos necessitam que os diagnósticos sejam constantemente reavaliados a partir de adaptações a esses momentos



evolutivos e que especialmente as intervenções não os infantilizem e estejam atentas às demandas dessa população.

Quanto à postura do analista destaca-se, em muitos artigos, a necessidade de atualização teórica do profissional e de adequação da sua conduta clínica sob uma perspectiva multifatorial. Em geral percebeu-se o analista buscando caminhos possíveis e às vezes impensáveis para adentrar nesse mundo autístico singular do paciente, “emprestando seu corpo” ou escolhendo comportamentos primitivos como grunhidos, imitação de sons específicos, imitação de animais, favorece o processo de simbolização.

Referente ao modelo culpabilizante dos pais, muito enfatizado pela psicanálise em seus primórdios, algumas obras destacam as evoluções e as mudanças conceituais, avançando na discussão dos estudos, o que possibilita agregar as dimensões psíquico-psicanalíticas, neurobiológicas, relacionais e ambientais/culturais que concebem cada sujeito, sua história única e suas particularidades.

Como sugestões para os próximos estudos recomenda-se a inclusão de descritores visando identificar publicações sobre a relação com outros momentos evolutivos (adolescência e vida adulta). Sugere-se também que a pesquisa dos temas etiologia, diagnóstico e tratamento do autismo e sua relação com a psicanálise ocorra separadamente, a fim de aprofundar a análise das definições teóricas e técnicas, progressas e atuais, buscando identificar os principais avanços registrados.

## REFERÊNCIAS

- Abramovitch, S. (2013) Joey: o menino-máquina. *Marraio*, 26,71-78.
- Almeida, M. M. (2010). Do menino do carretel ao menino da ilha: desafios para o conceito de transferência e desdobramentos a partir da clínica dos estados primitivos da mente. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(4), 59-66.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV- TR)*. (4ª ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.
- Barros, L., & Danziato, L. (2010). Intervenção tardia: reflexões sobre uma intervenção possível no autismo infantil. *Reverso*, 32(60), 43-47.
- Batista, C. A. M. (2013). Autismo, política e instituição. *Trivium*, 5(1), 46-63.
- Bentata, H. (2009). O canto de sereia: considerações a respeito de uma incorporação frequente da voz materna. *Reverso*, 31(57), 13-20.
- Bernardino, L. M. F. (2010). Mais além do autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica. *Psicologia Argumento*, 28(61), 111-119.
- Bettelheim, B. (1987). *A fortaleza vazia*. (1ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1967)
- Bialer, M. (2014a). Algumas estratégias de (auto) tratamento do autista. *Estilos da Clínica*, 19(1), 150-162.
- Bialer, M. (2014b). Espelhos no autismo: alicerces para a criação de um estofo imaginário. *Estilos da Clínica*, 19(2), 294-308.
- Brandão Junior, P. M. C. (2009). Um bebê no CAPSi: uma clínica possível. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 9(2), 345-355.
- Bowler, D. M. (1992). "Theory of mind" in Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(5), 877-893.
- Campanário, I. S., & Pinto, J. M. (2011). Devastação e autismo. *Estudos de Psicanálise*, 36, 93-102.
- Campanário, I. S. Pinto, J. M., & Vorcaro, A. M. R. (2013). Tratamento psicanalítico do bebê com risco de autismo. Uma clínica ao avesso? *Reverso*, 35(65), 47-55.
- Carvalho, A. L. (2011). Autismo: a discussão de um paradoxo? *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 664-675.

- Catão, I., & Vivès, J. M. (2011). Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. *Estudos de Psicanálise*, 36, 83-92.
- Cullere-Crespin, G. (2010). Discussão da evolução de uma síndrome autística tratada em termos de estruturação psíquica e de acesso à complexidade. *Psicologia Argumento*, 28(61), 159-166.
- Dudzele, G. C. (2012). Irene: das sensações as emoções. *Estilos da Clínica*, 17(2), 306-323.
- Elia, L. (2010). Clínica e pesquisa na instituição pública de tratamento de crianças e adolescentes autistas e psicóticos. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba*, 20, 87-108.
- Falek, J. (2013). Para concluir um projeto de pesquisa. *Estilos da Clínica*, 18(3), 591-612.
- Flores, M. R., & Smeha, L. N. (2013). Bebês com risco de autismo: o não-olhar do médico. *Ágora*, 16, 141-157.
- Fonseca, V. R. J. R. M. (2009). A psicanálise na fronteira dos estados autísticos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(1), 129-138.
- Fonseca, V. R. J. R. M. (2012). Do Homo ergaster ao Homo autisticus: aspectos filogenéticos e ontogenéticos do desenvolvimento da mente e seus desvios. *Jornal de Psicanálise*, 45(83), 191-202.
- Freire, A. B., & Oliveira, E. C. (2010). Sobre o tratamento analítico de um caso de autismo: linguagem, objeto e gozo. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(2), 257-268.
- Freire, A. B., & Moraes, J. C. (2011). Clínica, transmissão e pesquisa: uma direção de tratamento no autismo. *Interação em Psicologia*, 15, 91-97.
- Fuziy, M. H., & Mariotto, R. M. M. (2010). Consideração sobre a educação inclusiva e o tratamento do Outro. *Psicologia Argumento*, 28(62), 189-198.
- Gil, A. C. (1995). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Houzel, D. (1991). Reflexões sobre a definição e a nosografia das psicoses infantis. In Mazet, P., & Lebovici, S. (Ed.), *Autismo e psicoses da criança* (p. 31-50). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Januário, L. M., & Tafuri, M. I. (2009). O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 9(2), 527-550.
- Januário, L. M., & Tafuri, M. I. (2010). A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. *Psicologia Clínica*, 22(1), 57-70.

- Jerusalinsky, A. (1984). *Psicanálise do autismo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Jerusalinsky, A. (2010). Considerações preliminares a todo tratamento possível do autismo. *Psicologia Argumento*, 28(61), 121-125.
- Jerusalinsky, J. (2011). Jogos de litoral na direção do tratamento de crianças em estados autísticos. *Associação Psicanalítica de Curitiba em Revista*, 22, 77-89.
- Klinger, E. F., Reis, B. K., & Souza, A. P. R. (2011). A inclusão dos pais na clínica das psicoses infantis. *Estilos da Clínica*, 16(1), 96-115.
- Korbivcher, C. F. (2011). Algumas contribuições atuais abordando a transferência em psicanálise de crianças: relação continente/contido e transformações em alucinação e transformações autísticas. *Revista de Psicanálise*, 18(2), 315-329.
- Kupfer, M. C., & Pechberty, B. (2010). A escolarização de crianças e de adolescentes com problemas psíquicos graves no Brasil e na França: algumas observações. *Psicologia Argumento*, 28(61), 127-134.
- 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.
- Leiras, E. P. L., & Batistelli, F. M. V. (2014). Reflexões psicanalíticas sobre um caso com transtorno do espectro do autista. *Estilos da Clínica*, 19(2), 277-293.
- Leone, C. (2013). Transferência com a criança autista: há um lugar possível ao analista? *Marrão*, 26, 17-25.
- Lima, R. C. B. (2010). Vale a pena correr o risco? Patologias da dependência. *Cadernos de Psicanálise*, 32(23), 167-180.
- López, A. L. L. (2010). A escuta psicanalítica de uma criança autista. *Estudos de Psicanálise*, 34, 13-20.
- Macedo, C. R. M. (2010). A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo. *Vínculo*, 7(2), 16-23.
- Mahler, M. (1989). *As psicoses infantis e outros estudos*. (3ª ed.) Tradução Helena Mascarenhas de Souza. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979)
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1993). *O nascimento psicológico da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1975)
- Maleval, J. C. (2010). O que há de constante no autismo? *Curinga*, 31, 123-143.

- Marfinati, A. C., & Abrão, J. L. F. (2011). O pensamento psicanalítico sobre o autismo a partir da análise da revista *Estilos da Clínica*. *Estilos da Clínica*, 16(1), 14-31.
- Marfinati, A. C., & Abrão, J. L. F. (2014). Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. *Estilos da Clínica*, 19(2), 244-262.
- Menéndez, R. (2012). Autismo: uma questão de ciência ou de ideologia?. *Estudos de Psicanálise*, 38, 115-124.
- Ornitz, E. M. (1997). Autismo. In Gauderer, C. (Ed.), *Autismo: autismo infantil como manejar os problemas de interação social das pessoas autistas* (p. 126-137) (2ª ed. rev. ampl.). Rio de Janeiro: Revinter. (Original publicado em 1993)
- Pavone, S., & Rafaeli, Y. M. (2011). Diagnóstico diferencial entre psicose e autismo: impasses do transitivismo e da constituição do outro. *Estilos da Clínica*, 16(1), 32-51.
- Rabello, S., Lopes, A. B. F., Lacanna, F., & Alencar, R. (2009). A história de alguns anos de pesquisa em detecção precoce de psicopatologias graves – PUCSP. *Psicologia Revista*, 18(2), 231-245.
- Roballo, S. (2001). *O outro lado da Síndrome de Asperger*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. Recuperado em 30 jun. 2017 de <<http://www.ucb.br/sites/100/165/TeseseDissertacoes/Ooutroladoda sindrome de Asperger.pdf>>.
- Rocha, F. H. (2009). Questões sobre a alteridade no autismo infantil. *Estilos da Clínica*, 14(27), 150-171.
- Rocha, P. S. (2010). Algumas considerações sobre a constituição psíquica. *Psicologia Argumento*, 28(61), 167-174.
- Rodriguez, L. S. (2012). Psicanálise e autismo. *Marraio*, 24, 11-16.
- Rosenberg, R. (2011). História do autismo no mundo. In Schwartzman, J. S., & Araújo, C. A. (Orgs.), *Transtornos do espectro do autismo* (p. 19-26). São Paulo: Memnon.
- Rutter, M. (1997). Autismo infantil. In Gauderer, C. (Ed.). *Autismo: autismo infantil como manejar os problemas de interação social das pessoas autistas* (p. 81-103) (2ª ed. rev. ampl.). Rio de Janeiro: Revinter. (Original publicado em 1993)

- Santiago, A. L. (2009). Efeitos da apresentação de pacientes frente às exigências do mestre contemporâneo. *Curinga*, 29, 135-148.
- Serra, S. C. (2010). Autismo: uma abordagem psicoterápica. *Cadernos de Psicanálise*, 32(23), 181-192.
- Soler, V. T., & Bernardino, L. M. F. (2012). A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. *Estilos da Clínica*, 17(2), 206-227.
- Souza, L. C. (2011). Considerações psicanalíticas sobre o tratamento do outro no autismo. *Estilos da Clínica*, 16(1), 52-65.
- Tafari, M. I., & Safra, G. (2008). Extrair sentido, traduzir, interpretar: um paradigma na clínica psicanalítica com a criança autista. *Psychê*, 12(23). Recuperado em 30 jun. 2017 de <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1415-11382008000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1415-11382008000200009&lng=pt&tlng=pt)>.
- Thomas, M. C. (2013). Introdução para uma genealogia do autismo. *Tempo Psicanalítico*, 45(2), 339-366.
- Travaglia, A. A. S. (2014). Autismo e os primórdios da palavra: pulsão invocante, corpo e linguagem. *Estilos da Clínica*, 19(2), 263-276.
- Tustin, F. (1975). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1972).
- Tustin, F. (1984). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1981).
- Untoiglichu, G. (2013). As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. *Estilos da Clínica*, 18(3), 543-558.
- Verdi, M. T. (2010). De uma nota só à melodia: considerações sobre a clínica psicanalítica da Síndrome de Asperger. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(4), 125-134.
- Wajntal, M. (2013). Reflexões sobre a clínica do autismo. *Estilos da Clínica*, 18(3), 518-531.

## NOTAS

<sup>1</sup> Para o presente artigo as terminologias “autismo”, “transtornos autísticos” e “transtornos do espectro do autismo” serão tratadas como sinônimos.

<sup>2</sup> Trata-se da substituição dos automatismos e das estereotípias por um significante primordial desconhecido aos significantes do autismo.

Recebido em 10/05/2016

Aprovado em 10/06/2017