ARTIGO

Reflexões críticas sobre linhas de cuidado com o transtorno do espectro autista á luz da Gestalt-Terapia

Critical reflections on lines of care for autism spectrum disorder in the light of Gestalt Therapy

José Ricardo de Sousa Santana

v. 21 n. 39 (2023): Sumário – IGT na Rede, vol. 21, Nº 39 255–275. DOI **10.5281/zenodo.15149875** Disponível em http://www.igt.psc.br

RESUMO

Esta pesquisa resultante de uma monografia de conclusão de pós-graduação em transtorno do espectro autista, visa discorrer sobre o Transtorno do Espectro Autista analisado à luz da teoria do self base teórica que fundamenta a Gestalt-terapia. Objetiva-se promover reflexões que ampliem a visão sobre o manejo clínico da gestalt-terapia em relação aos ajustamentos de isolamento que se configuram na experiência autista para além da exclusividade propagada de técnicas comportamentais como a única possibilidade de linha de cuidado. O artigo é de caráter exploratório bibliográfico e deteve-se há alguns periódicos e livros que contemplam a temática. Concluiu-se ser importante incentivar mais pesquisas a fim de ampliar o universo de conhecimento acerca do objeto deste estudo.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Gestalt-terapia. Teoria do self. Autismo.

ABSTRACT

This research, resulting from a postgraduate conclusion monograph on autism spectrum disorder, aims to discuss Autism Spectrum Disorder analyzed in light of the theory of self, the theoretical basis that underlies Gestalt therapy. The aim is to promote reflections that broaden the view on the clinical management of gestalt therapy in relation to the isolation adjustments that are configured in the autistic experience, beyond the propagated exclusivity of behavioral techniques as the only possible line of care. The article is of a bibliographical exploratory nature and focuses on some periodicals and books that cover the topic. It was concluded that it is important to encourage more research in order to expand the universe of knowledge about the object of this study.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Gestalt therapy. Self theory. Autism.

INTRODUÇÃO

É amplamente reconhecido que o Transtorno do Espectro do Autismo - TEA têm despertado o interesse de profissionais de diversas áreas de conhecimento para compreender as suas características peculiares, possibilitando um diagnóstico preciso em um curto período, a fim de traçar uma avaliação correta e propor terapêuticas adequadas para o bem estar biopsicossocioespiritual das pessoas com desenvolvimento atípico, como no caso do autismo (Gonçalves et al., 2017, p.154).

A gestalt-terapia é uma abordagem psicoterapêutica muito recente. Para compreender como ela pode ser uma linha de cuidado em relação ao acompanhamento multidisciplinar de pessoas com Transtorno do Espectro Autismo - TEA, é necessário entender o que é a Gestalt-terapia. Esta pesquisa busca discutir como se dá o manejo psicoterapêutico na visão da gestalt-terapia nas experiências com Transtorno do Espectro Autista - TEA

Para responder ao questionamento proposto, o objetivo geral deste estudo foi refletir sobre outras possibilidades de linhas de cuidado para o acompanhamento do transtorno do Espectro do Autismo - TEA, especificamente na visão da gestalt-terapia. Os objetivos específicos foram estabelecidos da seguinte forma: a) Analisar outras possibilidades de linhas de cuidado na psicologia para além de técnicas comportamentais; b) Discutir o sistema *self* para a abordagem gestáltica; (c) Dissertar sobre o manejo clínico na visão da Gestalt-terapia no acompanhamento do Transtorno do Espectro Autista como um ajustamento criador; e, por último, d) explicitar as propostas de uma ontologia gestáltica e suas formas de resistência e criação de variabilidade frente ao discurso mercadológico da indústria ABA - autismo.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa, segundo Flick (2009), é de grande relevância ao analisar as relações sociais devido à diversificação das esferas da vida, ao mesmo tempo em que se propõe a estudar fenômenos de forma descritiva e exploratória. Utiliza os descritores "teoria self", "transtorno do espectro autista", "autismo" e "gestalt-terapia" para a formulação do estudo, tendo como critérios de inclusão as obras clássicas da literatura gestáltica e sobre o transtorno do espectro autista, bem como recorrendo aos livros contemporâneos concebidos pelos gestalt-terapeutas que abordaram a

teoria do self. Os critérios de exclusão baseiam-se em produções filosóficas ou científicas que não se enquadram nas proposições anteriormente indicadas, seguindo outras linhas de pensamento para a construção da abordagem gestáltica.

A relevância social desta pesquisa aponta para a necessidade de investimentos em pesquisas voltadas para reflexões críticas que vão além da exclusividade mercadológica e capitalista envolta na “Indústria do autismo-ABA”. Isso porque essa indústria acaba centralizando numa única forma de cuidado, o que parece mais uma estratégia de reserva de mercado do que um benefício real para o indivíduo com Transtorno do Espectro Autista. Além disso, é importante para a população conhecer outras possibilidades de cuidado que podem assegurar a saúde mental e bem-estar de toda a dinâmica familiar num contexto autista, logo experiência partilhada no campo, denominada de ajustamento de busca.

A importância pessoal desta pesquisa é propagar os conhecimentos sobre a teoria do self que fundamenta as clínicas gestálticas, disseminando tanto a sua base teórica, quanto a sua aplicação prática que sustenta a visão de mundo adotada pelo autor deste estudo para refletir sobre os fenômenos da natureza humana. Dessa forma, busca-se fornecer uma reflexão crítica detalhada sobre a temática do TEA e uma possível estratégia mercadológica do sistema capitalista que impõe modelos específicos de cuidado, ancorado em uma leitura ontológica da gestalt-terapia como uma ética do risco, do acolhimento e do cuidado ao desviante.

CONCEITUANDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO - TEA

O autismo é um transtorno neurobiológico amplamente investigado por diversos profissionais de áreas distintas atualmente, sendo importante compreender inicialmente suas origens e como tudo começou em relação à história pré-científica do transtorno do espectro do autismo. De acordo com Rosenberg (2011), o marco inicial ocorreu em 1943, com a publicação do artigo na revista The Nervous Child, escrito pelo psiquiatra Leo Kanner. O artigo consiste em uma descrição detalhada das peculiaridades observadas em um grupo de 11 crianças, com idades variando entre 2 e 11 anos, incluindo meninos e meninas. Foi a necessidade do Dr. Leo Kanner em 1943 que levou aos primeiros registros evidenciados de autismo infantil, os quais foram diferenciados da Esquizofrenia pelas suas particularidades (Santos e Slaviero,

2015).

Embora a busca por compreensão do Transtorno do Espectro autista tenha se intensificado, em sua história relativamente curta entrelaçada com outra longa história sobre as doenças mentais e deficiência intelectual, foi no século XIX que o conhecimento sobre transtorno psiquiátrico que se desenvolve na primeira infância foi discutido em relação aos fatores biológicos e ambientais. O que surpreende é que, apesar do autismo ser discutido há mais de 60 anos, ainda sabemos pouco, apresentando um desafio constante (Whitman, 2015).

O Transtorno do Espectro Autista - TEA em relação aos seus sinais que definem o espectro inicia-se antes mesmo dos três anos de idade. Ainda que essas características sejam comuns a um grupo, é importante que cada sujeito seja visto de forma singular, acolhido em sua diferença e compreendido em sua individualidade e suas necessidades (Santos e Slaviero, 2015). Posteriormente ao Kanner (1943), outro conhecido pediatra, Hans Asperger, estudou um transtorno semelhante ao qual cunhou com seu nome a Síndrome de Asperger, um grau mais leve de comprometimento dentro do espectro autista.

Nesse sentido, Gonçalves et al. (2017, p.154) afirmam que o que se conhece atualmente por Transtorno do Espectro do Autismo - (TEA) é descrito como um conjunto de feixes e componentes particulares percebidos no indivíduo geralmente até os três anos de idade. Considerado um transtorno do desenvolvimento de causas neurobiológicas, destaca-se entre os comprometimentos na comunicação social pragmática, uma inabilidade em se relacionar socialmente e responder a estímulos externos, além de peculiaridades no estabelecimento de vínculos afetivos, bem como padrões de comunicação verbal e não-verbal (Schwartzman, 2011).

Corroborando com os estudos de Whitman (2015), o autismo pode ser compreendido como um transtorno invasivo do desenvolvimento (TID"s) devido às suas particularidades e à diversidade de manifestações sintomatológicas que classificam um desenvolvimento atípico. Para melhor compreendê-lo, podemos fazer uma analogia com um arco-íris que possui um espectro de cores e tonalidades, indo de um tom mais leve até um tom mais grave das sete cores. Da mesma forma, o “espectro autista” pode ser definido, indo de um grau mais leve de comprometimento

até um grau mais acentuado que necessitará de maior apoio substancial. A característica comum aos TID"s se dá pelo comprometimento global que afeta várias áreas de funcionamento, tais como a interação social, a comunicação (não-verbal e verbal) e a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos.

O psicodiagnóstico de suspeita de Transtorno do Espectro Autista deve permitir, além do diagnóstico nosológico, uma descrição dos vários aspectos clínicos e comportamentais, bem como as singularidades relacionadas ao sujeito, as vulnerabilidades e as potencialidades. Essas informações auxiliam a família, a escola e os demais profissionais a compreender melhor e direcionar as intervenções. Para embasar uma avaliação qualificada, não é necessariamente preciso recorrer a testes psicológicos. Eles podem ser um recurso para fornecer mais informações e descartar outras, mas uma anamnese detalhada e a hora lúdica diagnóstica podem destacar a dificuldade em compreender e lidar com demandas afetivas, a incapacidade de acessar a comunicação social pragmática, ou seja, utilizar meios não-verbais de comunicação (linguagem corporal, gestos, expressão facial, contato visual), e a incapacidade de desenvolver interações sociais apropriadas à idade e ao nível de desenvolvimento (Bandeira & Silva, 2017).

Em suma, é necessário consultar os manuais para compreender a história e os critérios diagnósticos presentes no conjunto de obras de classificação de psicopatologias, como é o caso da American Psychiatric Association - APA (2014). Conforme propagado por este, o transtorno do espectro autista tem início precoce, curso crônico e é caracterizado principalmente por um desvio no desenvolvimento da sociabilidade e por padrões de comportamentos alterados. Muitos dos impactos no desenvolvimento abrangem a comunicação, aprendizado, adaptação a atividades de vida diária e socialização (Whitman, 2015).

Em relação às vias de cuidado e tratamento, não existem tratamentos definitivos estabelecidos, assim como não se pode afirmar que exista “cura” para o autismo. Corroborando com Schwartzman (2011), o que é possível fazer é alternar entre inúmeras terapias com uma equipe multidisciplinar envolvendo psicólogos, neurologistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos educacionais, pediatras, etc. Atualmente, não existem tratamentos medicamentosos padrão disponíveis que abordem os principais sintomas do autismo.

O tratamento psicofarmacológico para crianças e adultos, embora possa ser limitado empiricamente, auxilia muito na intervenção das inúmeras comorbidades que podem surgir associadas ao Transtorno do Espectro Autista, tais como Transtorno Desafiador-Opositivo, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, etc. Além disso, as intervenções farmacológicas atuam em sintomas específicos, como agressividade, comportamento autodestrutivo, insônia, convulsões, rituais compulsivos, baixo limiar de frustração e conduta explosiva, hiperatividade, entre outros. Neste sentido, a prática clínica para obter resultados satisfatórios precisa da eficácia do uso dos medicamentos, que vão proporcionar melhoria no cotidiano do indivíduo com TEA e facilitar os tratamentos psicossociais e as intervenções educacionais (Schwartzman, 2011).

UMA COMPREENSÃO PSICANALÍTICA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: OS OBJETOS AUTÍSTICOS E TRANSACIONAIS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Em 13 de maio de 1907, em uma carta de Jung para seu mestre Freud, foi revelado o propósito de Bleuler (1908) ao criar o termo autismo. Em vez de usar o termo autoerotismo - criado por Havelock Ellis (1898) e posteriormente retomado por Freud em "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (1905/2005, v.VII, p. 164) - devido à ênfase excessiva no conteúdo sexual, optou-se por remover o "eros" do termo, combinando "aut" com "ismo" para criar o neologismo "autismo" para descrever a forma de lidar com as demandas da realidade. Alguns anos depois, Bleuler (1911/1996) incluiu o autismo em uma série de outros três distúrbios típicos da esquizofrenia - distúrbios das associações, da afetividade e a ambivalência -, considerando o autismo como perda do contato com a realidade (Ribeiro, Martinho; Miranda, 2012).

Pensar na relação entre o autismo e a psicanálise é necessário voltar-se para o primeiro registro evidenciado pela psicanalista Melanie Klein, que por volta de 1930 publicou o caso Dick. Portanto, o caso Dick, foi um exemplo numa época em que o autismo não possuía definições e nem tão pouco entidade nosológica, basta ver 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, observou e refutou tal diagnóstico, por

perceber que a criança não contemplava todos os critérios exigidos para a classificação de demência precoce e esquizofrenia, descartando as condições diagnósticas muito utilizadas na época para casos de crianças com a mesma descrição comportamental de Dick (Tafuri & Safra, 2008)

A compreensão psicanalítica da criança com autismo considera a medida em que a relação com os objetos da realidade participa na constituição subjetiva de todo ser humano. Conforme as observações de Maleval (2009) inicialmente, Frances Tustin (1913-1944) psicanalista inglesa que ficou conhecida pelo seu trabalho desenvolvido com crianças autistas, apoiado na sua formação com a psicanálise de Melanie Klein. Bem como, buscou no conceito de objeto transicional forjado e isolado por Winnicott em 1951, modos para compreender o autismo infantil, sendo a primeira a desenvolver a ideia de objetos autísticos.

Para Tustin as crianças autistas se protegiam das demandas e apelos externos, desenvolvendo uma espécie de invólucro, como se fosse uma casca dura, que a mesma intitulou no seu livro “*A concha protetora*” (1992). Discordando das ideias de Kanner sobre a teoria das mães frias e pouco investidoras de desejo nas crianças. Outra informação importante que norteia sua prática foi dar-se conta de que as crianças autistas não diferenciam objetos animados dos inanimados. Logo, os objetos “autísticos” acrescenta a autora teriam um efeito devastador as sensações-objeto e as sensações-forma não dariam conta de serem substitutos temporais o tempo todo da função materna, substituem de modo permanente, os cuidados da mãe se tornam nulos e sem o efeito (Maleval, 2009)

Conforme a teoria psicanalítica infantil proposta por Winnicott (1951), o objeto transicional é caracterizado como a primeira coisa que o sujeito possui fora dele, é a primeira posse “não-eu” da criança. O que Tustin evidenciou em sua pesquisa é que para os autistas a escolha dos objetos se diferenciaria dos objetos transacionais, de modo que o objeto autístico “totalmente-eu” seria precursor do objeto transicional “não-eu”. Os objetos transacionais são geralmente caracterizados por pelúcias, cobertores, ursinhos, bonecas, etc fundados na concepção simbólica representando a separação com o seio materno e ou objeto da primeira relação (Lucero & Vorcaro, 2015).

Conforme Maleval (2009)sobre os apontamentos de Tustin considera os objetos autísticos, de maneira contrária “eles funcionam como protetores da perda e não como substitutos” (1981/1986, p. 122). “Eles impedem o desenvolvimento do grau de consciência e a separação corporal” (Tustin, 1990/1992, p. 132). No caso a função do objeto autístico seria proteger da falta tanto o sujeito quanto o Outro materno, ou seja, função de negar a falta e não possibilitar a separação do Outro, o que evitaria a angústia, o “furo negro”, “suprimindo as ameaças de ataque corporal e de aniquilação denfitiva” (Tustin, 1981/1986, p. 124). Tustin dá o seguinte exemplo:

> David, um menino psicótico de seis anos, no início de seu tratamento, tinha o hábito de segurar um carrinho nas mãos. Na medida em que ia trabalhando com David, Tustin percebeu que ele dava ao carrinho propriedades mágicas que o protegiam dos perigos. Seria como um talismã, com a diferença que ele apertava o carrinho nas mãos de tal forma que parecia um pedaço de seu corpo, um pedaço a mais. Mesmo quando ele o largava por instantes, as profundas marcas deixadas em suas mãos mantinham a sensação de que o carrinho ainda fazia parte de seu corpo e, continuava a protegê-lo do perigo. (Ibid., p. 118)

O brincar é a via de expressão e comunicação da criança com o mundo, no caso do autismo o jogo comunitário está comprometido, o indivíduo com TEA demonstra interesses restritos tanto com brinquedos como parte deles, há uma dificuldade de lidar com mudança, uma adesão incapacitante a rotinas não-funcionais, bem como execução de movimentos estereotipados e maneirismos, tais como agitar as mãos, balançar o corpo, etc (Whitman, 2015).

Quando se refere a dimensão do brincar é importante compreender que a antítese de brincar não é o que é sério, mas o que é real. Neste sentido, apesar de toda e qualquer emoção com que a criança catexia seu mundo de brinquedo, há uma distinção que ela mesma incide perfeitamente entre o simbólico e a realidade, integrando seus objetos e situações imaginados às coisas visíveis e tangíveis do mundo real. Tal conexão é o que possibilita diferenciar o brincar" infantil do fantasiar". A importância da concretude dos objetos para o brincar/fantasia das crianças é evidenciada na seguinte citação: “*a criança em crescimento, quando pára de brincar, só abdica do elo com os objetos reais; em vez de brincar, ela agora fantasia. Constrói castelos no ar e cria o que chamamos de devaneios*” (Freud, 1976 [1908], p. 151,

grifo do autor).

Entretanto, a noção de objeto transicional se refere a algo que não está nem dentro nem fora da criança, serve para que o sujeito possa experimentar determinadas situações e demarcar seus próprios limites mentais em relação ao externo e ao interno. Contudo, seu objetivo seria representar o início da relação do bebê com o mundo. Faz-se um paralelo desse objeto transicional com pequenos objetos que os turistas trazem de viagens; estes, quando vistos, trazem à memória do dono boas lembranças e experiências da viagem. Os objetos transicionais são também vivos de lembranças, afeto e são insubstituíveis. O objeto escolhido pela criança não deve ser substituído, exceto se a criança o fizer.

Segundo Winnicott (1975/1951), se outra pessoa o substituísse, ocorreria uma ruptura na continuidade do ser (*going-on-being*) e destruiria o significado do objeto para a criança/bebê. O *holding* é uma base para que o bebê experimente como um apoio egóico, principalmente na fase de dependência absoluta, antes da integração do ego. O *holding* permite ao sujeito um ambiente/setting que sustente e permita o processo de integração e sustentação de suas experiências, não apenas momentaneamente, mas por um período de tempo necessário (Santos e Slaviero, 2015).

Segundo Januário e Tafuri (2010), a situação analítica da clínica com pacientes autistas demanda holding. O terapeuta deve proporcionar um “ambiente suficientemente bom” a esse paciente se adaptando às necessidades e aos processos de maturação do sujeito, permitindo o surgimento de um ego, o abandono das defesas autísticas e a retomada do processo de amadurecimento. Winnicott (1951, p. 404) pontua que “um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a construir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com todas as dificuldades inerentes à vida”. O analista precisa oferecer ao paciente uma rotina de horários e pontualidades, atender suas necessidades, a segurança de que o estará esperando para a sessão, a atenção na fala, na postura do paciente, dar suporte ao ego fragilizado e possíveis regressões (Santos e Slaviero, 2015). É importante compreender como a Gestalt-terapia que surgiu a partir de uma releitura crítica da psicanálise compreende em sua visão de mundo e de ser humano essa contribuição psicanalítica sobre o objeto

transicional e a relação com os ajustamentos autistas.

A COMPREENSÃO CRÍTICA DAS CLÍNICAS GESTÁLTICAS SOBRE OS AJUSTAMENTOS DE ISOLAMENTO (AJUSTAMENTOS AUTISTAS) E AS LINHAS DE CUIDADO

É possível perceber logo na edição de 1945, do prefácio da obra “Ego, Fome e Agressão” os esforços de Fritz Perls em debruçar se sobre algo para além da neurose, segundo o mesmo refere-se “no presente momento estou envolvido em um trabalho de pesquisa sobre o mal funcionamento do fenômeno figura/fundo nas psicoses em geral e na estrutura da esquizofrenia em particular” (Perls, 1942, p.32). Sem dúvida há uma relevância clínica nesta pesquisa que fomentou a hipótese de clareamento das intuições de Perls especificamente sobre os ajustamentos neuróticos, no caso que todo ajustamento é um fenômeno figura-fundo e a compreensão “psicopatológica” seria tão somente um mal funcionamento desse fenômeno.

No entanto, tais resultados demoraram anos para serem evidenciados, e só posteriormente com o encontro de Fritz Perls, Laura Perls e Goodman que se solidificaram na obra mais importante que funda a Gestalt-terapia em 1951. Foi pela pena de Paul Goodman, Perls e seus companheiros de fundação da Gestalt-terapia que a construção teórica resultante das discussões acaloradas compuseram a obra mais relevante, na qual apenas um trecho em toda obra afirmaria que a “neurose como perda das funções de ego”, que: “como distúrbio da função de self, a neurose encontra-se a meio caminho entre o distúrbio do self espontâneo, que é a aflição, e o distúrbio das funções de id, que é a psicose” (Phg, 1951, p. 235).

Os autores compreendiam a psicose como “a aniquilação de parte da concretude da experiência; por exemplo, as excitações perceptivas ou proprioceptivas. Na medida em que há alguma integração, o self preenche a experiência: ou está degradado por completo ou incomensuravelmente grandioso, o objeto de uma conspiração total, etc.” (Phg, 1951, p. 235). Certamente em toda a escrita de Perls, Goodman e seus companheiros sobre a psicose essa é a mais relevante, porém lacônica demais para orientar, por exemplo, uma prática clínica. O que exigiu de outros autores contemporâneos os esforços para atualizarem o

entendimento dos ajustamentos de busca a fim de descrever experiências mais complexas como os ajustamentos de isolamento que é o modo como denominamos a todos aqueles que estão dentro do espectro do autismo.

Desse modo a compreensão de Perls, Hefferline e Goodman (1951, p.184) propõe uma psicologia formal na qual a descrição fenomenológica é a ferramenta que possibilita entender a natureza humana rompendo com a metapsicologia defendida pela psicanálise. O que seria o mesmo que afirmar que a descrição do *self* – constituem em uma dinâmica de processos dessa reedição criativa de nós mesmos no campo organismo/meio – é em si um trabalho fenomenológico. Afinal, para descrever o que há de “essencial” nessa experiência. Outrossim, esta descrição das “estruturas ou funções” que se estabelecem no contato entre nossa atualidade material e nossa inatualidade temporal, ou seja, no “domínio dos excitamentos que repetimos desde o passado seja ela o horizonte de possibilidades na direção do qual nos lançamos por meio da ação” (Muller-Granzotto & Muller- Granzotto, 2008).

Na dinâmica de contato entre a atualidade e a inatualidade de nossa experiência; qual seja aquela temporalidade, a assimilação das vivências passadas (o que nos permite a continuidade) e o crescimento (em direção a novidade). Os fundadores nomeiam a teoria do self como “a descrição e análise exaustivas de estruturas possíveis”, por cujo meio poderíamos nos representar uma “continuidade” no processo de “crescimento” (retomada criadora) do organismo (Perls, Hefferline e Goodman, 1951, p. 184).

Segundo Müller-granzotto & Müller-granzotto (2012), a função de ego ou ato é o agente dessa invenção, entretanto, não opera do mesmo modo como ela operaria se tivesse a sua disposição um fundo espontaneamente articulado, justamente o que não está disponível nos ajustamentos psicóticos. Em consequência dessa falta, nos ajustamentos psicóticos, a awareness sensorial está comprometida e, consequentemente, ela não se constitui como base, como motivo para a ação da função de ego junto aos dados na fronteira. Ao ego resta então operar de um modo diferente. Busca-se então suplência, nos dados, possibilidades de expansão do excitamento (awareness sensorial), ele procura no dado (seja este o corpo próprio, o corpo de outrem, uma palavra ou uma coisa mundana) o excitamento que a função id ela própria não forneceu (ausente, falhada ou desarticulada).

Conforme a leitura da teoria do *self* sobre algumas configurações de campo é possível apontar dentre os tipos de ajustamentos, os comportamentos de isolamento social, muito frequentes em pessoas as quais costumamos diagnosticar como pertencentes aos espectro do autismo. Acontece que a função de ego (uma função abstrata que opera na fronteira-de-contato) está presente operando, porém como se não dispusesse de um fundo de co-dados retidos, ou seja, não há um fundo de hábitos. Neles, a função id apresenta-se severamente comprometida. Por isso denomina-se tais ajustamentos de “ajustamentos de ausência de fundo” ou "autistas" (Muller-Granzotto & Muller- Granzotto, 2012).

A hipótese dos autores contemporâneos na gestalt-terapia é de que tenha acontecido uma falha na operação de retenção de formas relativas às primeiras experiências interacionais e intercorporais da criança no meio. O que vem a ser a intersubjetividade primária, nos termos da qual o infante inicia seu processo de constituição de uma identidade peculiar, não se deixa fixar como um fundo assimilado. Tudo se passa como se os gestos desempenhados pelo infante na fronteira de contato não visassem coisa alguma, tampouco respondessem aos apelos vindos dos semelhantes (Muller-Granzotto & Muller- Granzotto, 2008).

Comumente como descrito nos quadros tradicionalmente analisados a partir dos critérios diagnósticos do Dr. Kanner, nos quais a função de ego (motora e linguageira) é refratária aos apelos ou necessidades advindas dos semelhantes, razão pela qual sua ação parece acontecer sem meta, como se fosse acometida de uma desorientação, e ou estranheza, bem como o isolamento, concretizado na forma de um mutismo, parece oferecer um tipo de satisfação sem objeto, sem corpo.

Diferentemente dos primeiros casos evidenciados, aqueles quadros que classificam-se como síndrome de Asperger conseguem circular muito bem em determinados contextos produzidos de maneira simbólica, não estando livre de sofrer, ainda que dispondo de um verbalismo, não deixa de ser abstrato e não conseguir agregar, a essa produção cultural, um fundo emocional. Essa qualidade abstrata em seu modo de agir raramente é capaz de acompanhar as sutilezas do emprego cotidiano, como o emprego metafórico, por exemplo. De todo modo, podemos identificar uma forma metonímica de produzir ligações entre determinadas classes de abstração, onde se deixa verificar uma certa satisfação (Muller-Granzotto

& Muller- Granzotto, 2012).

Esta pesquisa buscou reunir construtos qualitativos acerca da problemática em estudo de modo que possibilite criticar um discurso fortemente propagado em torno da eficácia das abordagens com foco em técnicas comportamentais em relação ao acompanhamento de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, tais como a ciência da Análise do Comportamento e a Abordagem Cognitivo Comportamental são geralmente consideradas como linhas de cuidado eficazes e que possibilitam resultados. Nesse processo de investigação e análise, por incrível que possa parecer o adversário mais resoluto das técnicas comportamentais não é a psicanálise, nem tão pouco as abordagens humanistas em psicologia, mas sim a autista Michelle Dawson uma pesquisadora autista residente no Canadá.

A autora de uma pesquisa que revolucionou a visão que se tinha sobre as linhas de cuidado perante o Tribunal Canadense de Direitos Humanos, nasceu em 1961, foi diagnosticada com autismo em 1990. Em 2004, um artigo de sua autoria ganhou grande repercussão intitulado “*The misbehaviour of behaviourists". Ethical challenges to the autism- ABA industry”* (O mau comportamento dos comportamentalistas. Problemas éticos na indústria-ABA autismo), este artigo ao mesmo tempo faz menção ao fundador da aplicação da ciência ABA em crianças com autismo - I. Lovaas, também formula objeções de cunho “ético” sublinhados pela pesquisadora (LaurentAURENT, 2014). Não vem ao caso desqualificar as técnicas comportamentais é inegável os seus esforços enquanto linha de cuidado, o que se esforça para alcançar é uma reflexão crítica e ética sobre até onde esse serviço atende aos ideais de uma estratégia mercadológica do sistema capitalista de vender uma “terapia” como a única e eficaz.

Corroborando com alguns autores acredita-se que tais oposições teórico-clínicas sobre o autismo estão relacionadas ao embate do saber médico e do saber da psicanálise. Conforme Laurent (2014), estamos diante da “batalha do autismo” que iniciou-se desde o surgimento do transtorno quando descrito pela primeira vez até os dias atuais tomando proporções gigantescas a nível mercadológico. Esse conflito entre o saber médico e o saber analítico.

É realmente muito recente o surgimento de outras abordagens

psicoterapêuticas como é o caso da Gestalt-terapia, na qual compreende-se que esta abordagem psicoterapêutica é muito mais como uma ética de acolhimento ao outrem Merleau-pontiano, do que necessariamente uma ciência rigorosa com viés positivista, talvez por isso seja ainda motivo de desconhecimento por parte da população, afinal a sua visão de mundo é uma forma de resistência de lógica contraproducente aos ideais neoliberais propostos pelo capitalismo selvagem. Esse estranho, a diferença que nos coloca frente a uma diversidade de modos de ajustar-se às experiências de ocorrência de campo distintas são o que os Gestalt-terapeutas intentam em advogar, defender, dar acolhimento e criar espaços de possibilidades experienciais. Como um modelo ético formulado por duas contribuições teóricas diferentes que se complementam, em um primeiro momento as formulações de Fritz Perls sobre uma releitura crítica da psicanálise freudiana, a compreensão organísmica e a construção de uma linguagem não-dicotômica (Perls, 1942/2002).

Posteriormente, com circunstâncias históricas que influenciaram no encontro de Fritz Perls e Laura Perls, com as contribuições do crítico social e escritor norte-americano Paul Goodman sobre política, pedagogia e educação como essenciais para a composição da Gestalt-Terapia, inspirado pelo pragmatismo de John Dewey e pelo movimento anarquista com intuito de propor integração entre pensamento e ação como fonte para uma nova atitude da sociedade. De modo que a teoria do *self* gestáltica é constituída pelos esforços destes autores, atentando-se para um modelo de subjetivação não privatizado, mas relacional. Concebe-se um campo fenomenológico existente a partir dos encontros, das interações e relações socioculturais que constituem ajustamentos criadores (Belmino, 2014).

Destarte, a gestalt-terapia incide como uma forma de acolhimento pautada na experiência como possibilidade de crescimento, neste sentido dificilmente enxerga um indivíduo apenas como um ser modelado por seu ambiente, mas pelo contrário, em constante relação com o mesmo. Por sua concepção ética libertária esta abordagem não comunga com ideais positivistas de ocupar um lugar de “saber” dogmático sobre o sujeito, bem como não se coloca corroborando com os princípios de um sistema coercitivo, intolerante, biopolítico em relação a expressão do que se é.

Enquanto gestalt-terapeutas é preciso ser partidário do entendimento de que

o autismo é um ajustamento psicótico especial, de modo distinto dos outros, não conseguem elaborar nas relações sociais, aquilo que o exige enquanto demandas afetivas/excitamento precisamente, a angústia decorrente da ausência de fundo intercorporal. Por isso, independentemente do campo, ou seja, dos grupos sociais em que esteja inserido, as pessoas que se ajustam de modo autista sempre se comportaram de modo autista. Até mesmo nos ajustamentos autistas mais graves, como os de Kanner, podemos observar uma tolerância às intervenções terapêuticas que buscam estabelecer uma espécie de inclusão pedagógica (Muller-Granzotto & Muller- Granzotto, 2012).

Como proposições interventivas é necessário que o terapeuta possa colaborar para a ampliação do corpo daquele que se ajusta de maneira autista, por meio da experiência colaborar para a ampliação da forma mais elementar da função de ego no autista. No sentido de experienciar e aumentar o repertório de formas, para que o autista tenha chances de “responder”, não a partir de um fundo de excitamentos intercorporais (um fundo de generalidade impessoal retido de todas as experiências vivenciadas), certamente, mas a partir do que foi fabricado, produzido pedagogicamente como linguagem. Vale salientar que nesses ajustamentos, dificilmente essas fabricações pedagógicas conseguem agregar algum valor afetivo. Os autores supramencionados exemplificam um exemplo de acompanhamento terapêutico em relação às demandas do meio social:

> Um dia após o falecimento de sua tia, a consulente foi levada ao consultório por sua mãe, a qual, diante da terapeuta, dirigiu a seguinte questão à filha: “você não está triste com a morte da minha irmã? Como você pode não chorar a morte da sua tia, que lhe alimentava todos os dias? Você não vai dizer nada?” Ao que a consulente respondeu: “Eu não sei dizer. Só sei falar”. A fala aprendida não arrastava consigo um fundo afetivo. A consulente não podia “dizer” nenhum sentimento, pois não os tinha. Quando muito, debatia- se com a angústia de não conseguir aplacar a demanda da mãe. Ainda assim, as palavras aprendidas – boa parte delas em terapia - criaram para ela a possibilidade de um laço social, ainda que aleatório, onde ela se sentia defendida daquilo que ela não podia entender, precisamente, a demanda afetiva formulada no comportamento choroso e nos ditos inconformados da mãe (Muller-Granzotto & Muller- Granzotto,

2008, p. 14).

Nesse ponto é importante esclarecer que, diferentemente daqueles que defendem que o autismo é primordialmente uma patologia orgânica ou uma síndrome invasiva, sem traços tipicamente psicóticos, como a alucinação e o delírio, acreditamos se tratar de um ajustamento que partilha, com as outras formas de psicose, um traço comportamental comum, precisamente, a criatividade aleatória – refratária aos apelos sociais, especialmente àqueles formulados de maneira primitiva, na forma de uma comunicação intercorporal não lingüística, como a que estabelecemos por meio do olhar, das expressões faciais e de nossa gestualidade pragmática. Tanto nas esquizofrenias quanto no autismo, por exemplo, podemos testemunhar ações desprovidas de metas que pudessem ser reconhecidas no laço social. Assim como os “esquizofrênicos”, os autistas produzem respostas que, mais do que exprimir um entendimento ou acolhida, tentam deter as demandas afetivas em proveito de um modo de satisfação totalmente alheio às expectativas abertas pelos demandantes (Muller-Granzotto; & Muller- Granzotto, 2008).

Tudo se passa como se, em ambos os casos, a função de ego tentasse aplacar a angústia que, a partir da demanda, anunciou-se como ausência de fundo intercorporal. É verdade que podemos encontrar, associado ao ajustamento autista, um quadro de deficiência cognitiva em decorrência de uma falha anatômica ou neurofisiológica. Mas essas “deficiências” não se confundem com o ajustamento autista. Afinal, mesmo entre pessoas anatomicamente “normais” ou fisiologicamente “compensadas”, podemos verificar comportamentos alienados, o que nos faz crer que o autismo tem menos a ver com o efeito comportamental de uma disfunção orgânica e mais relação com um tipo de resposta em face da inexistência de um fundo intercorporal primário, o qual não é uma instância orgânica, localizada no tempo e no espaço da física, mas uma inatualidade fenomenológica (Muller-Granzotto; & Muller- Granzotto 2008).

Razão pela qual, por mais rígidos que sejam, nos ajustamentos psicóticos, há um intenso trabalho de criação na fronteira de contato. O ajustamento psicótico não é disfuncional. Pelo contrário, é um ajustamento criador, é uma forma de viver face às condições de campo que a ele se impõem e que tem relação com um funcionamento atípico da função id.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esta pesquisa que a temática é ainda pouco explorada, e justamente por isso é necessário que outros pesquisadores inquietos possam se debruçar sobre esta trazendo novos e relevantes questionamentos a fim de possibilitar inúmeros outros desdobramentos. O intuito de promover uma crítica inicialmente surgiu a partir da inquietação do pesquisador com a forte demanda mercadológica sobre as terapias analítico-comportamentais em detrimentos de outras linhas de cuidado.

Em nenhum momento a pesquisa teve intuito de desqualificar a “terapia-ABA”, apenas enfatizar que ela não é a única abordagem existente que atua com o Transtorno do Espectro Autista, que pelo contrário existem outras possibilidades, que não vem ao caso prometer cura, afinal é uma condição de desenvolvimento e, portanto, é por toda a vida. O que as abordagens comportamentais acentuam é a modelagem de comportamentos através de suas técnicas de comportamento que trabalham questões objetivas que por sua vez apenas são denominadas de outro modo na Gestalt-terapia. No final de contas , todas as abordagens possuem olhares diferentes para o mesmo objetivo: proporcionar o cuidado e a melhoria da saúde mental do sujeito.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, D. R., & SILVA, M. A. **Psicodiagnóstico em casos de suspeita de Transtorno do Espectro Autista.** In C. Bosa, & M. Teixeira (Orgs), Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica (pp. 43-62). São Paulo: Hogrefe. 2017

BELMINO, M. C. **Fritz Perls e Paul Goodman:duas faces da Gestalt Terapia.** Fortaleza: Premius, 2014.

BLEULER.E. **Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias.** Buenos Aires: Paidós. 1911.

ELLIS, H. **Auto-erotism: a study of the spontaneous manifestation of the sexual impulse. In Studies in the psychology of sex.** Vol. 1. London: Project

Gutenberg. (Trabalho original publicado em 1898). 1927.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa-**3. Artmed editora, 2008.

FREUD, S. **Tres ensayos de teoría sexual.** In Obras completas. (José L. Etcheverry, trad., Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1905). 2006

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, A. P, SILVA, B., MENEZES, M. **Transtorno do Espectro do Autismo e Psicanálise: Revisitando a literatura**. Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 49.2, p. 152- 181, 2017.

LAURENT, Eric. **A batalha do autismo: da clínica à política.** Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2014.

LUCERO, Ariana; VORCARO, Angela. **Os objetos e o tratamento da criança autista.**

Fractal: Revista de Psicologia, 2015, 27.3: 310-317.

KANNER, L. (1943). ***Autistic disturbance of affective contact***. *Nervous Child*, 2, 217-250

MALEVAL, J.-C. **Qual o tratamento para o sujeito autista?**.Revista da Faculdade de Educação da UFG, Goiânia, v. 34, n. 2, p. 405-452, 2009a.

MALEVAL, J.-C. **Os objetos autísticos complexos são nocivos.**Psicologia em Revista, v. 15, n. 2, p. 223-254, 2009b.

MILHOMEM JANUÁRIO, LÍVIA; TAFURI, MARIA IZABEL (2010). **A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott** Psicologia Clínica, vol. 22, núm. 1, junho, 2010, pp. 57-70

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J. MÜLLER-GRANZOTTO, R. L. - **Clínica dos ajustamentos psicóticos: uma proposta a partir da Gestalt-terapia.** Revista IGT na Rede, v. 5, n° 8, 2008, p.3-25. Disponível em http://www.igt.psc.br ISSN: 1807-2526 6

_____. Clínicas Gestálticas: Sentido ético, político e antropológico da teoria do self. São Paulo: Summus, 2012a.

_____. Psicose e Sofrimento. São Paulo: Summus, 2012b.

PERLS, F; HEFFERLINE, R; GOODMAN, P. (1951) **Gesltalt-terapia.**Tradução de Fernando Rosa Ribeiro. 2ed. São Paulo: Summuns, 1997

PERLS, F. (2002). **Ego, fome e agressão.** São Paulo, SP: Summus. (Original publicado em 1942).

RÊGO, Ana Paula Monteiro. **Autismo: discurso médico e discurso analítico.** 2016.107 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016

RIBEIRO, M. A. C., MARTINHO, M. H., & DA ROCHA MIRANDA, E. (2012). **O sujeito autista e seus objetos**. A PESTE: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia., 4(2).

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.

SANTOS, I., & SLAVIERO, A. R. . **Constituição De Objeto Transicional Na Criança Autista: Intervenção No Psicodiagnóstico**. *Revista Uniabeu*, 2016, *9*(22), 33-48.

SCHWARTZMAN, J. (2011a). **Transtornos do espectro do autismo: conceitos e generalidades**. In J. Schwartzman & C. Araújo (Eds.),Transtornos do Espectro do Autismo (pp. 37-42). São Paulo: Memmon.

SCHWARTZMAN, J. (2011b). **Condições associadas aos Transtornos do Espectro do Autismo.** In J. Schwartzman & C. Araújo (Eds.), Transtornos do Espectro do Autismo (pp. 123-143). São Paulo: Memmon.

TAFURI, Maria Izabel; SAFRA, Gilberto. **Extrair sentido, traduzir, interpretar: um paradigma na clínica psicanalítica com a criança autista.** Psyche (Sao Paulo),

São Paulo , v. 12, n. 23, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 jan. 2024.

TUSTIN, F. **Autismo e Psicose Infantil** (1972). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

TUSTIN, F. **Autistic States in Children London:** Routledge and Kegan Paul, 1981.

WINNICOTT, D. W (1951) Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In: **Winnicott, (1971) O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1975, p.13-44.

WHITMAN, T. L. **O desenvolvimento do Autismo – Social, Cognitivo, Linguístico, Sensóriomotor e Perspectivas Biológicas.** São Paulo: M. Books, 2015

Endereço Eletrônico:
Jose Ricardo de Sousa Santana
Email:
rickiesant1@gmail.com

Submetido em: 10 de julho de 2023

Publicado em: 17 de janeiro de 2024