

A ESCUTA PSICANALÍTICA DA FAMÍLIA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO DA CRIANÇA

MAÍRA LOPES ALMEIDA ; ANAMARIA SILVA NEVES 

Maíra Lopes Almeida ¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Mestre pelo Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Uberlândia/MG, Brasil.

Anamaria Silva Neves ²

² Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Professora do Instituto de Psicologia, Programa de Graduação e de Pós-Graduação em Psicologia, Uberlândia/MG, Brasil.

RESUMO: Este trabalho investiga a escuta da família face ao diagnóstico de autismo da criança. Realizou-se a construção de caso clínico de uma família composta pelo casal parental, o filho adolescente, e Ícaro, três anos de idade, diagnosticado com autismo. A discussão do caso é ancorada nas premissas teóricas da clínica de família e enfatiza o tom afetivo melancólico que se estabelece em uma relação particular com o diagnóstico. A escuta do grupo familiar permitiu acessar a função psíquica que o diagnóstico pôde assumir à medida que passou a servir de barreira defensiva ao sofrimento e ao desamparo frente às perdas vivenciadas pela família.

Palavras-chave: autismo; família; criança; psicanálise; diagnóstico.

Abstract: Elements for a psychoanalytic listening of the family of children diagnosed with autism. This work investigates a psychoanalytic listening of the family of children diagnosed with autism. The article presents the theoretical premises of the family clinic, followed by the clinical case and the case discussion. It is a family composed of the parental couple, the teenage son, and Ícaro, three years old, diagnosed with autism. The family experienced many losses, presenting a melancholic affective tone and establishing a particular relationship with the diagnoses. The psychoanalytic listening allows us to access the possible psychic function that the diagnosis can assume, in this specific case, a defensive barrier to suffering the losses experienced by the family.

Keywords: autism; family; children; psychoanalysis; diagnosis.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142020003008>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0)

INTRODUÇÃO

O presente estudo se debruça sobre a escuta psicanalítica da família de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A proposição de operar dispositivos de cuidado para a família é particularmente significativa no caso de crianças diagnosticadas com TEA. Esse é um transtorno em que o diagnóstico costuma ocorrer em momento muito precoce na vida do infante, ainda na primeira infância (APA, 2013; ZANON, BACKES; BOSA, 2014). Concomitantemente, a explosão de diagnósticos de TEA impõe que sejam articuladas alternativas clínicas para esses grupos familiares que, assim como as crianças, terão que lidar com todos os custos da atribuição de uma insígnia psiquiátrica (FRANCES, 2016).

A escuta aparece como um dispositivo privilegiado que consiste, sobretudo, em colocar o método psicanalítico em operação. A teoria psicanalítica é a base na qual se estabelece a escuta clínica que se atenta ao sofrimento inconsciente. A grandeza dessa escuta reside no potencial de redimensionar a história de sofrimento daquele que enuncia (BLUM; ROCHA, 2016).

Para tanto, nesta investigação, a escuta apresenta dois caminhos possíveis. Em um, delinea a compreensão da experiência emocional da família frente ao diagnóstico atribuído à criança. Em outro, coloca em relevo a escuta clínica como amparo ao grupo familiar. Por meio da construção de um caso clínico, pretende-se delinear as possibilidades existentes ao se ampliar a escuta para o grupo de origem do infante.

Apontamentos sobre o sintoma da criança e a clínica de família

A questão familiar na análise de crianças é abordada nas obras de diferentes autores na Psicanálise. Aos pais, é conferido um estatuto primordial junto ao espaço terapêutico do infante (LISONDO, 2001; NAPOLITANI, 2007). Contudo, é possível estender essa perspectiva ao pensar o sintoma da criança em face do grupo familiar. Isto é, compreendê-lo em relação ao grupo de origem, para além dos pais. Nessa empreitada referente ao funcionamento grupal, abarcam-se todos os membros e suas respectivas posições na organização familiar (GOMES, 2011; NEVES, 2008).

A família não é uma estrutura estática e imóvel ao longo do tempo, mas é matriz de reinvenções. Disso decorre que os sujeitos também estabeleçam relações particulares com esse grupo. No estudo sobre o sujeito, é importante considerar que esse é sempre referido a uma filiação, a uma genealogia, a um gênero, a uma cultura. Sem ponderar essas dimensões, sua abordagem é incompleta (EIGUER, 1995).

A clínica de família se constitui, então, como uma possibilidade interventiva diante das possíveis intercorrências nesses laços. Em geral, há a eleição de um membro que é identificado como aquele que manifesta algo da problemática familiar e esse assume a função de porta-voz do grupo. A eleição desse membro é por si só um sinal de padecimento.

O sintoma da criança, nessa realidade, configura situação delicada para os profissionais. Como a queixa inicial é derivada dos progenitores, é preciso atentar-se para a possibilidade de a família ter elegido o infante como o membro doente (GOMES, 2011). Assim, se o profissional assume e condecora essa eleição familiar, pode impregnar a criança em uma posição patológica que comprometerá seu desenvolvimento.

Nessas construções teóricas, é possível destacar que a infância e o sintoma da criança estão intimamente relacionados ao seu entorno, à sua inserção em um grupo e à história que lhe precede. Esses autores e o diálogo com o arcabouço teórico da clínica de família compõem referência fundamental para a discussão que será levantada no percurso clínico com Ícaro, criança identificada e porta-voz das movimentações afetivas da família.

MÉTODO

O método psicanalítico é, primeiramente, “um procedimento de investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo” (FREUD, 1923/1987, p. 253). Nesse contexto, a escolha metodológica refere-se à psicanálise sustentada por meio da construção do caso clínico (VAL; LIMA, 2014).

Os dados clínicos foram materializados na escrita dos relatos ao final de cada sessão. Posteriormente, esses relatos foram submetidos à leitura em supervisão. O material clínico, constituído relato, não pretende representar o reflexo fiel do fato concreto, mas, sim, uma reconstituição fictícia que exprime a singularidade do ser que sofre e de sua fala endereçada ao analista (NASIO, 2001). O dispositivo da supervisão é fundamental nesse trabalho de construção do caso (IRIBARRY, 2003). Por meio da interlocução entre o analista e o supervisor, é inaugurado um espaço de alteridade. Essa alteridade possibilita as situações de pesquisa e de tratamento.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia. Os nomes utilizados são fictícios e foram escolhidos devido à semelhança entre a história familiar e a mitologia grega percebida pela psicoterapeuta durante as supervisões. A investigação foi apresentada aos participantes

e, conforme anuência, foram assinados os devidos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

A família de Ícaro

O caso clínico enreda a história de uma família composta pela mãe (Moira, 30 anos), pai (Dédalo, 40 anos) e dois filhos: um de 3 anos (Ícaro) e outro de 17 (Dédalinho). Nosso encontro ocorreu através do encaminhamento de uma gastropediatra para avaliação psicológica do filho mais jovem dessa família na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (CLIPS). A solicitação devia-se às restrições alimentares do garoto, que se recusava a ingerir comidas sólidas e sobrevivia somente tomando leite. Ele também havia sido diagnosticado recentemente por um neuropediatra com Transtorno do Espectro Autista.

Após a passagem pelo acolhimento, a família recebeu atendimento em sessões com duração de 50 minutos. Destacam-se dois momentos do atendimento que ocorreram paralelamente: sessões semanais de atendimento com a mãe e a criança na CLIPS e, quinzenalmente, sessões de atendimento domiciliar. Essa última opção foi utilizada porque o modo tradicional parecia insuficiente para pensar a complexidade dessa família. Era necessário oferecer escuta a esse pai que não aceitava ir à CLIPS. No entanto, a partir das discussões clínicas, entendia-se que ele clamava por ajuda. Durante os atendimentos, os participantes das sessões oscilaram, de forma que, em algumas sessões, estiveram presentes a mãe, o pai e Ícaro; em outras, a mãe, o pai e Dédalinho; ou só Ícaro e a mãe; ou, ainda, só o casal parental.

A pré-história da família

Dédalo e Moira se conheceram quando ela trabalhava como secretária para o pai de Dédalo. Proveniente de uma família rica, Dédalo sempre foi “a ovelha negra” nas palavras da esposa, que é dez anos mais jovem que ele. Após um ano de namoro, ela engravidou “sem querer”. A diferença de classe social incomodava a ambos. A esposa não se sentia aceita pela família do marido, pois eles a acusavam de ter engravidado a fim de obter vantagens financeiras.

A desconfiança que perpassa a relação atravessará a história da família. No entanto, segundo a fala de Moira, desde o nascimento do primeiro filho, Dédalo e ela sonhavam em ter um segundo filho, mas, como ela tinha dificuldades para engravidar, isso só foi possível 14 anos depois. A história, então, do nascimento de Ícaro é marcada por um acidente.

Acasos nefastos

Na semana anterior ao parto, a antena de TV a cabo da família estragou. Eles chamaram um técnico para consertar, que cobrou um valor considerado caro por Dédalo. Então, ele próprio decidiu fazer o serviço, mesmo sem estar acostumado, fato que obrigou a esposa a lhe impedir em várias tentativas. Quatro dias antes do nascimento de Ícaro, sem que a mulher visse, Dédalo subiu no telhado e sofreu uma queda grave.

O nascimento de Ícaro e o acidente do pai se embaralham. A mãe do menino lida, diretamente, com a vida e a morte. Na UTI por quatro semanas, Dédalo necessitava do cuidado da esposa, pois corria o risco de perder os movimentos das pernas. Ícaro, recém-nascido, ficava em casa com a avó que lhe prestou os cuidados nos primeiros meses. Essa relação foi descrita como “automática”, pois a mãe afirma que a avó prestava apenas os cuidados físicos.

Após o acidente de Dédalo, ele fez fisioterapia e fortaleceu o tônus muscular novamente e, pouco a pouco, recuperava os movimentos. Contudo, seis meses depois de sua saída da UTI, ele contraiu o vírus H1N1 e teve que retornar ao hospital, de forma que perdeu o tônus novamente e a capacidade de flexionar os membros inferiores.

Dédalo não voltou mais ao trabalho e justificava que, na segunda internação, adquiriu a Distrofia Simpático-Reflexa (DSR). Assim, os primórdios de Ícaro são marcados pelo nascimento conturbado, marcado pela fatalidade de um acidente. Nesse, parece ter repousado uma perda de movimentos também nos membros do grupo familiar. Movimentos perdidos não somente no campo da flexão dos membros inferiores do pai, mas ainda na flexão de linguagem que permite recheir de palavras, compor narrativas quanto às vivências intensas que pulsavam no corpo de um bebê. Como conta Moira, “a minha mãe que ficava com o bebê mesmo, eu só via o Ícaro para mamar, era tudo no automático, dava de mamar, limpava o cocô, mamar, cocô” (Relato do 2º atendimento).

O não retorno de Dédalo ao emprego foi agravado com a saída da esposa do mercado de trabalho. Ela voltou a trabalhar durante o primeiro ano de vida de Ícaro, mas, em seguida, pediu demissão, por acreditar que devia cuidar da casa. A família, sem renda financeira, sobrevivia com o auxílio que Dédalo conseguiu do INSS. No entanto, esse auxílio não foi renovado, pois, ao passar por nova perícia, o órgão entendeu que ele teria condições de trabalhar.

A vida financeira da família foi, a partir daquele momento, relegada aos filhos. Inicialmente, a Dédalinho, que se integrou ao programa de Aprendiz Legal e passou a receber um salário mínimo. O final do contrato do adolescente junto ao programa coincidiu com o diagnóstico de TEA de Ícaro, que passou por uma perícia no INSS e teve acesso ao benefício de um salário mínimo mensal garantido pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Isso demarca o caráter ambíguo do diagnóstico para essa família. Embora a mãe esboce a tristeza por ser uma nomeação diagnóstica referente a um transtorno psiquiátrico, afirma sentir principalmente alívio pela solução para os problemas com dinheiro.

Acredita-se que, atualmente, os diagnósticos de TEA tenham aumentado fortemente devido a três fatores. Frances (2016) aponta que o primeiro deles advém da melhora da vigilância e identificação de casos e o segundo, da introdução do Transtorno de Asperger no DSM-IV, que ampliou consideravelmente o conceito de autismo. Por último, o autor aponta que a exigência de diagnósticos médicos de autismo para conseguir programas de reforço escolar ou mesmo programas terapêuticos, por exemplo, por planos de saúde, também exerceu um papel importante nesse aumento. Isso faz sentido, por exemplo, no caso de Ícaro, em que pode-se problematizar o diagnóstico como uma possibilidade para obter rendimentos financeiros que, de certa forma, passam a ancorar a família.

Os atendimentos à família elucidaram um casal parental desvitalizado, que outorga aos filhos a responsabilidade da subsistência. Especificamente no grupo relatado, parece haver uma paralisia, e uma ordem melancólica que sustenta a cena familiar. Eles se percebem incapazes de se manter financeiramente e recorrem aos benefícios estatais. Nesse sentido, o diagnóstico de Ícaro funciona como o arrimo sobre o qual repousará a garantia do existir. O diagnóstico traz alívio, proteção e continuidade de existência.

Ícaro, nos atendimentos iniciais, aceitava algumas tentativas de aproximação da psicoterapeuta, mas sempre com um olhar desconfiado que transformava essas tentativas em momentos fugazes. Dizia “mamãe” todo o tempo, mesmo quando estava distraído, sem aparentemente querer algo com ela. Essa era a única palavra, fora da ecolalia, que o menino utilizava. Parecia tentar, por esse chamado, retirar a mãe do enorme cansaço ao qual ela sucumbia.

O menino, ao invocar incessantemente a figura materna, tentava resgatá-la, puxá-la para si e para dentro da cena analítica. Ao nascer, Ícaro deparou-se com o inevitável da vida que impôs mudanças drásticas na família. Nessa conturbação inicial, os investimentos libidinais dos membros familiares cindiram-se entre esses “dois bebês” (Ícaro e Dédaló). À mercê do desamparo originário e da profusão de sensações que preenchem a vida de um recém-nascido, Ícaro marcava em seu corpo a proximidade com a morte que rondava toda a família. Durante a internação do pai, por H1N1, o menino tornou-se um bebê cadavérico.

O pai me mostra algumas fotos, escolhe algumas de Ícaro bem magrinho e me conta que isso ocorreu quando ele (o pai) esteve internado pela segunda vez com H1N1. Olho e me assusto, o menino estava muito magro, tenho a impressão que ele parecia definhado. O pai conta que ele emagreceu muito durante sua ausência. (Relato do 2º atendimento domiciliar).

As decorrências desse episódio ressoam até hoje, posto que apresenta hipotonia em seus músculos. Psicologicamente, os chamados constantes pela mãe denunciam a fragilidade de sua constituição subjetiva.

O começo de Nós

Com o decorrer das sessões, foi possível apreender questões familiares que perpassavam o sintoma do menino. Na fala do casal parental, o dinheiro é um ponto que aparecia constantemente como o mal que lhes acometia desde o princípio, conforme entoam as histórias com as famílias de origem.

Nas sessões com a presença de ambos, nota-se que há um funcionamento cindido. Os aspectos ruins são projetados na família do cônjuge, enquanto os aspectos bons são provenientes da sua. Diante dessa situação, a família se fecha hermeticamente. Segundo a esposa, “o Dédaló diz que as coisas ruins dos meninos é da minha família e só consegui continuar o casamento, porque eu aceitava ir para a casa da minha mãe sozinha sem ele”. Diante dessa situação, a família parece se fechar hermeticamente. Dédaló chega a comparar o grupo familiar a um armário, isto é, ambos só funcionam bem se fechados ao mundo externo.

Esse pacto de equilíbrio forjado pareceu ter sido rompido quando, após quatro meses de atendimento, a esposa anunciou a separação. Dédaló, que jamais havia aceitado participar dos atendimentos de Ícaro na clínica, concorda em comparecer. Até então, havíamos realizado sessões com ele na casa da família.

A ida de Dédaló à clínica revelou aspectos importantes da história da família. Na sessão com Ícaro, sua mãe e Dédaló, é revelada a dinâmica familiar. O garoto some, ocupa a periferia do espaço da sala, diante das demandas maciçamente investidas do casal. Com a queda de Dédaló, os conflitos do casal em relação às suas

famílias de origem tomaram a cena, de forma a constituir obstáculo de continuidade à vida conjugal. Moira afirma: “Eu cansei de conversar porque tudo que falo, Dédalo vira contra mim. Era tudo ótimo, até o momento em que resolvi falar das coisas que não concordo... parece que ele quer ser meu pai, mandando em tudo”.

Sobre as famílias de origem, Moira afirma não ter tido pai e ter sido fortemente marcada por esse fato. Após a separação, sua mãe teve diversos namorados, de forma que Moira afirma ter passado a infância lutando contra os parceiros da mãe, definidos por ela como seus inimigos mortais. Por outro lado, Dédalo era conhecido por agir constantemente por impulso, tornando-se objeto de preocupação parental. Não se fixava a empregos ou aos negócios da família. Mesmo após a gravidez da esposa, continuou comportando-se assim, sem um trabalho fixo e com oscilações financeiras sérias, que o obrigavam a recorrer aos seus pais.

Observa-se que os vínculos que mantinham o casal eram precários. A questão financeira é uma questão encobridora do que, de fato, está em causa. Seus próprios conflitos ganharam relevo após o acidente. O fechamento narcísico imposto pela própria família expõe a fenda instituída desde os primórdios do relacionamento conjugal e que atravessa a construção psíquica de Dédalinho e Ícaro.

Isso é melhor demarcado nas sessões em que o casal, ao falar de suas próprias questões, justificava o descontentamento a partir de Ícaro. O menino aparecia, especialmente no discurso do pai, como um escudo que lhe protegia de ter que enfrentar as mudanças decorrentes de sua perda de movimentos e, desse modo, também evitava que o casal tivesse que se haver com as questões referentes à conjugalidade.

Atendimento domiciliar como possibilidade de cuidado

O atendimento domiciliar configurou-se como dispositivo importante para pensar a família. Essa escolha fundamentou-se ao pensar em Ícaro, pois, segundo as palavras da mãe, eles viviam em uma “casa-caixão”. Essa e outras falas remetiam a uma necessária escuta para o pai ainda que, para isso, fosse necessário romper com o funcionamento tradicional. A possibilidade do atendimento domiciliar e a ida a essa casa-caixão se configuraram a partir de um evento em que Dédalo decidiu pintar a casa pequena onde moram, o que quase causou uma tragédia, ao intoxicá-los.

A mãe hoje chega apavorada, chorando, conta que quase aconteceu uma tragédia. Ela fala tudo muito rápido e não entendo bem. Ícaro brinca com um carrinho. Ela diz que não sabe mais o que fazer e que o marido resolveu pintar a casa, que é extremamente pequena, e quase matou todos intoxicados. Fala que gritou com ele, mas ele parecia não ter noção nenhuma do que estava fazendo. (Relato do 7º atendimento).

Ressalta-se que Dédalo era contundente em sua recusa de procurar qualquer profissional relacionado ao campo Psi. Mesmo com diversas indicações de outros profissionais de saúde, ele se aportava na questão financeira para subsidiar suas negativas. Contudo, após o episódio da intoxicação, quando a psicoterapeuta entrou em contato para consultá-lo sobre a possibilidade de um atendimento domiciliar, ele aceitou. Em sessão na CLIPS, a mãe e Ícaro foram consultados sobre essa alternativa e ambos aceitaram. A decisão de alterar o enquadre, de modo a abarcar o pai mesmo diante das negativas, foram sustentadas pelo entendimento de que ampliar a escuta para Dédalo traria mudanças substanciais na compreensão clínica quanto às dificuldades apresentadas por Ícaro, motivo inicial da queixa. O reconhecimento da condição pática da família e do sofrimento de seus membros, forçou a percepção de que seria impraticável pensar em uma clínica que não se debruçasse sobre todo o grupo familiar.

Na sessão ocorrida na casa de Ícaro, o filho mais velho participou, o que ampliou o entendimento da dinâmica familiar. Todos puderam falar e Dédalo trouxe à tona a depressão que atingiu a esposa quando Dédalinho tinha 8 anos de idade. Na época, levaram o filho mais velho para morar com os avós durante um ano. Enquanto os pais alegavam que ele sequer havia notado sobre esse período, o menino chorava e dizia o quanto havia sentido a ausência de ambos.

A partir desse momento, foi possível delinear a hipótese de uma melancolia que atingia todo o grupo familiar. O relato de Dédalo a respeito da depressão de Moira parece tê-la feito se sentir compelida a falar e a rememorar as histórias de Ícaro quando bebê. Ela se recorda de amamentar o filho mais novo e chorar durante todo o tempo; por isso, diz acreditar que Ícaro a conheceu primeiro pelas suas lágrimas. Conta também que procurou ajuda para o menino desde o seu primeiro ano de vida, pois ele batia a cabeça no berço insistentemente, e que foi desacreditada ou desmotivada pelos profissionais e familiares com frases como “*vai passar, isso é coisa da sua cabeça*” (sic).

Quando o Ícaro nasceu, eu tava muito triste, eu tava sem forças, ainda tô, né. Quando ele era bebê, eu vinha para o hospital, cuidava do Dédalo, voltava para casa e ia cuidar do Ícaro. Eu ia dar de mamar para ele e ele

ficava lá, me olhando, aqueles olhinhos e eu chorava, chorava, chorava. Olhava para ele e os olhinhos dele estavam cheios de lágrimas minhas, ele me via pelas minhas lágrimas eu penso... (Relato do 9º atendimento).

A mãe relata uma série de encaminhamentos na rede de saúde, o que parece apontar para um desinvestimento na escuta da família e do campo psíquico. Nota-se como o olhar para o núcleo familiar permanece marginalizado. Os profissionais, atentos às questões físicas e motoras, negligenciaram sinais importantes da necessidade de intervenções psíquicas, que abarcassem: a angústia desse menino, que batia a cabeça frequentemente no berço; dessa mãe, que tinha o sofrimento menosprezado sobre seu bebê; desse pai, que padecia após um evento traumático; e desse filho primogênito, que, apartado do casal parental, teve de responder a atribuições que pareciam ultrapassar seus recursos àquela época.

Mesmo havendo dificuldades nos primórdios do desenvolvimento de Ícaro, a rede dos atendimentos de saúde, que poderia restaurar o laço vincutivo inicial, omitiu-se frente ao sofrimento do menino e de sua família. Isso, novamente, denuncia como a escuta para o grupo familiar ainda é escassa e subversiva cotidianamente.

A escuta da família

Após seis meses de atendimento, o menino mantinha as repetições ecológicas, mas ousava além destas. No campo alimentar, por exemplo, espantava a mãe por pedir bolachas conhecidas por serem duras para a mastigação. Em relação ao casal, com a separação e durante a participação paterna nas sessões do garoto, Dédalo e esposa retomaram a história de como construíram o relacionamento. Diante de inúmeras acusações recíprocas, a psicoterapeuta sustentou junto a ambos a possibilidade de encaminhá-los para uma terapia de casal, ou mesmo individual, se assim desejassem. A esposa aceitava as duas possibilidades, mas frente às negativas de Dédalo em aceitar qualquer forma de psicoterapia, concordou com o encaminhamento individual para ela.

O filho mais velho, Dédalinho, não pôde frequentar as sessões de Ícaro na clínica devido aos horários escolares. Após as sessões de atendimento domiciliar, procurou por psicoterapia no SUS. O garoto passou por processos de acolhimento, mas foi indicado à psicoterapia em grupo. Tímido, recusou, e solicitou à mãe que agendasse acolhimento para ele na Clínica de Psicologia da UFU, esperando pela possibilidade de uma psicoterapia individual.

As histórias emergiram e narrativas foram sendo produzidas a partir da ampliação dos discursos em torno de Ícaro e sua família, demonstrando as nuances de um diagnóstico que parecia ampará-los frente ao sofrimento das perdas vividas. Os não-ditos afogavam o reconhecimento da dor e produziam uma montagem familiar que se organizava em meio ao perigo de morte que os rondava a todo momento.

DISCUSSÃO

O caso clínico e a imersão no estudo das relações familiares permitiram aceder a elementos cruciais para a compreensão dos arrolamentos que o diagnóstico pode estabelecer na família. A pré-história do grupo relatado, somada às manifestações sintomáticas de Ícaro, parecem indicar questões pertinentes a serem abordadas. Segundo as palavras maternas, o casal desejou outro filho durante 14 anos. Nas narrativas que surgem, o relacionamento conjugal se iniciou amparado na diferença de classe social e na rivalidade estabelecida entre a família de Dédalo e sua esposa.

Acusada de utilizar a gravidez para se casar, a mãe de Ícaro não conquistou o lugar de esposa na família do marido. Permaneceu, nas representações da família de Dédalo, como a secretária do pai de seu cônjuge. Arrebatada por uma depressão severa, afirmou após algumas sessões que, desde então, o relacionamento amoroso e sexual com o marido havia sido arruinado.

Os longos anos que distanciam os nascimentos de Dédalinho e Ícaro sinalizaram o início e o declínio da relação conjugal. Após 14 anos aconteceu o nascimento de Ícaro, fruto dessa relação fragilizada. Conforme proposto por Aulagnier (1990), sabe-se que os sujeitos ocupam um lugar no mito familiar que determina de antemão as réplicas que receberão dos parceiros. Esse bebê, possivelmente, pode ter ocupado, no imaginário parental, a missão de revitalizar a família após o evento depressivo materno e suas decorrências.

Esse lugar, destinado a Ícaro, precisou ser modificado após o acidente paterno. A fatalidade marca o nascimento do menino e coloca a mãe em função dupla: há “dois bebês” para ela cuidar. Ícaro, então, tem que disputar atenção com o pai para se tornar objeto de libidinização dessa mãe. Em certa sessão, o menino representa a luta travada. A mãe se recordava das inúmeras vezes em que ele, ainda aos dois anos, agredia o pai. Enquanto ouvia, o menino batia e chutava a cadeira dizendo “papai”. A psicoterapeuta interveio afirmando que imaginava o quanto ele teve que lutar com o pai para ter a atenção materna. Ele interrompe os chutes e diz “ufa”.

Nessa composição familiar, Ícaro continua a dormir no berço e a manifestar sintomas. A baixa frequência

à escola, o berço e a colagem ao diagnóstico de TEA representam os impasses do ambiente de fornecer as condições para que o menino se desenvolva. Esses são exemplos dos chamarizes de um funcionamento que refugia os membros de elaborarem as questões grupais e conjugais anteriores ao nascimento do segundo filho. Outros estudos também demonstraram que as demandas da família constantemente surgem na clínica a partir de queixa pela criança (OLIVEIRA; GASTAUD; RAMIRES, 2018; OSTI; SEI, 2016).

Assim, a ampliação da escuta, de um garoto aos 3 anos diagnosticado com TEA para o seu grupo familiar, permitiu que fosse possível investir sobre as perdas que se abateram sobre a família antes mesmo do trágico acidente de Dédalo. Ao resgatar sua própria história de vida, Moira relembra a ausência de seu pai durante a infância e a raiva que sentia dos namorados de sua mãe. Ela afirma que esses namorados a distanciavam da mãe, ao mesmo tempo em que a relembavam da ausência e da falta que sentia do pai. Não por acaso, reconhece o lugar paterno que Dédalo ocupa em sua vida. Ao se casar, a esposa parecia buscar esse lugar seguro, no marido e em sua família rica.

A depressão de Moira, ocorrida quando o filho mais velho estava com 8 anos de idade, parece relacionar-se com a impossibilidade de Dédalo de ser esse escudo que pudesse protegê-la dos inimigos. A realidade dessa esposa é, então, a de fazer parte de uma família que não a aceita e de um marido incapaz de sustentá-la financeiramente e emocionalmente. Busca refúgio no trabalho, mas parece que a perda do pai esboçada na infância é reatualizada com a perda do ideal construído em torno do matrimônio.

Na transmissão psíquica entre as gerações, os elementos que se salientam são, principalmente, “o que fica enigmático, são os objetos perdidos, recalçados ou não integrados pelo sujeito, envolvendo, assim, as falhas nos processos de simbolização” (CORREA, 2003, p. 39). Assim, nas sessões em que entra em contato e traz à consciência suas próprias questões, a mãe de Ícaro percebe ter constituído seu casamento a partir da perda paterna sofrida ainda na infância.

Dédalo, por sua vez, apresentava-se imaturamente perante o mundo. Segundo os relatos da esposa, quando o conheceu ele era um “menino irresponsável”, que buscava agredir os pais com comportamentos transgressores. Sem jamais fixar-se em empregos ou assumir os negócios da família, Dédalo constantemente desautorizava os pais e arriscava-se, por exemplo, ao dirigir em alta velocidade após haver ingerido bebidas alcoólicas. Terminou a faculdade e, mesmo com chances interessantes na carreira, optava por empregos temporários. Ao final desses empregos, recorria aos pais para que lhe ajudassem financeiramente.

O acidente parece ser uma reedição do relacionamento que Dédalo estabeleceu com a sua família de origem. Descrito pela esposa como “um adulto que parece adolescente”, ele acostumou-se a ser o objeto de preocupação de todos que o rodeavam. Sempre disposto a transgredir, mesmo próximo do nascimento de Ícaro, sem jamais ter subido no telhado, tornou-se objeto de preocupação da esposa na semana que antecedia o parto. A queda parece explicitar sua condição imatura, variante entre a rebeldia e a dependência de tutela externa, seja da mulher, seja de seus pais.

A necessidade de assegurar que ainda é possível ter confiança nos pais perpassa a vida de todas as crianças, que constantemente testam regras e medidas de segurança para verificar se ainda podem confiar em seus cuidadores. Esses testes podem permanecer até quando as crianças se tornam adultos. A possibilidade de transmitir segurança aos filhos está relacionada à capacidade de sentir-se seguro de si. Esse sentimento de segurança ocorre a partir das boas condições do cuidado que foi recebido na primeira infância que, por sua vez, gera o autocontrole (WINNICOTT, 1960/2001, p. 48).

No entanto, o que a trágica fatalidade parece apontar é que Dédalo testa a esposa, assim como testava os pais. Suas solicitações de que o protegessem de si são permeadas também por ações insurgentes, como a subida ao telhado. A destruição rebelde de formas rígidas é concernente à necessidade do indivíduo de conservar o relacionamento primário estabelecido com os pais (WINNICOTT, 1960/2001).

O acidente, então, revela uma paraplegia que escancara a sua condição psíquica e desvela seu desamparo. Dédalo jamais se sustentou, não conseguiu andar com as próprias pernas, isso o impedia de assumir-se pai de seus filhos. Nas palavras de Ferenczi, “tornar-se pai é mais fácil que sê-lo” (FERENCZI, 1928/2011, p. 2). Em uma cena exemplar, a esposa se recorda das agressões de Ícaro ao pai, que batia e o chutava. Questiono-a sobre a postura de Dédalo e ela responde que ele levantava o menino e o deixava esperando.

Para que o pai e a mãe possam perceber os acontecimentos do ponto de vista do filho, é necessária uma sensibilidade parental adequada. Em geral, os cuidadores observam os sinais de seu bebê e respondem adequadamente a isso. A sensibilidade permite que os cuidadores sejam recíprocos aos filhos, adequando-se às suas necessidades (SHIN; PARK; RYU; SEOMUN, 2008). Dédalo, exilado dessa condição sensível em relação ao filho, era incapaz de conter a angústia arrebatadora do menino, como evocado na cena citada.

Em seu nascimento, Ícaro encontrou vínculos esfacelados e um grupo familiar com dificuldades de

se sustentar. Nesse ponto, não se trata de imputar à família a responsabilidade pelo diagnóstico do menino; pelo contrário, trata-se de reconhecer que as dificuldades psíquicas do bebê Ícaro, como bater a cabeça no berço, eram o fio condutor para desvelar o sofrimento de todo o grupo familiar. Contudo, o processo diverso de encaminhamentos pelos quais a mãe de Ícaro passou revelou que a escuta dos profissionais processou um distanciamento da singularidade do conflito familiar, priorizando a objetividade relativa aos critérios necessários nos manuais psiquiátricos para atribuição de um diagnóstico psiquiátrico sem, de fato, deter-se ao sofrimento dos sujeitos. Essa fragilidade da escuta para a família na rede de saúde foi observada também em estudos anteriores (BARBIERI *et al.*; DUPAS, 2016; CARVALHO; DUARTE; GLANZNER, 2020).

Com base nessas considerações, parece pertinente evocar a melancolia, proposta por Freud (1917/2006), como matriz importante para a discussão sobre a família. Assim, é a partir do aspecto melancólico que se pode pensar a função que o diagnóstico parece desempenhar junto ao grupo familiar. A melancolia é um estado em que há a suspensão do interesse pelo mundo externo, implicando na perda da capacidade de amar, de realizar tarefas externas e, como elemento diferencial do luto, na depreciação de si (FREUD, 1917/ 2006).

A morte aparece como uma repetição para essa família, um significante anunciado diversas vezes em super-visão. Na terceira ida à casa, é possível observar que todos (Dédalo, esposa e filho mais velho) estão vestidos de preto, exceto Ícaro. Para além das roupas pretas, as expressões tristes e desvitalizadas do casal e de Dédalinho garantiam um clima fúnebre para a cena, de tal modo que a psicoterapeuta questionou quem ou o que estavam velando. A família deu risadas, que precederam o silêncio novamente mortuário, quando essas cessaram.

Eiguer (1995) afirma que são os vínculos narcísicos e os vínculos libidinais de objeto que sustentam a permanência grupal. Esses vínculos de natureza narcísica tendem à união com o idêntico, mantêm uniforme os indivíduos e extravasam o espaço individual. Em vista da compreensão dessa família, pode-se pensar em uma melancolia familiar que parece indicar desarmonia entre os vínculos, o que contribui para a diluição e, concomitante, para a uniformização e a paralisia do grupo.

A partir disso, é importante refletir sobre os critérios dos manuais psiquiátricos sobre TEA que englobam *déficits* na sociabilidade, na comunicação e interesses restritos ou repetitivos (APA, 2013). A queixa inicial sobre Ícaro era referente à ecolalia imediata e à recusa a comer alimentos sólidos, o que configura possivelmente dificuldades na comunicação e interesse restrito. No entanto, o que a construção do caso clínico faz pensar é como esses critérios são insuficientes para abranger as particularidades da experiência humana e suas relações com os enredamentos afetivos específicos de cada família.

Dessa forma, pode-se pensar que o autismo parece se desenvolver contemporaneamente como uma patologia disposta a tamponar os impasses surgidos na constituição psíquica durante a primeira infância. Sua ampliação para a dimensão de espectro evidencia o caráter generalizante da diversidade sintomática que pode se desenrolar nos primeiros anos de vida da criança. Ao alojar uma infinidade de sintomas psíquicos que podem aparecer no começo da vida, o diagnóstico de autismo atribui a marca psiquiátrica ao indivíduo, porém, distancia-se de alcançar as narrativas que ficam abrigadas e retidas sob a insígnia científica.

Na construção clínica do caso, o diagnóstico psiquiátrico parece adquirir função psíquica para a família. Esse diagnóstico, observado e analisado para esse grupo familiar específico, parece desempenhar também uma função de mascarar a égide melancólica da família. Tomado isoladamente, fixa Ícaro no quadro autístico com critérios baseados na negativa sobre o que é incapaz de fazer. Se tomado pela perspectiva do grupo familiar, parece oferecer substancialidade para suas existências, componente estável/rígido frente à imprevisibilidade da vida que lhe causara tantas perdas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do caso clínico, observa-se que a identificação do filho com o pai parece ter sido produzida inversamente. Se, em geral, a criança identifica-se ao pai para prosseguir em seu crescimento, as circunstâncias do nascimento de Ícaro fizeram com que o pai se identificasse com o seu bebê. Ao escutar Dédalo e sua história, percebe-se que esse homem apresenta entraves em seu desenvolvimento que o impediram de assumir suas responsabilidades e isso perpassa toda a constituição familiar, escancarando-se após o acidente vivido. A queda paterna parece ocorrer em sua abrangência real e metafórica. Em sentido ampliado, essa queda devolve aos membros desse clã a condição desamparada, característica do humano segundo a qual o sujeito se sente impossibilitado de ajudar a si mesmo. Sem o ideal protetor, a família parece ter encontrado no diagnóstico uma resposta diante das intempéries da vida.

Por isso, faz-se necessário pensar que o diagnóstico, referendado em uma psiquiatria de evidências e forncido pelo médico como autoridade técnica, assume outras facetas que não somente a designação de instrumento técnico da medicina. No ato de atribuir um nome psiquiátrico para algum transtorno, estabelecem-se

significados à dor, ao estranho e ao sujeito, ainda que essa nomeação seja limitada. Mesmo assim, fornece uma estabilidade, ainda que ilusória.

O caso aponta que o diagnóstico de TEA adquire função primordial, que suplanta o objetivo técnico e alcança função psíquica. Se, no campo da psiquiatria, o diagnóstico é utilizado para categorizar um transtorno e para tratá-lo, psiquicamente ele responde a outros anseios. Assim, essa designação psiquiátrica parece cumprir uma função psíquica defensiva em relação às perdas que se abateram no grupo familiar: a perda da saúde da esposa em seu processo depressivo, o afastamento de Dédalino e, para encerrar a sequência, o acidente de Dédalo que lhe custou uma diminuição dos movimentos e a DSR que causa dor física constante. Essas perdas constituem-se eventos traumáticos que terminaram por enclausurar a família, que apresenta dificuldades em estabelecer seu retorno ao mundo externo.

Em relação à infância, é possível depreender que a escuta familiar é imprescindível, principalmente pelo fato de que a família é considerada o grupo primário fundante do psiquismo. Por conseguinte, a escuta direcionada a esse grupo rearticula a perspectiva segundo a qual o sintoma imobiliza a criança em posição adocida e portadora de um diagnóstico psiquiátrico. A apropriação do sofrimento do infante não se faz exilada de seu grupo de origem.

O caso clínico produziu tessituras das significações que os diagnósticos psiquiátricos na infância podem adquirir para as famílias. Com o aumento progressivo desses diagnósticos, são necessárias, cada vez mais, intervenções que privilegiem a escuta da família, o que é primordial para a compreensão do adoecimento da criança.

As contribuições da psicanálise para intervenções que incluam a família como dispositivo de cuidado são fundamentais para instaurar e sustentar a discussão face à insígnia psiquiátrica atribuída à criança. Essa é uma empreitada imperativa em nome da construção de uma clínica que considera os ecos da vigência familiar e que reconhece o *pathos* em sua extensão.

Recebido em: 12 de novembro de 2018. **Aprovado em:** 18 de agosto de 2020.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- AULAGNIER, P. Nascimento de um corpo, origem de uma história. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 2, n. 3, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47141999003002>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- AULAGNIER, P. *Um intérprete em busca de sentido - II*. São Paulo: Escuta, 1990.
- BARBIERI, M. et al. Rede de suporte da família da criança e adolescente com deficiência visual: potencialidades e fragilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.19562016>. Acesso em: 27 jul. 2020.
- BLUM, V. L.; ROCHA, P. C. da. As possibilidades da escuta psicanaliticamente orientada no âmbito da Defensoria Pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001502014>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- CARVALHO, J.; DUARTE, M.; GLANZNER, C. Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190113>. Acesso em: 4 maio 2020.
- CECCARELLI, P. R. Laço social: uma ilusão frente ao desamparo. *Reverso*, v. 31, n. 58, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-73952009000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 jul. 2020.
- CICCO, M. F. de; PAIVA, M. L. S. C.; GOMES, I. C. Família e conjugalidade: o sintoma dos filhos frente à imaturidade do casal parental. *Psicologia Clínica*, v. 17, n. 2, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652005000200005>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- CORREA, O. B. R. Transmissão psíquica entre as gerações. *Psicologia USP*, v. 14, n. 3, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000300004>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- EIGUER, A. *O parentesco fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.
- FERENCZI, S. Adaptação da família à criança (1928). In: *Psicanálise IV - Obras Completas/Sandor Ferenczi*, v. 4. São Paulo: WMF Editora Martins Fontes, 2011.
- FRANCES, A. *Voltando ao normal*. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.
- FREUD, S. *Dois verbetes de enciclopédia* (1923). Rio de Janeiro: Imago, 1987, p. 98-134. (Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18)
- FREUD, S. *Luto e melancolia* (1917). Rio de Janeiro: Imago, 1987, p. 99-122. (Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 15)

Maíra Lopes Almeida; Anamaria Silva Neves

- GOMES, I. C. Alcances e limites da psicoterapia analítica com casais e famílias. In: CARNEIRO, T. F. (org.). *Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas*. São Paulo: Loyola, 2003.
- GOMES, I. C. *O sintoma da criança e a dinâmica do casal*. São Paulo: Escuta, 2011.
- IRIBARRY, I. N. O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 6, n. 1, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- LISONDO, A. B. D. O lugar dos pais na análise de crianças e adolescentes: uma menina-rainha em um trono-trincheira mental. *Psychê*, v. 8, n. 5, 2001. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/307/30700807.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- NAPOLITANI, I. O trabalho com os pais na análise de crianças. *Psicologia em Revista*, v. 16, n. 1/2, 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/18056>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- NASIO, J.-D. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- NEVES, A. S. *Família na singular, histórias no plural: a violência física de pais e mães contra filhos*. 1 ed. Uberlândia: Edufu, 2008.
- OLIVEIRA, L. R. F. de; GASTAUD, M. B.; RAMIRES, V. R. R. (). Participação dos pais na psicoterapia da criança: práticas dos psicoterapeutas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000692017>. Acesso em: 27 jul. 2020.
- OSTI, N. M.; SEI, M. B. A importância da família na clínica infantil: um ensaio teórico-clínico. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-10>. Acesso em: 27 jul. 2020.
- SHIN, H.; PARK, H.; RYU, H.; SOMUN, G. () Maternal sensitivity: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, v. 64, n. 3, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04814.x>. Acesso em: 23 nov. 2019.
- VAL, A. C.; LIMA, M. A. C. A construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise. *Revista Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 17, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000100007>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- WINNICOTT, D. Segurança (1960). In: WINNICOTT, D. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>. Acesso em: 23 jul. 2020.

Maíra Lopes Almeida

maira.lp Almeida@gmail.com

Anamaria Silva Neves

anamaria@umarama.ufu.br