MARIA IZILDA SOARES MARTÃO

FILHOS AUTISTAS E SEUS PAIS: UM ESTUDO COMPREENSIVO

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

São Paulo
2002

MARIA IZILDA SOARES MARTÃO

FILHOS AUTISTAS E SEUS PAIS: UM ESTUDO COMPREENSIVO

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof ª. Dr ª. Leila S. Cury Tardivo

São Paulo
2002

FILHOS AUTISTAS E SEUS PAIS: UM ESTUDO COMPREENSIVO

MARIA IZILDA SOARES MARTÃO

BANCA EXAMINADORA

_____

(Nome e Assinatura)

_____

(Nome e Assinatura)

_____

Profª Drª Leila S. C. Tardivo

Dissertação defendida e aprovada em: ___/ ___/ ____

Aos meus filhos

Rodrigo e Ricardo,

Ao Valdecir, meu marido

.... Com muito amor.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Leila S.C.Tardivo, por sua orientação e por sua continência ao longo desta trajetória. Neste período de convivência, além da orientadora, pude conhecer o ser humano que há em você, e, com o qual aprendi que "... *apenas quando doais de vós próprios é que dais realmente.* (...) *Há os que dão de bom grado, e essa alegria é sua recompensa*." (Gilbran, 2002)

Ao Prof. Dr. Walter Trinca, por suas contribuições na análise do material clínico, por suas sugestões sobre a reprodução dos desenhos e por sua gentil acolhida ao me receber. Apesar do pouco tempo de convivência já o tenho em grande estima.

Às Profas. Dras. Célia Blini de Lima e Eda Marconi Custódio, pelas sugestões dadas por ocasião do exame de qualificação.

Às Psicólogas: Dra. Ana Clara Gavião e Ruth Langer Terni, pelo acolhimento e colaborações recebidos no grupo de estudos.

À Psicanalista Tereza Rocha L. Haudenschild, que me acompanha desde os primeiros passos no trabalho clínico com crianças autistas e, ainda se mantém, como uma "mãe-continente" nas horas de aflição. Sou-lhe muito grata pelo incentivo profissional e por sua contribuição para com as questões teóricas deste trabalho.

À Sra. Janice Paulina Cesar, representando a Fundação Municipal Anne Sullivan, pela permissão para a realização desta pesquisa.

À Psicóloga Viviane Rosa de Lima, por intermediar o contato com os pais e por suas contribuições, disponibilizando informações necessárias, local adequado e horários para os atendimentos dos pais.

À Psicóloga e amiga Wadad A. H. Leoncio, por compartilhar os inúmeros momentos de incertezas que permearam este trabalho, sempre me incentivando e mostrando-me algum novo caminho.

À Srta. Nancy Marton, pelo suporte técnico referente aos idiomas estrangeiros.

Ao jovem André Ferreira da Silva, por sua colaboração na editoração deste trabalho.

À Sra. Neuza Soares da Silva, por sua ajuda na compilação dos dados e por sua assessoria administrativa.

À Profa. Maria José Grisaro, pela revisão ortográfica e por suas sugestões.

Aos pais, voluntários desta pesquisa, e a todos aqueles que me confiaram o tratamento de seus filhos. Sem vocês, este trabalho não se realizaria.

Aos meus pais, com quem aprendi a lutar pelos meus objetivos e, especialmente à minha mãe, que está sempre presente, colaborando incondicionalmente.

Aos meus filhos, Rodrigo e Ricardo, que estiveram sempre presentes, colaborando, incentivando e, que inúmeras vezes sacrificaram suas horas de lazer e de descanso para oferecerem seus préstimos.

Ao Valdecir, meu marido, por sua compreensão, incentivo e colaboração incondicional, não só para a realização deste trabalho, mas, por toda uma vida em comum.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **i**

RESUMO **ii**

ABSTRACT **iv**

1. INTRODUÇÃO **1**

1.1. Relações de Objeto e sua Evolução Histórica 1

1.2. Autismo Infantil 8

1.2.1. Autismo Infantil – Definição e Classificação Médica 9

1.2.2. Autismo Infantil – Revisão Teórica – Enfoque Psicanalítico 9

1.3. Dinâmica do Casal e as Funções Materna e Paterna 17

1.4. Diagnóstico Compreensivo 26

1.5. O Procedimento de Desenhos de Família com Estórias 30

2. OBJETIVOS E JUSTIFICATIVAS **35**

3. METODOLOGIA **37**

3.1. Método Clínico – Estudo de Caso 37

3.2. Descrição dos Sujeitos 38

3.3. Procedimentos e Instrumentos 39

3.4. Procedimento – Estudo de Caso 40

3.4.1. Desenhos de Famílias com Estórias 40

3.4.2. Itens da Entrevista Semidirigida 41

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS **42**

4.1. Caso nº 1 – Laura e Francisco 42

4.1.1 Entrevista - Laura: 42

4.1.2. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias – Laura 45

4.1.3 Análise de Laura 52

4.1.4. Entrevista - Francisco 56
4.1.5. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias – Francisco 57
4.1.6. Análise de Francisco 62
4.1.7. Análise da Dinâmica do Casal 63

4.2. Caso no.2 - Dagmar e Anibal 65
4.2.1. Entrevista - Dagmar 65
4.2.2. Procedimento de Família com Estórias – Dagmar 69
4.2.3. Análise de Dagmar. 77
4.2.4. Entrevista - Anibal 80
4.2.5. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias 81
4.2.6. Análise de Aníbal 86
4.2.7. Análise da dinâmica do casal 87

4.3. Caso no. 3 – Darcy e Pedro 89
4.3.1. Entrevista - Darcy 89
4.3.2. Procedimentos de Desenhos de Família com Estórias - Darcy 92
4.3.3. Análise de Darcy 97
4.3.4. Entrevista - Pedro 99
4.3.5. Procedimentos de Desenhos de Família com Estórias - Pedro 101
4.3.6. Análise de Pedro 108
4.3.7. Análise da Dinâmica do Casal 110

4.4. Caso no. 4 – Angela e Odair 111
4.4.1. Entrevista - Angela 111
4.4.2. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias - Angela 114
4.4.3. Análise de Angela 119
4.4.4. Entrevista - Odair 119
4.4.5. Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias - Odair 121
4.4.6. Análise de Odair 127
4.4.7. Análise da Dinâmica do Casal 127

4.5. Caso no. 5 – Isaura e Raimundo 129
4.5.1. Entrevista - Isaura 129
4.5.2. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias - Isaura 132
4.5.3. Análise de Isaura 137
4.5.4. Entrevista - Raimundo 137

4.5.5. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias - Raimundo 138
4.5.6. Análise da dinâmica de Raimundo 143
4.5.7. Análise da Dinâmica do Casal 143

5. RESULTADOS, DISCUSSÕES E CONCLUSÕES 145

5.1. Aspectos Convergentes no Grupo de Mães 145

5.2. Aspectos Convergentes no Grupo de Pais 150

5.3. Análise da Dinâmica dos Casais 153

6. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS 156

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA 160

APRESENTAÇÃO

Este trabalho surgiu como uma reflexão acerca de algumas dificuldades encontradas no trato com os pais, no decorrer de anos de trabalho com psicoterapia de crianças autistas e outros pacientes com desenvolvimento muito prejudicado.

Sentimos a necessidade de investigar a dinâmica do casal e a relação desta com a criança autista e quais seriam as possíveis implicações nas dificuldades que os pais apresentam para estabelecer a parceria com o terapeuta. Essas dificuldades interferem no desenvolvimento da criança e criam entraves no processo terapêutico.

Vimos observando estas dificuldades ao longo de vinte anos de trabalho, as quais se apresentam principalmente sob três aspectos :

1 – A dificuldade dos pais para se envolverem e se comprometerem com o processo terapêutico do filho.

2 – A dificuldade dos pais em se conscientizarem da necessidade de uma psicoterapia para si ou de participarem de grupos operativos com o objetivo de serem ajudados e se aproximarem mais de si mesmos e do filho.

3 – A dificuldade em modificar atitudes ou hábitos na rotina da casa, do casal ou da criança.

MARTÃO, Maria Izilda Soares. Filhos Autistas e seus Pais: Um Estudo Compreensivo. São Paulo (SP): 2002, 164 p. Tese (Mestrado) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

RESUMO

Este trabalho consistiu na investigação das possíveis implicações entre a dinâmica do casal e a relação com o filho autista e as dificuldades que os pais apresentam para estabelecer parceria com o terapeuta, colaborando assim com o processo terapêutico e com o desenvolvimento do filho. Realizamos Diagnósticos Compreensivos (Trinca, 1983), visando a um conhecimento dos aspectos psicodinâmicos dos casais e da relação destes com o filho autista. A base teórica que fundamenta o estudo é a psicanálise e as teorias psicodinâmicas juntamente com nossa experiência clínica. Utilizamos dois instrumentos: entrevista semidirigida e o procedimento de Desenhos de Família com Estórias (Trinca, 1978). A pesquisa foi realizada nas dependências de uma Instituição Pública, especializada no atendimento de crianças autistas, situada na grande São Paulo. Contamos ainda para a realização deste, com a participação voluntária, de cinco casais de pais de filhos autistas, os quais prestaram enorme contribuição ao nosso estudo. Os resultados obtidos após levantamentos dos dados foram:

- os pais vivenciaram conflitos emocionais, instabilidades ambientais, humilhações afetivas em suas famílias de origem.
- os conflitos emocionais originaram relações de objetos deficitárias, frágeis e conturbadas.
- as dificuldades emocionais vivenciadas serviram como percalços ao desenvolvimento emocional destes pais e impediram qualquer possibilidade de interação com o filho autista.
- algumas reações das crianças autistas, utilizadas como forma de contato com os pais estão relacionadas ao foco do conflito da dinâmica dos pais.

- as dificuldades emocionais dos pais influenciam o desenvolvimento do filho autista, uma vez que aqueles encontram-se impossibilitados para um contato ‘vivo’ e ‘humano’.

Concluímos que os pais por nós estudados apresentam intenso sofrimento por manifestarem importantes dificuldades emocionais, necessitando serem cuidados, tanto quanto seus filhos autistas.

MARTÃO, Maria Izilda Soares. Autistic Children and their Parents: A Comprehensive Study. São Paulo (SP): 2002, 164 pages. Thesis (Master')s. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.

ABSTRACT

This work was the investigation of possible implications between a couple dynamics and the relationship with their autistic child and the difficulties the parents have to establish a partnership with the therapist, thus helping the therapeutic process and the development of their child. Comprehensive Diagnosis were done (Trinca, 1983), with the aim of getting to know the psycodynamic aspects of the couples and their relationship with their autistic child. The theoretical base of the study is the psychoanalysis and the psycodynamic theories together with the clinical experience. Two methods were used: semi-directed interview and the procedure of Family Drawing with Stories (Trinca, 1978). The research was done in a Public Institution, specialized in treating autistic children, located in the city of São Paulo. There was also the voluntary participation of five couples, parents of autistic children, which meant na enormous contribution to the study. The results obtained after the data gathering were:

- the parents lived emotional conflicts, environmental instabilities, and affective humiliation in their families of origin.
- the emotional conflicts originated handicapped object relations, they were fragile and disturbed.
- the emocional difficulties lived were obstacles to the emotional development of these parents and made impossible any kind of interaction with the autistic child.
- some reactions of the autistic children, used as a way of trying to establish contact with their parents are related to the focus of the conflict of the parents dynamics.
- the parents'emotional difficulties reflect in the development of the autistic child, due to the fact that the parents do not provide a 'live' and 'human' contact.
- we concluded that the parents we have studies present intense suffering demonstrating important emotional difficulties, needing to be treated as their autistic children do.

1. INTRODUÇÃO

A introdução teórica desse estudo divide-se basicamente em duas partes. A primeira refere-se ao estudo psicodinâmico das relações objetais parentais e sua relevância nos quadros autísticos. A segunda, refere-se ao fato desse trabalho estar embasado no Diagnóstico Compreensivo, conceito de Walter Trinca (1983), que norteou nossa análise e conclusões.

Dessa forma, na introdução apresentaremos discussões referentes ao conceito de Diagnóstico Compreensivo dando destaque a um instrumento também proposto pelo mesmo autor que se insere nessa forma de estudo, que é o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias.

1.1. Relações de Objeto e sua Evolução Histórica

“ para seu desenvolvimento emocional e cognitivo,
o bebê precisa ter experiência de, e interagir com,
um cuidador humano consistente, um “objeto
animado” ou, ... uma “Companhia Viva”.

(Spitz, 1946; Trevarthen, 1978)

Quem primeiro se referiu às relações de objeto foi Freud (19l4), pois ele acreditava que, nos estágios iniciais, o bebê se relacionava com o “self” e somente mais tarde se iniciavam as relações emocionais com objetos. A essa forma primeira de relacionamento com o “self”, ele denominou de “narcisismo primário”.

Por volta de 1923, na tentativa de compreender a diferença entre os pais reais e os objetos introjetados pelo superego, Freud pôde perceber a importância do

significado dos sentimentos e impulsos das crianças dirigidos aos pais, onde tanto a percepção delas quanto a natureza dos objetos introjetados eram coloridos pelos seus impulsos e fantasias.

Melanie Klein (1932), partindo primeiramente das idéias de Freud acima descritas, em seu trabalho no consultório com crianças, começou a perceber que as primeiras relações de objeto ocorriam logo após o nascimento, embora elas ocorressem de forma desintegrada. Nesse estágio primitivo do desenvolvimento, a relação de objeto ocorria de forma parcial, em que os sentimentos e as ansiedades apresentavam-se cindidos e absolutos. Ela explorou ainda as concepções de Freud sobre o fato dos impulsos e fantasias do indivíduo serem responsáveis pela forma e moldagem da imagem do objeto absorvido ou introjetado. Klein (1952) considerou que tanto os processos interrelacionados ao desenvolvimento quanto a construção do mundo interno de objetos, do ego e superego, tem como base os processos de introjeção e projeção. Examinaremos como isto ocorre: no início, o bebê se relaciona com os objetos através da boca e começa, neste momento, um complexo mecanismo de introjeção e projeção. Esses objetos, embora estejam fora do corpo do bebê, são sentidos como fazendo parte dele. Quando esses objetos são agradáveis e gratificantes, eles são denominados de objetos “bons”, ao contrário, quando são desagradáveis ou frustradores são considerados objetos “maus”.

Esse primeiro contato com os objetos depende de alguns fatores, dentre os quais podemos destacar as necessidades físicas, os impulsos e as fantasias da criança (aspectos do sujeito). Ao experimentar os objetos, a criança tem sensações que podem ser de prazer ou desprazer, as quais são denominadas de experiências sensoriais e que serão determinantes tanto da fantasia inconsciente como da percepção consciente. Como consequência, as relações objetais infantis também estarão coloridas como boas relações ou relações dolorosas.

Paralelamente à qualidade percebida nas relações de objeto, através dos mecanismos de introjeção e projeção, elas serão sentidas numa dimensão espacial ou seja “dentro” ou “fora” da criança, havendo por parte dela uma tendência a usufruir o “bom” e a eliminar o que é “ruim”.

No início desse complexo processo, o bebê se sente unido ao objeto. Ele o sente como uma parte sua, sendo que ao objeto cabe simplesmente satisfazer um desejo do sujeito. Como esse processo é dinâmico, a criança aos poucos vai tomando

consciência dessas sensações e de sua localização espacial e vai constituindo dessa forma o mundo “interno” ou “psíquico”. Sobre esse assunto, Heimann (1952, p.170) afirma que:

> “A criança pequena sente que existem objetos, partes de pessoas ou pessoas, dentro de seu corpo, que estão vivas e ativas, que a afetam e são por elas afetadas. Esse mundo interior de vida e acontecimentos é uma criação da fantasia inconsciente da criança, sua réplica particular do mundo e objetos que a cercam.”

Mais recentemente, muitos dos seguidores da teoria psicanalítica consideram que a possibilidade para se estabelecer boas relações de objeto é consequência de um bom desenvolvimento emocional em fases primitivas, às quais antecedem a noção de que tem relações objetais. Entretanto, quando este desenvolvimento primitivo não é satisfatório pode resultar em manifestações que vão desde prejuízos ao desenvolvimento normal até entraves ao desenvolvimento global. Compartilham deste pensamento Alvarez, Bick, Bion, Mahler, Meltzer, Spitz, Tustin, Winnicott e outros.

Como relações objetais, referimo-nos às primeiras relações que o bebê estabelece com a mãe (ou com a pessoa que a substitui). Spitz (1954, p.151), descreve sobre o assunto com muita propriedade:

> “As relações entre mãe e filho envolvem dois indivíduos completamente diferentes, e o que satisfaz a mãe é completamente diferente do que satisfaz a criança. Mas é básico para o nosso conceito de relações objetais normais que tanto a mãe quanto a criança sejam satisfeitas. (...) a satisfação da mãe deriva do papel que fatos como dar à luz, ter e criar um bebê representam para sua personalidade específica. É necessário lembrar que esse relacionamento difere de todos os outros do mundo, pois o fato é que este bebê que está nos braços da mãe esteve dentro dela até bem recentemente e fez parte de seu próprio corpo. Ao mesmo tempo, sua união com o bebê era indistinta da união que ela sentia de seu próprio corpo. Quando, através do parto, o recém-nascido separou-se da mãe, ela teve que passar por um processo de separação, de renúncia ao sentimento de que o bebê ainda se confundia com ela. Esse processo é gradual. Por muito tempo, qualquer conquista do bebê será sua própria realização e

> qualquer deficiência do bebê será seu fracasso. (...) o fato de dar à luz causou-lhe desconforto; a dor do parto, o sacrifício e as alegrias de amamentar entrarão direta ou indiretamente em seus sentimentos pelo bebê. Se qualquer desses fatores representa uma vantagem ou uma desvantagem é algo que dependerá não tanto do que poderíamos chamar sua realidade física, mas sim da sua realidade psicológica, isto é, daquilo que significa para sua personalidade em termos da dinâmica de sua própria história emocional."

As colocações de Spitz (ibidem) nos fornecem indícios do quanto é complexo estudarmos a dinâmica do casal, tendo em vista que cada pessoa terá que ser considerada como fruto de suas relações de objeto e da interação desse resultado com suas experiências emocionais, suas fantasias e sentimentos sobre a maternidade e a paternidade.

Spitz (ibidem) ainda ressalta que, ao investigarmos os sentimentos da mãe para com o bebê, descobrimos que outros fatores estão contidos neles, tais como: "*o sexo do bebê, sua personalidade, seu lugar na fratria, a idade da mãe, a relação dela com os pais, o lugar dela na sua fratria, etc.*" (p.151).

É de comum acordo entre vários autores da teoria psicanalítica de que o bebê rescém-nascido necessita ter alívio das tensões de desprazer, levando-se em consideração que este pequeno ser ainda não apresenta um aparato psíquico auto-suficiente para contê-las, sendo, portanto, função materna acompanhar o desenvolvimento do bebê através de respostas às suas necessidades, possibilitando, desta maneira, a satisfação das pulsões libidinais e agressivas. Esta condição materna possibilitará e facilitará a integração do processo de amadurecimento do bebê, caso contrário, afirma Spitz (ibidem, p.153),

> "Eles nem precisam estar em desarmonia um com o outro. É suficiente que um dos parceiros da díade – e na maioria das vezes será a mãe – esteja em desarmonia com seu ambiente. Sua influência modeladora torna inevitável que seu próprio desacordo se reflita no desenvolvimento da criança, e se reflita como se fosse num espelho amplificador."

Através das colocações acima, o autor (ibidem) afirma que distúrbios na relação mãe-bebê podem oferecer pistas tanto sobre as patologias e suas etiologias, quanto sobre o desenvolvimento normal. Ele acrescenta que, nessa relação, a mãe é

"*o parceiro ativo e dominante*" enquanto que o bebê, no início, seria o "*receptor passivo*". A conclusão do autor se transforma em uma afirmação: "*...distúrbios da personalidade materna se refletirão nas perturbações da criança*." (p.153).

Winnicott (1962), reconhece as contribuições de Klein sobre as relações de objeto, entretanto amplia a teoria do desenvolvimento ao reconhecer que existem estágios precursores à noção das relações objetais. Estes estágios são representados pela trajetória do bebê através da dependência absoluta à dependência relativa. No estágio de dependência absoluta "*... não é possível descrever um lactente sem descrever a mãe de quem o lactente ainda não se tornou capaz de se separar para se tornar um self.*" (idem, ibidem, p.161).

O autor (ibidem) compreende o desenvolvimento emocional do bebê considerando a interação de dois aspectos: o potencial para o desenvolvimento que faz parte de todo ser humano e o ambiente que pode se apresentar como facilitador ou intruso, levando-se em consideração a intensidade de falhas ambientais que vier a ocorrer frente às necessidades do bebê. Dessa maneira, Winnicott responsabiliza o ambiente pelo sucesso ou pelo fracasso do desenvolvimento emocional inicial.

No estágio de dependência absoluta, o bebê não tem consciência do ambiente, encontrando-se num estado de não-integração. O ambiente é representado pela mãe através de sua capacidade para a "Preocupação Materna Primária".

Ao falar sobre a "Preocupação Materna Primária", condição esta que a mãe, além de poder oferecer cuidados corporais ao bebê, também encontra-se emocionalmente num estado regredido que a faz compreender as necessidades emocionais de seu bebê, ainda esclarece que a capacidade para se atingir este estado, só é possível quando a gestante for saudável psiquicamente. (idem, 1956).

Na fase de dependência relativa já ocorreu algum desenvolvimento emocional, pois o bebê possui alguma consciência da dependência e da mãe, e o fator responsável por esse avanço no desenvolvimento são as falhas ambientais, que ocorrem quando a mãe se ausenta dos cuidados satisfatórios de forma gradativa e o bebê por sua vez já pode suportá-las sem prejuízo para seu desenvolvimento emocional. O passo seguinte será o bebê rumo à independência.

Bion (1962), elaborou uma teoria sobre as origens do pensar. Para ele "o pensar" significa a experiência emocional de tentar conhecer a si mesmo ou ao outro, ou seja, o desenvolvimento só se constrói a partir das condições do bebê poder

pensar suas próprias experiências emocionais. Porém, no início, o bebê não possui recursos internos para dar conta de suas emoções, daquilo que se passa no seu interior. Portanto, compete à mãe, ao receber essas projeções carregadas de ansiedades primitivas, digeri-las, devolvendo-as ao bebê de forma suportável. O autor (ibidem) denominou essa condição materna de capacidade de "rêverie". Em outras palavras, a capacidade de "rêverie" de Bion pode ser compreendida através da experiência vivida pelo bebê, com a presença efetiva da mãe, acompanhada do calor do corpo, expressão do rosto, do toque das mãos e do brilho dos olhos da mãe (Bick, 1967).

Quando a mãe fracassa em sua função de conter as comunicações de seu pequeno bebê, também fracassará o desenvolvimento do self trazendo consequências para o processo do pensar.

Há ainda outra possibilidade de fracasso que pode impedir o desenvolvimento do self, porém desta vez a responsabilidade recai sobre a inveja excessiva que o bebê sente da capacidade da mãe para pensar ou por conta do ódio que o bebê sente da sua própria realidade psíquica. Esses sentimentos em excesso levam o bebê, através de seu aparato psíquico incipiente, a evacuar contínua e progressivamente, aqueles elementos contidos e devolvidos pela mãe continente, podendo resultar num ataque agressivo à sua própria capacidade mental. Segundo o autor esta é a base para a psicose.

Outro fator importante na constituição do bebê que irá modular as relações mãe-bebê é a capacidade que o bebê apresenta para tolerar frustração.

Bion (ibidem), ampliou a teoria de relações de objeto com suas descobertas e acrescentou que a identificação projetiva é a primeira forma de comunicação realística entre mãe-bebê, além de esta ser um mecanismo de defesa. Ele também prestou contribuições ao diferenciar as identificações projetivas realísticas das identificações projetivas utilizadas pelos pacientes psicóticos, verificando que estas ocorrem e são utilizadas de forma anormal.

Outros autores não só reconheceram a existência dos estágios primitivos da mente como precursores das relações de objeto, como também contribuíram teoricamente. Entre eles citaremos Bick (1968), Mahler (1965), Meltzer (1978), Tustin (1981), Winnicott (1956) e outros cujas contribuições serão citadas no decorrer deste trabalho.

Alvarez (1992) sugere a importância do objeto reclamador para aqueles bebês recém-nascidos que se apresentam como "não-objeto-relacionados" através de um "self" muito frouxo, fraco e disperso. Estes bebês, segundo a autora, relacionam-se com um objeto, porém este objeto pode ser compreendido como se fosse um objeto "minúsculo", uma "rede esburacada" ou um frágil "pé de grama" através do qual a criança está segura para não despencar penhasco abaixo. Ela afirma que, nestes casos, compete à mãe possuir a capacidade para juntar o "self" do bebê através de sua capacidade de se concentrar no bebê e de se oferecer como um foco de interesse em que ele possa se concentrar, ou seja uma "companhia viva".

Haudenschild (1987, 1997), constatou, através da análise de alguns pacientes com déficit de desenvolvimento inicial ou autistas, falhas na relação com o objeto externo primário na constituição das primeiras identificações de seus pacientes. Argumenta a autora que, para que estas falhas não ocorram, a mãe necessita ter a capacidade de "rêverie" (Bion, 1962), porque, no início, o bebê possui uma mente onde "impera a concretude" e portanto, compete à mãe nomear "as confusas experiências emocionais do bebê". Para que esta experiência emocional viva ocorra, é necessário "*...que ela tenha uma linguagem emocional rica, uma 'memória onírica' que permita a ela 'sonhar' o sonho do bebê"*. Como consequência desta condição materna "*o bebê introjeta, então, além de um seio bom, um seio pensante: um objeto interno compreensivo."* (p.78).

De acordo com Anton (1998, p.105-6),

> "A qualidade do atendimento ao bebê, no primeiro ano de vida, é fundamental na formação da imagem que ele fará acerca do mundo e de si mesmo. Na medida em que for satisfatoriamente atendido, sua resposta será de confiança e de boa disposição para trocas afetivas.
>
> A criança carente de afeto, que nunca sabe com que humor encontrará as pessoas que cuidam dela, começa a desenvolver, desde cedo, uma atitude medrosa e hostil, como respostas ao excesso de frustrações sofridas. A desesperança torna-se seu estado mental dominante."

A autora (ibidem, p. 107) conclui dizendo que:

> "Tendo sido gratificante essa fase da vida, onde a criancinha é absolutamente dependente de suprimentos externos, ela está pronta para seguir adiante, na evolução de sua personalidade. As bases estão lançadas, para as futuras relações amorosas, pois ela aprendeu que, no

> mundo, há pessoas em quem confiar e com as quais se pode contar. Aprendeu que suas necessidades de dependência e de aconchego encontram acolhida, e que sua pessoa é capaz de despertar boa vontade e prazer. Sabe que pode chorar, se for o caso. E, por isso mesmo, torna-se disponível para o riso, para a alegria. Sabe que há alguém atento para atender sua linguagem pré-verbal, dispondo-se a descobrir e a atender as necessidades, que nem ela mesma sabe que tem. Por isso torna-se capaz de suportar as frustrações necessárias; de adiar as gratificações, se for preciso; e de traduzir seus desejos e seus sentimentos numa linguagem clara."

Através dos vários autores citados e de suas vastas observações e experiência clínica constatamos não só os vários enfoques dados às relações parentais como a importância dos primeiros contatos entre a mãe e o bebê. Constatamos também a dificuldade que se apresenta ao tentarmos compreender a relação entre os pais e seu filho autista se não levarmos em consideração que esses pais são frutos de suas próprias vivências enquanto filhos.

Outro fator que nos preocupa é a ligação que alguns destes autores estabelecem entre a qualidade dos cuidados parentais oferecidos e os sintomas que surgem em seus filhos.

1.2. **Autismo Infantil**

"a mente humana não cresce como um
vegetal, não desabrocha como uma flor:
ela é constituída na relação com outra
pessoa (objeto), passo a passo, talvez
desde a vida intrauterina"

(Meltzer, 1989)

Esse estudo vai se deter nos aspectos psicodinâmicos. No entanto, por se tratar de uma patologia estudada e descrita nos manuais clássicos de psiquiatria infantil, citaremos inicialmente a classificação médica.

1.2.1. Autismo Infantil – Definição e Classificação Médica

O CID-10 (1993, p.247-8), classifica o autismo infantil como um transtorno invasivo do desenvolvimento (F84.0) dentro da categoria transtornos do desenvolvimento psicológico.

A definição encontrada no CID-10, referente ao autismo infantil é a seguinte:

> "Um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. O transtorno ocorre em garotos três ou quatro vezes mais freqüentemente que em meninas.
>
> Inclui nesta categoria:
>
> - transtorno autista
> - autismo infantil
> - psicose infantil
> - síndrome de Kanner."

O DSM IV (APA, 1994) apresenta critérios diagnósticos semelhantes ao CID-10, sendo voltado mais especificamente para a atividade de pesquisa. Neste, o autismo infantil é igualmente considerado como um transtorno invasivo do desenvolvimento.

Eis alguns subgrupos contidos na categoria de autismo infantil:

- transtorno autista
- transtorno de Rett
- transtorno desintegrativo da infância
- transtorno de Asperger.

1.2.2. Autismo Infantil – Revisão Teórica – Enfoque Psicanalítico

Embora haja muita controvérsia, tanto na compreensão do conceito de autismo descrito por Kanner (1943), quanto com relação à conduta de tratamento das crianças que apresentam essa síndrome, pretendemos neste trabalho proporcionar uma breve retrospectiva sobre alguns dos conceitos de autismo infantil utilizados

pela psicanálise nos últimos 60 anos, situando o termo dentro de um referencial teórico.

O termo autismo foi primeiramente utilizado por Bleuler (1911) como descritor de um dos sintomas apresentados em quadros graves de esquizofrenia, em que o indivíduo deixava de estabelecer qualquer tipo de contato com o mundo externo. Bleuler observou que, além do paciente esquizofrênico apresentar um afastamento da realidade, apresentava também um predomínio de recolhimento interior de maneira parcial ou total. (citado por Wing, 1976).

Kanner (1943), ao conceituar o autismo infantil, utilizou-se do termo de Bleuler, levando em consideração a presença em seus pequenos pacientes, do intenso afastamento da realidade com interesse voltado à vida interior. Passou então a denominar de "Autismo Infantil Precoce" o quadro que acometia crianças nos dois primeiros anos de vida, o qual poderia ter como base a manifestação da esquizofrenia infantil, porém como uma categoria própria e distinta desta.

Somente em 1954, Kanner abordou o autismo como uma psicose e descreveu os pais de seus pacientes como pessoas extremamente inteligentes, obsessivos em seus relatos e, dentre eles, poucos eram realmente afetivos. Os familiares desses pacientes eram pessoas preocupadas mais com abstrações científicas, literárias ou artísticas, dando pouca importância aos interesses humanos genuínos. Constituíam relações com os cônjuges de forma fria e formal. Além de suas observações, Kanner provavelmente sofreu a influência dos estudos sobre a qualidade da interação mãe-bebê, feitos por alguns psicanalistas da época.

Esta idéia perdurou até o final de seus estudos, quando em 1973, Kanner sugeriu que explorações bioquímicas pudessem trazer algumas contribuições para a compreensão do quadro.

Winnicott (1966), percorrendo o caminho inverso a Kanner, partindo da clínica pediátrica para a psicanálise, afirmou em uma de suas conferências a uma sociedade de pais de crianças autistas que, "*... o problema no autismo é fundamentalmente um problema de desenvolvimento emocional (...) o autismo não é uma doença.*" (p.181). Nesta concepção sobre autismo o enfoque é dado aos percalços do desenvolvimento, os quais seriam o resultado da interação entre potencial herdado e cuidado ambiental ou cuidados maternos satisfatórios.

Entretanto, a ênfase maior recai sobre o ambiente com a justificativa de que, na ausência ou na inconsistência deste, o potencial herdado poderá sucumbir.

O potencial herdado refere-se à tendência do bebê no sentido do crescimento e do desenvolvimento enquanto que, cuidado materno satisfatório engloba as condições do ambiente, os cuidados físicos e emocionais oferecidos ao bebê, as condições psíquicas dos pais, seus vínculos afetivos, o relacionamento entre eles e deles para com seu grupo familiar e social. O quadro de autismo, neste contexto, é utilizado para denominar um conjunto de sintomas, os quais referem-se ao extremo do impedimento do processo emocional. Entretanto, esses mesmos sintomas vistos isoladamente, podem ser observados como aspectos que pertencem ao processo de integração do desenvolvimento, podendo ou não, constituirem-se em tendências ao autismo. Esta abordagem permite a possibilidade de reverter o autismo psicogênico parcial ou totalmente.

A teoria de Mahler (1965), sobre autismo é oriunda de pesquisa sobre a interação mãe-bebê, em que ela constata haver um processo de separação-individuação. Este processo é dividido em algumas etapas e constitui o processo de desenvolvimento emocional do bebê. A primeira etapa deste processo, que vai do nascimento até o segundo mês de vida, corresponde à "fase indiferenciada" descrita por Hartmann, Kris e Loewnstein (1946) a qual foi denominada de estádio de autismo normal.

Ao nomear autismo uma fase precoce do desenvolvimento normal, Mahler (1963) utilizou o termo "autismo patológico" para referir-se ao quadro de autismo infantil, dizendo que a ocorrência dessa patologia seria uma fixação na fase de autismo normal, promovida por dificuldades na interação da dupla mãe-bebê. Essas dificuldades estariam relacionadas ao desencontro entre o "... *ritmo inato de necessidades da criança e o atendimento materno,* através da *"frustração excessiva"* ou da *"intrusão ou sufocação" da individualidade do bebê*." (p.15).

A autora (ibidem) estabelece ainda uma distinção entre autismo e psicose simbiótica, em que a segunda estaria relacionada à fase de desenvolvimento por ela denominada de "fase simbiótica", à qual sucede a "fase indiferenciada".

Embora Ester Bick não tenha formulado uma teoria sobre autismo infantil, ela chegou concomitantemente com Meltzer à compreensão da dinâmica de pacientes autistas, através da formulação do conceito de "identificação adesiva".

Bick (1967), escreveu um artigo sobre “A Experiência da Pele em Relações de Objeto Arcaicas”, no qual priorizou a função continente da maternagem como condição para ocorrer a integração psíquica em que o bebê torna-se capaz de conter as partes da personalidade, através da experiência passiva de ser contido pela mãe. A introjeção desse objeto continente é fruto das situações de amamentação e cuidados concretos vividos pelo bebê, com a mãe, os quais possibilitam a aquisição da noção de continência psíquica e de espaços internos e externos.

Perturbações na introjeção dessa continência segundo a autora, levarão o bebê a vivenciar ansiedades catastróficas, as quais promoverão a formação de uma “segunda pele”, um falso continente, ocasionando falta de limites de identidade.

Meltzer (1975) formulou uma teoria sobre o autismo infantil, partindo do pressuposto de que há o estado autístico propriamente dito e o estado residual ou pós-autístico. Segundo ele, no estado de autismo há uma suspensão imediata e transitória da atividade mental, promovendo uma paralisação da mesma. Neste estado há uma intensa utilização de mecanismos de segmentação, os quais têm por finalidade destituir o objeto de significado emocional. Desta maneira, o aparato psíquico torna-se deteriorado em seu funcionamento, passando a estabelecer relações segmentadas com o objeto, evitando tanto as angústias quanto a dor mental.

O estado pós-autístico ou residual seria a própria manobra autística, considerada como uma seqüela do autismo, e sua gravidade estaria relacionada ao tempo e à intensidade de sua utilização. O atraso no desenvolvimento estaria relacionado à impossibilidade da diferenciação do “self” e do objeto, sendo que este é percebido como plano, sem espessura e sem interior.

A etiologia do autismo, de acordo com Meltzer, prende-se mais aos fatores intrínsecos da criança do que aos do ambiente, pois a criança não pode usufruir das experiências proporcionadas pelo objeto.

Frances Tustin (1981) denominou autismo um estado de sensação dominada e centrada no corpo, o qual constitui a essência do “eu”. Partindo dessa concepção e do pressuposto de que há uma fase do desenvolvimento denominada “autismo normal” (Mahler, 1965), na qual ocorre uma percepção prematura por parte da criança de experiências “não eu”, as quais se transformaram em fontes de frustrações insuportáveis originando assim o “autismo patológico”.

Para Tustin (ibidem), a provável etiologia do autismo estaria relacionada à interação entre os fatores constitucionais, eventos da infância primitiva e a qualidade de proteção materna disponível ao bebê. Além do autismo infantil, ela reconheceu um outro funcionamento psicótico infantil relacionado ao desenvolvimento primitivo do bebê, o qual denominou de estado confusional. A autora diferencia estes dois funcionamentos psicóticos considerando que o primeiro é fruto de uma "experiência de nascimento mental prematuro", ocorrendo em fase do desenvolvimento anterior aos mecanismos de projeção e identificação projetiva, na qual predominam identificações que denominou de "identificações adesivas" (Bick, 1975). Já nas psicoses simbióticas ou estados confusionais, ela pressupõe que as experiências de relação se estabeleceram de uma maneira muito insegura ou inconsistente, onde a dupla mãe-criança encontrava-se em estado de fusão e a criança já possuía um incipiente senso da consciência de separação, ocorrendo excessiva identificação projetiva, tanto da criança para com a mãe quanto da mãe para com a criança.

Ao efetuar sua revisão sobre o autismo, Tustin (1990) substitui o termo "autismo normal" por "auto-sensual" para se referir à fase normal de desenvolvimento, reservando o termo autismo somente para a patologia.

Outra modificação que a autora faz diz respeito à classificação da fase na qual ocorre o autismo, afirmando que essa fase é anterior ao desenvolvimento do "falso-self" (Winnicott, 1958), justificando que o bebê ainda não desenvolveu um senso de "self" (eu), portanto o que ele possui nessa ocasião do desenvolvimento é tão somente "*...um ego neuromental que procura um self, mas nunca o encontra...*" (Grotstein, citado por Tustin, 1990, p.15), em decorrência de sua auto-sensualidade autística, a qual se constitui como uma barreira entre a necessidade de busca do objeto e do "self".

Dessa maneira, a autora diferencia o autismo do "falso-self", dando ao primeiro uma posição mais primitiva na escala do desenvolvimento emocional, esclarecendo ainda, que o autismo ocorre como uma interrupção massiva do desenvolvimento mental e emocional, para proteger o bebê contra uma psicose, concluindo que o autismo infantil ocorre nos estados de não integração, enquanto que a psicose infantil ocorre como uma desintegração, supondo-se então que já houve alguma integração anteriormente.

Tustin chama a atenção de seus colegas através de um pronunciamento feito em um artigo publicado no International Journal of Psycho-Analysis (1991) e reafirma sua posição teórica referente a este artigo, numa conferência da Associação de Psicoterapeutas Infantis, nos quais ela reconhece publicamente o erro que cometera ao considerar o "autismo normal" como uma fase de desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, considerar o autismo patológico como uma regressão à fase de autismo normal.

Sua revisão teórica ocorreu por conta de alguns estudos feitos por pesquisadores como Miller et.al (1989), Perez e Sanchez (1990), Piontelli (1992), Stern (1983), Trevarthen (1979), a partir dos quais ela passa a conceber o autismo infantil como uma reação protetora contra a ruptura, em um estado perpetuado de unicidade com a mãe. Essa reação protetora, o autismo, tem como função lidar com o "stress" associado à ruptura traumática de um estado anormal perpetuado de unidade adesiva com a mãe. Portanto, a autora afirma que o autismo é uma doença de dois estágios em que "*...há uma perpetuação da unidade dual e depois a ruptura traumática disso e o stress que ela desperta.*" (1995, p.72).

A autora abandona o conceito de "identificação adesiva" (Meltzer, 1975) e "identidade adesiva" (Bick, 1968), justificando que os mesmos referem-se a estados de desenvolvimento em que ocorrem identificações ou empatia, dando uma idéia de 'ligação'. Passa a utilizar o termo "unicidade adesiva" ou "equação adesiva", justificando que "*...as crianças autistas não têm a conscientização do espaço associado com identificação ou com sentimentos de identidade."* (Idem, p.73). Neste caso, já há impedimentos para ocorrer a identificação. Os termos de "equação adesiva" e "unicidade adesiva" foram conceitualizados a partir do termo "adesividade adjacente" de Ogden (1989).

Tustin (ibidem) afirma em seu artigo que a modificação no embasamento teórico traria mudanças tanto para a prática clínica com os pacientes autistas, quanto para a compreensão que os terapeutas deveriam ter para com os pais de seus pacientes, pois a criança autista exige um perfeccionismo inatingível.

Anne Alvarez (1992) reconhece como causa do autismo infantil a interação entre fatores inatos e fatores ambientais, levando em consideração tanto as contribuições dos teóricos da psicanálise quanto dos teóricos cognitivistas.

A autora foca as relações de objeto a partir de possibilidades de interação, tanto por parte do bebê quanto da mãe, como desencadeadoras de processos que podem resultar em crescimento, mudança, e inovação na qualidade mental da mente, ou em deterioração do desenvolvimento, fazendo com que certas partes da mente permaneçam perdidas.

Para uma melhor compreensão de sua teoria, citaremos: "*o observador psicanalítico do autismo estuda não apenas as respostas da criança a ele na transferência, mas também suas próprias respostas contratransferenciais à criança, e depois as respostas da criança às suas respostas*." complementando: "*ele estuda as respostas no contexto do relacionamento criança-analista e em seqüência, e também a maneira como a mudança de contextos afeta as respostas de momento a momento*." (p.212).

Alvarez (ibidem) ilustra sua compreensão, descrevendo casos em que alguns rituais da criança autista se modificam quando o analista desvia sua atenção da criança por minutos, ou por segundos, enfatizando que a mudança de contexto em um, modula a resposta do outro, mudanças estas que ocorrem de momento a momento.

Alvarez (ibidem) levanta como hipótese , em alguns casos de autismo, que tanto a depressão vivenciada pela mãe, quanto a dificuldade do bebê em não poder diferenciar a não responsividade momentânea da mãe, da performance de uma mãe indiferente, fria e insensível, podem provocar a destruição do desenvolvimento do sujeito. Entretanto, a autora não descarta a possibilidade de que há "*...desde o começo (...) em seu cérebro algo de frágil que o torna tão vulnerável*." (p.30).

No livro Autism and Personality, Alvarez e Reid (1999), enfatizam que no trabalho desenvolvido na clínica Tavistock, a preocupação maior relacionada ao autismo infantil não seria buscar as características que estes pacientes apresentam em comum, mas as características que os distingue, as diferenças que eles apresentam. Diferenças essas observadas enquanto pessoas.

As autoras ressaltam a idéia de as crianças autistas possuírem uma parte da personalidade intacta, não-autista, e que essa parte se entrelaça com o autismo. Esta parte não-autista pode fazer um uso patológico, abusivo dos sintomas autistas, ou pode se opor a eles e fazer esforços para reduzir a sua influência. Afirmam ainda que

"*o estado da mente autista flutua de momento a momento no interior de qualquer indivíduo com autismo.*" (p.3).

As autoras propõem que o autismo "*é uma condição severa que afeta crianças de maneira maciça em seu desenvolvimento mental e emocional.*" (p.1). Estas crianças não se relacionam emocionalmente de forma normal com as pessoas. Não se comunicam de forma usual, não brincam e quase sempre apresentam rituais e comportamentos repetitivos (Kanner, 1943, citado por Alvarez e Reid, 1999). Dessa forma, o autismo é visto "*...como uma disfunção de intersubjetividade (Baron-Cohen, 1992; Trevarthen e outros, 1996; Alvarez-Reid, 1999), como a falta de senso de outras pessoas*", pois estas crianças apresentam um impedimento "*do senso normal de curiosidade baseado na emoção e no desejo de relações interpessoais.*" (p. 2). Outra observação feita por elas sobre as crianças autistas é que estas "*... parecem não ter um senso suficiente de que há um mundo no qual há pessoas com mentes que poderiam ser interessantes para elas e interessadas nelas.*" (p.1). Esta condição, que está ausente nas crianças autistas, é um fator primordial para que a mente humana possa se desenvolver, podendo ocorrer pensamentos, lembranças de experiências e uma inter-relação entre ambos para que se desenvolva a vida de fantasia (Stern, 1985, citado por Alvarez e Reid, 1999).

Através da observação do desenvolvimento de crianças normais verificamos o surgimento de habilidades sociais e de comunicação. Estas aquisições proporcionam condições para: imaginar, interpretar e reconhecer sentimentos e intenções em outras pessoas, possibilitando a comunicação verbal e o "faz de conta". Suas ações adquirem uma intenção e elas podem reconhecer o que é similar e o que é diferente. Estes fatos demonstram o desenvolvimento de um mundo interior. As crianças autistas não possuem um mundo interno rico em experiências e fantasias e um lugar onde estas possam ser guardadas. Elas não demonstram poder interagir de forma animada com outras pessoas e se afastam de possibilidades em que novos pensamentos podem proporcionar-lhes novas experiências. Um mundo interno implica um espaço tridimensional onde estão inclusos: perspectiva, vértices e conteúdos diferenciados. Entretando, mesmo que o mundo interno não esteja acessível, ele poderá estar presente ainda que de forma frágil ou instável. (Reid, 1999).

Daremos continuidade a este trabalho, passando para o próximo assunto, necessário à compreensão de nossa pesquisa, a dinâmica do casal.

1.3. **Dinâmica do Casal e as Funções Materna e Paterna**

Uma vez que o foco em estudo é o casal, tentaremos compreender um pouco a visão do casamento, das relações conjugais e as funções materna e paterna, sob a óptica da psicanálise e outras abordagens que prestam contribuição sobre o assunto.

O casamento pode servir como um potencial tanto para o desenvolvimento da personalidade quanto para a elaboração de conflitos emocionais primitivos do casal, (Pincus & Dare, 1981).

Não só no casamento, mas em toda e qualquer relação humana permeiam tanto aspectos saudáveis quanto patológicos, levando-se em conta que os fatores que promovem as relações entre as pessoas são inconscientes. Na escolha das parcerias fazem parte os impulsos, as fantasias e os mecanismos defensivos de cada pessoa. Compartilham desse ponto de vista, Andolfi et. all. (1984), Anton (1998), Menghi (1977), Pincus e Dare (1981).

De acordo com Menghi (1977), para se atingir a diferenciação, e poder encontrar o espaço pessoal e a própria identidade, a pessoa deverá, através de trocas com o outro, crescer e se definir. Entretanto, podem ocorrer escolhas que, ao invés de proporcionar a individuação, promovam outras formas de relações, as quais têm por finalidade dificultar ou manter um estado de fusão ou confusão.

Segundo Anton (1998), "*o objeto eleito constitui-se num verdadeiro símbolo e a atração que ele exerce deve-se exatamente àquilo que ele evoca ou representa, como o pai ou a mãe, a proteção ou o abandono, a vida ou a morte, etc.*" (p.39).

Pincus e Dare (1981, p.41) acreditam "*...que muitos dos anseios e medos inconscientes que fazem parte do contrato não escrito do casamento, provêm, principalmente, dos relacionamentos da infância*", ou seja uma reinscrição dos conflitos infantis.

Para Andolfi (1984, p.22), "*os estímulos internos e externos e a conseqüente necessidade de mudanças exigem que os membros da família avaliem continuamente*

suas relações e reavaliem o equilíbrio entre unidade familiar e crescimento individual."

As mudanças mais freqüentes que podem ocorrer dentro do sistema familiar, tais como, nascimentos de filhos, filhos saindo de casa, menopausa, morte de pessoas da família e outros, requerem um processo de adaptação e elaboração por parte das pessoas que estão envolvidas neste processo de mudança. (Andolfi, 1979).

Este trabalho pretende focar primeiramente o casal com sua dinâmica e em segundo lugar as interferências desta dinâmica na relação com a criança autista.

Para tanto, partiremos da concepção de Pincus e Dare (1981), em que a família se inicia através da união entre duas pessoas, que pode ser também denominada de casamento, formando assim "*... a matriz da personalidade das crianças que nela crescerão.*" (p.41).

Será aceito como pressuposto teórico que os complexos interrelacionamentos do grupo familiar, mais especificamente do casal e da criança autista, manifestados através de ansiedades e expectativas conscientes e inconscientes poderão determinar os papéis atribuídos ou aceitos por seus membros ou as relações de objeto estabelecidas entre eles.

Atualmente os serviços disponíveis para as gestantes nos hospitais acabam por banir, muitas vezes, a participação mais efetiva de avós, tios, etc., restringindo-se à participação do parto ao casal. Porém, os mistérios que envolvem o nascimento, bem como as fantasias secretas e as expectativas, tanto sobre o fenômeno do nascimento quanto sobre o bebê, não são alcançadas por essas práticas. (Pincus & Dare, 1981).

Os autores sugerem que podemos pensar sobre a família como pano de fundo e a vinda do bebê como um ato teatral cujos atores principais são o bebê e a mãe. Eles enfatizam que o nascimento do primeiro filho leva tanto o homem quanto a mulher a terem sentimentos de insegurança com relação às novas exigências acerca dessa situação, e que, nem sempre esses sentimentos são elaborados pelo casal. Nesta situação ambos terão que rever novamente a possibilidade de exclusão como terceiro, criando ou não, possibilidades para um relacionamento a três. Haverá um redirecionamento com relação aos sentimentos do casal e às próprias experiências enquanto filhos que também influenciam esta nova forma de relação.

Função materna e paterna

É quase impossível falarmos da dinâmica do casal relacionado ao filho sem compreendermos as funções materna e paterna e as fantasias a elas relacionadas.

No início da relação mãe-bebê, cabe à mãe dar condições ao bebê para que este se desenvolva e, contentar-se em não receber quase nada em troca, porque o pequeno bebê ainda não adquiriu condições para retribuir com sorrisos e reconhecimentos os gestos de cuidados da mãe. As únicas retribuições possíveis nesta fase de desenvolvimento são o crescimento saudável e o bem estar do bebê, os quais tornam-se atestados de boa maternagem. Portanto, neste momento cabe à mãe se doar muito e abdicar de sua individualidade sabendo que terá muito pouco reconhecimento imediato.

Dependendo das expectativas e fantasias da mãe que foram antecipadamente criadas sobre os momentos primitivos da relação e, das condições da mesma para tolerar frustrações, ser criativa e respeitar o ritmo de seu bebê, ocorrerá uma interação de fatores que resultará em vários padrões de comportamento nela, os quais poderão interferir favorável ou desfavorávelmente na sintonia para com o bebê e nas respostas deste, ao rítmo por ela imposto, (Pincus & Dare, 1981).

Dolto (1960), ao escrever sobre a gênese do sentimento materno, compara algumas imagens ancestrais referentes à figura da mãe e ao amor materno, sua evolução cultural e suas influências para a função simbólica feminina.

A autora ressalta que entre os romanos pagãos, uma mãe seria considerada lendária se considerasse os filhos como “bens”, sendo estes considerados como objetos de sua propriedade, significando assim a potência desta. Potência era sinônimo de riqueza, portanto o amor materno era possessivo e ciumento, exibicionista do ter e da riqueza.

Porém, no mundo judaíco cristão, para referir-se ao modelo de amor materno, a autora descreve o trecho de uma história, onde duas mulheres disputam a posse de uma criança e Salomão sugere como solução ao pedido que esta seja partida ao meio para atender a ambas. Imediatamente uma delas exclama: - “*não, deixe-o viver, nem que eu tenha que ser privada dele*!”. Esse modelo é tido pela autora como “*...da mãe que anima e encoraja o ser vivo.*” (p. 210).

Na tradição cristã, contada popularmente através de gerações, surge a história de Jesus, filho de Maria (idem, p.211):

> "Uma mãe sem genitor humano, adorando o filho, seu deus, a quem ela alimenta e cujas fraldas troca sob o olhar devoto que caracteriza os avós maternos e paternos, simbolizado por seu casto esposo, José, que costumamos representar meio calvo e com a cabeça praticamente branca."

O modelo presente nesta época é do amor materno como sustentáculo do ser carnal e do ser espiritual dos filhos.

Nas obras de arte, antes do Renascimento, as majestosas pinturas de madona com crianças ocupavam um lugar de destaque entre anjos adoradores. Nas esculturas, eram representados num trono real com adornos de rubis e pedras preciosas. Por essa época poucas pessoas poderiam reconhecer-se nestas condições tão idealizadas.

No Renascimento, ocorre a atualização do tempo e a humanização do espaço e as figuras de "mãe e criança" ganham vida. Os artistas passam a pintar ou esculpir suas próprias amantes e objetos da vida cotidiana passam a fazer parte do cenário, juntamente com os brocados e as rendas, os quais conferem um destino real e mágico à "Virgem-mãe".

Segundo Francisco de Assis, a maternidade seria "*generosa e não fusional: nem possessiva nem solitária, mas humilde e respeitosa"* (idem, p. 213). Neste enfoque, havia participação paterna no sentido de que a mãe dava a criança ao esposo, "*unido a ela na emoção reconhecedora e na responsabilidade pela tutela do filho.*" (idem).

Através das histórias e dos contos conhecemos a imagem de uma mulher que é bela, dedicada aos filhos, e que renuncia a todo e qualquer interesse como mulher, preservando e protegendo os filhos às custas de qualquer sacrifício pessoal, de todos os males da vida. Esse modelo idealizado de mãe não leva em conta a importância das relações que a menina manteve com seu pai e nem de cada "mulher-mãe" com seu homem. As figuras más, feias, egoístas e rivais são atribuídas às mulheres denominadas de madrastas ou a figuras pictóricas como bruxas, feiticeiras, etc., às quais crianças que perderam suas mães são entregues por pais que não percebem as más qualidades dessas mulheres. Entretanto, a imagem cultural e a dissociação entre mãe idealizada e bruxa, oriundas das idéias culturais, transformam-se em suporte tanto para o narcisismo, quanto para a função feminina adequada. A configuração mítica da mãe real com essas imagens enaltecedoras trazem dificuldades tanto para

os homens quanto para as mulheres no momento de enfrentarem a maternidade e a paternidade, pois se deparam com outros sentimentos com relação à criança e à situação real, que os colocam em conflito frente ao que desejariam ser e ao que podem ser no desempenho da nova função.

Spitz (1965) vê a figura da mãe como um estímulo em constante mudança, cabendo a ela provocar ações e respostas no bebê. Esses acontecimentos se fazem de várias maneiras, não só intencionalmente, mas também através da presença efetiva da mãe e da existência de alguma ação, gesto ou sutileza representando seus afetos, influenciando no desenvolvimento físico e psíquico do bebê. Observa-se que, desde muito pequeno, o bebê dá "dicas de satisfação", primeiramente quando retirado de situações de mal estar e após algumas semanas de desenvolvimento quando se encanta e responde às interações humanas, principalmente com a mãe.

A mãe, por sua vez, também se sente gratificada por algumas respostas ou ações do bebê e decepcionada por outras. Ela, através de suas atitudes carinhosas, faz com que o bebê sinta-se apreciado e esse fator fará com que ele prossiga nas suas ações e nos seus contatos.

Grande parte das atitudes das mães em relação aos bebês, segundo o autor (ibidem), são inconscientes. As ações destes, às quais a mãe sente como sendo agradáveis serão facilitadas por ela. Por outro lado, o bebê terá seu desenvolvimento influenciado diretamente pelas preferências da mãe. Portanto, há uma comunicação inconsciente entre a mãe e o bebê e esta comunicação modula e interfere nas ações e reações da dupla, influenciando tanto o desenvolvimento do bebê quanto as reações da mãe para com ele, podendo tanto facilitar quanto atravancar o desenvolvimento.

A criança então, possui uma personalidade própria, a qual irá interagir com as ações e reações da mãe. O produto desta última interação irá capacitar o bebê para desenvolver e estabelecer seus próprios controles, que se transformarão em mecanismos de defesa. Os controles e os mecanismos de defesa que se desenvolvem nos bebês são da maior importância para torná-los um ser social.

Segundo Winnicott (1990), a mãe é a pessoa mais indicada para cuidar de seu bebê, pois o "...amor por seu próprio bebê (...) é mais verdadeiro e menos sentimental," (p.132), fazendo com que a adaptação extrema feita às necessidades do bebê possam ocorrer sem ressentimentos.

Para o autor, a quantidade de pessoas que cuidam do bebê é um fator que deve ser levado em consideração, pois muitas pessoas no contato direto com ele podem prejudicar o vínculo. Entretanto, quando este cuidado é oferecido pela mãe, além dela poder preservar melhor os detalhes necessários aos cuidados, ela estará oferecendo também um ambiente emocional favorável, pois a constância e a simplicidade da técnica são fatores essenciais ao êxito do vínculo.

O período de gestação é ressaltado como muito importante uma vez que é a oportunidade para preparar a mãe para a maternagem.

Se houver falhas no contato inicial, favorecidas pela incapacidade da mãe para satisfazer sensivelmente as necessidades do bebê ou em função do bebê estar perturbado, em conseqüência de experiências anteriores insatisfatórias, ocorrerá uma sobrevivência com prejuízos para o desenvolvimento emocional, exacerbando assim os processos de cisão. Como conseqüência, as relações objetais serão afetadas, de modo que não haverá um relacionamento com a realidade exterior atenuado pela onipotência ilusória. Ao contrário, poderão ocorrer dois tipos de relação de objeto, as quais permanecerão desconectadas entre si: 1) a vida privada do bebê, que inclui a capacidade criativa e 2) o “falso self”, cuja base de desenvolvimento é a submissão, e neste caso, a forma de relacionamento estabelecida para com as exigências da realidade externa é a passividade. O autor salienta que, se um bebê desenvolver-se numa atitude passiva, ele jamais poderá ser criativo e terá impedimentos para estabelecer relacionamentos externos e, seu futuro enquanto um indivíduo, estará fadado a sucumbir.

As reações oriundas de falhas na interação entre a mãe e o bebê podem variar, de acordo com o grau de cisão promovido no desenvolvimento do bebê. Em graus extremos ocorre a morte física ou psíquica. Em grau moderado pode ocorrer a inanição, e em grau leve ou brando ocorrerá uma regressão a estágios anteriores frente às dificuldades de estágios posteriores do desenvolvimento emocional.

O autor (ibidem) também postula que alguns bebês podem se mostrar muito “difíceis” desde o início, mesmo com um ambiente favorável, exigindo da mãe um manejo mais cuidadoso e uma adaptação mais sensível, que ajudariam no desenvolvimento dos primeiros contatos entre ela e o bebê.

Dando prosseguimento, o que permeia os primeiros contatos entre a díade é a identificação da mãe para com o bebê e a dependência que o bebê apresenta para com sua mãe.

O ambiente, que é representado pela mãe com sua história de vida passada e presente, pela qualidade de seu relacionamento conjugal e sua capacidade para o "holding",* e o pai como continente das angústias e necessidades da mãe. O autor (ibidem), entende que fazem parte do ambiente os familiares, o pediatra e os amigos do casal.

A estabilidade do casal também é fundamental para proporcionar um bom desenvolvimento ao bebê, embora em toda a obra winnicottiana a pessoa da mãe seja destacada como a representante mais importante do ambiente. Ele também faz algumas considerações sobre a função paterna e à pessoa do pai. Dentre elas destacaremos duas citações feitas no livro "A Criança e o Seu Mundo" (1965, p.129), onde ele afirma:

> 1 – "...que o pai é preciso em casa para ajudar a mãe a sentir-se bem em seu corpo e feliz em seu espírito. Uma criança é realmente sensível às relações entre seus pais e se tudo corre bem entre as paredes do lar, (...) a criança é a primeira a mostrar seu apreço por encontrar a vida mais fácil, mostrando-se mais contente e mais dócil de conduzir. Suponho ser isso o que uma criança entenderia por segurança social."
>
> 2 – "...que o pai é necessário para dar à mãe apoio moral, ser um esteio para a sua autoridade, um ser humano que sustenta a lei e a ordem que a mãe implanta na vida da criança. Ele não precisa estar presente todo o tempo para cumprir essa missão, mas tem de aparecer com bastante frequência para que a criança sinta que o pai é um ser vivo e real." (p.129).

Na primeira citação, há ênfase na importância do vínculo do casal na relação compartilhada, na qual, para que a mulher sinta-se bem e segura na maternidade, possa contar com seu marido para compartilhar as preocupações e os cuidados com o bebê. A "segurança social" pode também ser compreendida como "segurança emocional" no sentido de pertencer a um lar, onde, além do amor do casal, há o amor e o respeito para com a criança e desta forma a união dos pais acaba sendo fortalecida por essa interação.

---

* holding (Winnicott, 1958): significa sustentar, segurar o bebê, ou seja a capacidade da mãe para sustentar as necessidades instintivas e emocionais do bebê.(Zimerman, 2001, p.197)

Na segunda citação, a presença do pai se faz necessária não só para atestar a união com a mãe, mas também para valorizar e validar as leis por ela impostas e, através da qualidade participativa da relação pai-filho, oferecer à criança possibilidades de ter a percepção de uma outra pessoa que se preocupa com ela.

O autor (ibidem) ainda se refere ao homem (o pai) que apresenta qualidades positivas peculiares e também uma personalidade própria, propiciando assim com seu contato um enriquecimento ao mundo da criança, seu filho. Ao poder compartilhar facilmente a responsabilidade pela criança, o casal possibilita o cenário para um bom lar e este por sua vez se traduz no ambiente favorável.

Meyer (1983), com seu referencial Kleiniano afirma que podemos perceber a vida psíquica de uma pessoa como o resultado do estabelecimento e do desenvolvimento de objetos internos. Segundo o autor (ibidem, p.12), a vida psíquica "*é uma vida que tanto contém as relações objetais quanto é a manifestação verdadeira de tais relações objetais. Expressa tanto a experiência emocional vinculada a estas relações quanto as defesas originadas por ela*."

O autor (ibidem, p. 21) afirma também "*...que a dinâmica do relacionamento do casal tem a propensão de tornar-se a dinâmica familiar*". Portanto, o casal "*...é de fato o 'veículo de transporte' das expectativas e necessidades que foram cunhadas numa situação ancestral*".

Dando prosseguimento, ele afirma que o casal é uma fonte de dinâmica e o bebê, antes mesmo de seu nascimento, está incluido nas fantasias dos pais. Após o nascimento, as exigências do bebê provocam uma alteração na dinâmica do casal, a qual, interfere com o bebê. O casal tenta manter viva suas fantasias e expectativas através do bebê. Portanto (ibidem, p.21-2),

> "é no interior da família nuclear, através de seus participantes, que podem ser feitas tentativas no sentido de trazer à tona para recuperá-los, os objetos temidos e amados, conflitantes, ambivalentes, bons e maus, que controlam os objetos do mundo interior e que se originam na família ancestral".

Finalizando, conclui Meyer (ibidem) que o conflito internalizado de um indivíduo pode ser externalizado através de conflitos interpessoais entre os membros de uma família. Por se tratar de um fenômeno inconsciente, os familiares tanto colaboram para a manutenção das fantasias que estão contidas nesse fenômeno,

quanto, criam mecanismos defensivos que têm a função de se complementarem para apoiar a fantasia inconsciente.

Reid (1999), através de sua experiência com famílias de crianças autistas, atesta a necessidade de observar a dinâmica familiar, pois o importante, segundo a autora, é identificar a natureza e o local do mal na família, para que se possa intervir terapeuticamente para que seja resgatada alguma possibilidade de contato entre a criança autista e sua família.

Duarte (2000) realizou um estudo comparativo com trinta e uma mães de crianças autistas, com o objetivo de compreender as características de personalidade das mães de crianças com autismo infantil. O procedimento utilizado nesta pesquisa foi o método de Rorschach aplicado e avaliado dentro do Sistema Compreensivo. Foi utilizada também a Escala de Relações Objetais (Blatt et. al., 1976) para investigação das relações objetais das mães. Os resultados desta pesquisa demonstraram que:

- As mães de crianças autistas apresentam maiores níveis de estresse relacionado mais ao contato com a criança e menos com relação às causas do quadro de autismo. Considerou-se que, além do fator principal de se ter um filho autista, outros fatores podem ser responsáveis pelo estresse das mães, tais como a baixa propensão à expressão afetiva e o pouco interesse por pessoas, além de uma correlação entre maior idade materna e menor idade da criança.
- Os níveis de desenvolvimento das representações estruturais de objeto em mães de crianças autistas são menores que os níveis apresentados pelo grupo controle. A autora sugere que algumas mães merecem maior atenção por parte dos profissionais de saúde por se encaixarem no subgrupo descrito. Foi observado ainda neste subgrupo que os temas relacionados à infância demonstram indefinição e passividade.
- O resultado obtido no ítem 2, quando considerado conjuntamente com os elementos obtidos na análise temática, sugere por parte das mães, o emprego de estratégias defensivas rígidas, às quais podem estar associadas à estrutura neurótica da personalidade.
- Foi observada em algumas mães, não em sua maioria, uma visão de si mesma e de seus filhos associada a elementos primitivos.

1.4. **Diagnóstico Compreensivo**

De acordo com Trinca (1983, p.15), o diagnóstico compreensivo tem como objetivo principal :

> "...encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional e também, conhecer os motivos profundos da vida emocional de alguém."

Este procedimento se caracteriza por considerar a especificidade do psicodiagnóstico, utilizando e reconhecendo a importância de outros referenciais para que não haja unilateralidade do processo. Portanto, através deste procedimento o profissional poderá adquirir uma visão do indivíduo como um todo, pois o mesmo abrange as "dinâmicas intrapsíquicas, intrafamiliares e sócio culturais", considerando que as forças que emanam destes aspectos interatuam apontando para os dinamismos de desenvolvimento e maturação do indivíduo. Este processo permite obter uma visão do indivíduo que varia da normalidade ao patológico. As possibilidades de se priorizarem aspectos parciais do desenvolvimento do indivíduo como por exemplo, o emocional ou o psicomotor, estão presentes, sem que se perca a idéia do indivíduo como um todo (idem, ibidem).

O processo compreensivo (Trinca, ibidem) engloba alguns fatores estruturantes, que possibilitam uma boa análise do conteúdo emocional do indivíduo. É através deles que se compõe o quebra-cabeça do panorama psíquico, possibilitando a visão do todo para o profissional e, por este motivo, descrevê-lo-emos a seguir:

- A necessidade de compreensão profunda das queixas, perturbações ou sintomas através da apreensão dos conteúdos inconscientes do indivíduo avaliado. É tarefa do psicodiagnóstico explicitar as funções das perturbações e os motivos inconscientes que as mantêm. Esta compreensão necessita abranger tantos os aspectos latentes quanto os manifestos da questão e, a teoria psicanalítica é a que tem possibilitado uma compreensão da organização da personalidade e dos aspectos responsáveis pelos conflitos, facilitando a percepção sobre os focos de angústia e de fantasias inconscientes. Esses focos que, se de um lado podem provocar entraves na personalidade, de outro, são fontes para o desenvolvimento do indivíduo.

- A ênfase do processo compreensivo prende-se à compreensão da dinâmica emocional inconsciente do paciente. Para que isto ocorra é necessário que o profissional tenha conhecimento da abordagem psicanalítica dos fenômenos da mente, podendo assim reconhecer a dinâmica latente dos conflitos, a estrutura e a organização latentes da personalidade. Inclui-se, ainda, neste processo, o conhecimento da dinâmica familiar cujos processos são inconscientes, a compreensão e a capacidade para se lidar com os fenômenos de transferência e contratransferência. O êxito do diagnóstico compreensivo está diretamente relacionado com a experiência clínica do psicólogo e de sua análise pessoal.
- Há necessidade da utilização de um conjunto de dados e informações, os quais são levantados pelo psicólogo, com a finalidade de abranger aspectos sociais, familiares e da personalidade do paciente, podendo então compreender a interação entre esses diversos fatores. Fazem parte deste conjunto de dados, observações, entrevistas, testes psicológicos, a compreensão clínica (pensamentos, sentimentos e impressões), o embasamento teórico e os conteúdos do material clínico. Resumindo, tudo o que ocorre no processo, desde o primeiro contato com familiares ou com a pessoa que efetuou o encaminhamento, até o desligamento, são elementos desse conjunto, transformando-se em dados da maior importância, merecendo assim consideração especial.
- O diagnóstico compreensivo objetiva uma compreensão globalizada do paciente abrangendo tanto um exame das “estruturas psicopatológicas” e as disfunções dinâmicas contidas na personalidade, quanto as bases de funcionamento da mesma e suas nuances, os traços de caráter, a estruturação e a organização da personalidade (considerando a diferenciação entre estruturas neuróticas e psicóticas), a constituição e a interação da personalidade com o mundo externo. O diagnóstico psicológco visto a partir desta óptica integradora e totalizadora, representa uma síntese dinâmica e estrutural da vida psíquica.
- Para a seleção dos aspectos centrais ou focais é necessário que o profissional saiba discriminar entre os dados significativos que comporão o estudo em questão, separando os aspectos incidentais dos essenciais através de uma escolha seletiva, sem desconsiderar os demais dados, porque todos serão úteis para o pensamento clínico. Porém é importante que se sobressaiam os aspectos relevantes. É necessário identificar as forças principais e o conjunto de forças psicopatológicas e

psicopatogênicas, as quais se ressaltam através de sua intensidade, repetição, colorido emocional, modo peculiar de comportamento e dano produzido. É essencial reconhecer também quais são as angústias e as fantasias inconscientes que ocasionam a manutenção das perturbarções e suas manifestações. Segundo o autor (ibidem, p.20),

> "Um dos objetivos da realização do diagnóstico da personalidade é levantar e descrever os principais focos de angústia e fantasias inconscientes que provocam desajustamentos emocionais, bem como os mecanismos defensivos utilizados pelo indivíduo."

- Para que se possa fazer um julgamento clínico é necessário lidar de uma forma profissional com a heterogeneidade das situações mentais e, para tanto, é fundamental que o profissional tenha uma formação profissional consistente, sensibilidade humana e experiência clínica. Em síntese, o julgamento clínico depende das condições de evolução profissional e da maturidade do psicólogo para poder fazer uso de seus recursos mentais, para avaliar os dados de um caso, decidindo sobre a importância e significado desses dados. No diagnóstico compreensivo, pode-se fazer uso de procedimentos objetivos, colocando os resultados a serviço do julgamento clínico.

–"*...no diagnóstico psicológico de tipo compreensivo, a estruturação do processo diagnóstico fica subordinada à forma de pensamento que se realiza em cada caso clínico.*" (idem, p.21). Portanto, este procedimento é estruturado no "*contexto de relações significativas*" pertinentes ao pensamento clínico, ocorrendo uma flexibilidade tanto para o enfoque, quanto para o tratamento das situações mentais emergentes.

- Os procedimentos que mais se adaptam ao diagnóstico compreensivo são aqueles que, através de sua flexibilidade e por se constituirem semi-estruturados ou não estruturados, facilitam a expressão das dificuldades emocionais dos pacientes. Eles são fundamentados de acordo com os princípios da técnica de associação livre de Freud (1894, 1896). Entre eles podemos destacar o "Jogo de Rabiscos" (Winnicott, 1971), a Observação Lúdica ou Hora do Brincar (Aberastury, 1962), o Procedimento de Desenhos-Estórias (Trinca, 1976), o Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias (Trinca, 1986). Esses procedimentos facilitam a expressão emocional de adultos, adolescentes e crianças, e sua avaliação é feita através da livre inspeção do

material (Tardivo e Trinca, 1997), sendo que a base para a análise dos mesmos é a experiência psicanalítica do profissional.

Tardivo (1997) também ressalta o referencial do analista para análise do procedimento de Desenhos de Família com Estórias e acrescenta que houve validação deste procedimento em vários estudos.

De acordo com Trinca (ibidem), alguns referenciais teóricos são necessários para possibilitar o processo diagnóstico do tipo compreensivo. Dentre esses referenciais destacaremos os processos intrapsíquicos, os processos de desenvolvimento e maturação, e a dinâmica familiar.

Por processos intrapsíquicos o autor (ibidem) faz referências desde a relação do paciente com a realidade externa e psíquica, à formação de sintomas e a vida instintiva (Freud); o reconhecimento dos estágios precoces do desenvolvimento emocional englobando as ansiedades persecutória e depressiva (Klein), as quais influenciam as relações objetais, a formação do superego primitivo e o complexo de Édipo, até o aprofundamento sobre a parte psicótica da personalidade (Bion), à qual está diretamente relacionada ou com a impossibilidade da capacidade da mãe para o "revêrie" ou com a existência de aspectos constitucionais no bebê que o impede de fazer uso da capacidade de "revêrie" materna.

Quanto às teorias sobre os processos de desenvolvimento e maturação da criança, estas são necessárias ao processo diagnóstico por fornecer ao profissional conhecimentos sobre a normalidade e suas divergências, permitindo que o mesmo estabeleça um paralelo com o que se observa no desenvolvimento do paciente obtido a partir deste confronto, dentro de um referencial que vai do normal ao patológico. Dentre os vários aspectos que compõem estas teorias, o do desenvolvimento emocional é o mais significativo, entretando, os demais aspectos merecem consideração e devem integrar as demais informações necessárias ao esclarecimento do caso.

O autor (ibidem), complementa sua argumentação, salientando a importância das teorias que compreendem a dinâmica familiar, porque é através desta compreensão que se pode visualizar se o desenvolvimento pôde ser favorecido ou prejudicado, promovendo os processos psicopatológicos. A necessidade da compreensão facilita a visualização, por parte do psicólogo, das forças que atuam na

família e a qualidade da dinâmica familiar na compreensão do sintoma do paciente, principalmente se este for uma criança.

Os aspectos que devem ser considerados e pesquisados para exame são aqueles que informam sobre a relação precoce entre mãe-bebê, como ocorreu a internalização parental pela criança nos primeiros meses de vida e as forças externas (ambientais), que permeiam o desenvolvimento e contribuem para a manutenção do sintoma.

Para uma melhor compreensão da dinâmica familiar, faz-se necessário recorrer às teorias de relações entre os casais, do funcionamento psíquico da mãe, teoria do papel das forças intrafamiliares e sobre a função paterna.

Concluindo, o autor (idem) ressalta que é a interação dos fatores acima mencionados que norteará e possibilitará o processo de diagnóstico compreensivo.

1.5. O Procedimento de Desenhos de Família com Estórias

O procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E), foi proposto por Walter Trinca (1978), como uma adaptação do procedimento de Desenhos-Estórias (D-E).

O procedimento de Desenhos-Estórias nasceu em 1972 como um instrumento cujo objetivo era investigar clinicamente aspectos dinâmicos da personalidade de crianças e adolescentes. Posteriormente passou a ser utilizado para adultos, tendo sido validado como método clínico através de vários estudos em pesquisa.

Este procedimento consiste na execução de cinco desenhos livres acompanhados de estória, inquérito e título.

O procedimento de Desenhos de Família com Estórias foi modificado pelo autor (1986), na ordem da apresentação das unidades de produção e a nova consigna da 3ª unidade de produção, consistindo na realização de quatro desenhos de família, cada um seguido de uma estória, inquérito e título a saber:

1 – desenhe uma família qualquer

2 – desenhe a família que gostaria de ter

3 – desenhe uma família onde alguém não está bem

4 – desenhe sua família.

Segundo Lima (1997), o procedimento de Desenhos de Família com Estórias ganhou ampliação e aprofundamento a partir das alterações efetuadas por Trinca, acrescentando que na forma atual este procedimento "*vem contribuir para a observação de determinados aspectos conscientes e inconscientes da personalidade e, mais especificamente, para a compreensão da estrutura e da dinâmica na qual o indivíduo está inserido*" (p.219).

A autora (ibidem) esclarece que este procedimento foi elaborado com o objetivo de efetuar uma investigação psicodiagnóstica, tendo como principal característica tornar perceptível as angústias inconscientes presentes nas relações objetais e a afetividade pertencentes às relações familiares.

Através dessa investigação, o procedimento viabiliza revelar tanto os conteúdos conscientes e inconscientes, que permeiam "*as relações do sujeito com os objetos internos e externos pertencentes a seu mundo familiar*", quanto "*os conflitos decorrentes das relações familiares e suas implicações*." (idem, ibidem p.224).

De acordo com a autora (ibidem), por se tratar de um procedimento que combina duas técnicas projetivas, desenhos de família e técnicas de apercepção temática, os resultados das aplicações dos Desenhos de Família com Estórias obtidos através de alguns estudos, vêm demonstrando sua eficácia tanto na prática clínica quanto na atuação terapêutica com casais e famílias, possibilitando uma visão profunda dos psicodinamismos individual e familiar.

Considerando a utilização deste procedimento no atendimento de casais, este permite uma análise sobre as concepções individuais de família, os objetos internos, aspectos da personalidade e angústias inconscientes, possibilitando ao profissional ter uma visão da realidade emocional de cada um e da dinâmica do casal. Através de sua utilização, pode-se observar a dinâmica familiar, quer seja no plano da fantasia, quer seja no mundo real, assim como estabelecer conexões entre o sujeito, o contexto familiar e a influência de um sobre o outro.

Há várias pesquisas concluídas e algumas em andamento, nas quais foram validadas a eficiência deste procedimento e a equivalência dele com outros instrumentos projetivos, como possibilitador de acesso ao mundo interno e suas manifestações externas.

O procedimento de Desenhos de Família com Estórias também é objeto de estudo em outros procedimentos terapêuticos.

Porto (1985) realizou um estudo exploratório através da utilização do procedimento de Desenhos de Família com Estórias e do Teste de Atitudes Familiares, para obtenção de informações sobre os dinamismos da personalidade em um grupo de vinte e oito crianças com idade entre seis e doze anos, as quais procuravam tratamento em clínicas particulares ou públicas.

Os sujeitos passaram por duas avaliações, em separado, uma com o Teste de Atitudes Familiares, e a outra com o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias.

Os resultados indicaram que o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias fornece condições para a obtenção de informações sobre dinamismos desajustados. Apesar de ter havido resultados significantes entre a precisão dos instrumentos utilizados, não houve correlação com a análise de validade entre ambos.

Fernandes (1988) pesquisou as fantasias inconscientes em quinze primigestas que se encontravam no quarto mês de gestação, utilizando-se do procedimento de Desenhos-Estórias.

Os resultados dessa pesquisa constataram a presença de fantasias destrutivas e persecutórias, bem como fantasias amorosas e construtivas com relação ao feto:

- fantasias destrutivas e persecutórias: caracterizadas por angústias de temer a morte do bebê e à própria morte, medo frente à incapacidade de ser mãe, de não saber criar o filho, de tornar-se má e outros;
- fantasias amorosas: expressas como necessidade de fortalecimento da individualidade, busca de fatores espirituais, ligação com as raízes familiares, evocação de um passado infantil na relação com o bebê e a inclusão do bebê na vida do casal.

Trinca (1989) utilizou o procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E, 1970) para investigar a personalidade de crianças e adolescentes. Esse procedimento foi utilizado como um auxiliar na investigação clínica em diagnóstico psicológico.

Segundo o autor (ibidem), o uso clínico mostrou que o procedimento de Desenhos de Família com Estórias constitui-se numa técnica que se torna eficaz para a “apreensão de conflitos nodais”, os quais estão presentes na personalidade do indivíduo.

Lima (1991) utilizou-se do procedimento de Desenhos de Família com Estórias (aplicado aos pais e às crianças) juntamente com anamnese e entrevista trigeracional (obtidas junto aos pais) para investigar aspectos psicodinâmicos da família e sua relação tanto com a adaptação escolar ineficaz, quanto com dificuldades de aprendizagem.

Este estudo foi realizado com a participação de nove crianças de ambos os sexos, com idade entre cinco e dez anos. Todas as crianças apresentavam queixas escolares e freqüentavam escolas particulares.

Os resultados obtidos nesse estudo revelaram:

Em relação aos pais:

– traços de imaturidade e insegurança nas famílias e, consequentemente, incapacidade para conter as ansiedades dos filhos;

– pais aparentemente perfeitos, demonstrando dedicação a atender a demanda de educação dos filhos;

Em relação às crianças:

– quanto às crianças foi constatado que são inapetentes ou vorazes, com o objetivo de manterem assim suas mães ocupadas com elas. Essa ocupação tem por objetivo preencher as carências afetivas;

– quanto às dificuldades escolares, constatou-se a falta da mãe internalizada e, como hipótese, falhas nos processos primários de introjeção da realidade e fixação em estágios na fase oral de desenvolvimento.

Gorodscy (1991) realizou um estudo compreensivo em crianças hiperativas, com idade entre sete e doze anos, todas elas pacientes do ambulatório de psiquiatria infantil em um hospital público. Este estudo foi realizado através de pesquisa longitudinal, na qual as crianças foram estudadas tanto no psicodiagnóstico, quanto na relação terapêutica, avaliadas pelo procedimento de D-E a cada seis meses.

A amostra estudada foi composta por crianças que vivenciavam desarmonias quanto aos aspectos globais do desenvolvimento emocional, psicomotor e cognitivo.

Na primeira fase da pesquisa, foi constatado que as crianças utilizavam-se do corpo, dos movimentos e das manifestações funcionais ou psicossomáticas, como expressão da comunicação. A segunda fase da pesquisa, desenvolveu-se através do estudo no contexto terapêutico das relações objetais e do seu próprio corpo, focando a psicomotricidade relacional.

O procedimento de Desenhos Estórias foi utilizado como instrumento facilitador da passagem do nível corporal para o verbal. Constatou-se ainda que as relações afetivas apresentam como base a insegurança, pouca continência e confiabilidade. Estão presentes ameaças de separação e de abandono, com dificuldades de autonomia e independência.

2. OBJETIVOS E JUSTIFICATIVAS

Este trabalho pretende obter uma compreensão da dinâmica individual e do casal, em um grupo de pais de crianças autistas. Essa idéia surgiu em função das dificuldades encontradas junto aos pais, na prática clínica, no atendimento dessas crianças. Dificuldades tanto no comprometimento desses pais com o processo terapêutico, quanto no questionamento de alguns procedimentos que poderiam ser favoráveis ao desenvolvimento ou ao bem estar da criança.

O que surge muitas vezes por parte dos pais são impedimentos não só na compreensão como na execução e manutenção de qualquer compromisso, ou procedimento, necessário ao andamento do processo terapêutico. Assim sendo, o objetivo é focar a compreensão do psicodinamismo da relação entre o casal e do casal para com o filho, levando em consideração a qualidade que cada um apresenta na sua maneira de relacionar-se e quais as conseqüências desta qualidade para lidar com uma situação de crise: o filho autista.

Para atingir nosso objetivo, partimos de três pressupostos, sendo que o primeiro é o reconhecimento de nossa parte de que o nascimento de um filho é sempre uma situação de crise na vida do casal e da família. O segundo, é a constatação de que, quando o bebê não corresponde às expectativas dos pais, ocorrem maiores dificuldades no relacionamento entre eles, promovendo muitas vezes sentimentos de fracasso materno e paterno, alterando significativamente as relações, tanto entre os pais quanto destes para com a criança. E finalmente, o terceiro refere-se às condições emocionais dos pais que tanto podem favorecer, quanto dificultar o desenvolvimento do bebê.

Portanto, o bebê em foco no momento é aquele que se encontra dentro de cada pai e de cada mãe e que provavelmente estará interagindo com o filho.

Há ainda o interesse em prestar uma contribuição científica no campo das técnicas projetivas através da utilização do procedimento de Desenhos de Família

com Estórias de Walter Trinca, e, talvez, através dos resultados obtidos, criar um procedimento interventivo na tentativa de auxiliar, tanto as relações do casal com a criança, quanto para se obter maior comprometimento e colaboração dos pais no processo terapêutico com crianças autistas.

3. METODOLOGIA

3.1. Método Clínico – Estudo de Caso

Empregamos o método clínico nesse estudo para compreendermos a dinâmica do casal, a relação com o filho autista e com o profissional. Realizamos um estudo compreensivo (Trinca, 1983), utilizando o pensamento clínico, que tem o objetivo de focar a dinâmica intrapsíquica, a dinâmica intrafamiliar e sócio-cultural dos sujeitos.

Para a realização deste trabalho utilizamos dois instrumentos: a entrevista semidirigida e o procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E), sendo estes instrumentos analisados através das teorias psicanalítica e psicodinâmica. A análise dos instrumentos referidos norteou-se também por nossa experiência clínica.

Partimos da percepção de situações (as dificuldades dos pais para se comprometerem com o processo terapêutico do filho), que se transformou em um problema o qual pretendemos investigar e, se possível, desvendar com o auxílio dos procedimentos acima expostos.

Silva (1993, p.20) reconhece a pesquisa em psicanálise desde que mantidas algumas condições: a- Que "*o objeto da psicanálise é o inconsciente, é a gama de significados emocionais possíveis que se organizam segundo um fio condutor que batizamos de desejo, com tendência a se manifestar à consciência e daí ao ambiente.*" b- "*O método da psicanálise caracteriza-se por abertura, construção e participação.*"

A autora (ibidem), conclui que para se caracterizar o método como psicanalítico teremos que preservar características consideradas essenciais por manter a "*emergência do significado submerso*". Esta condição só é possível se efetuarmos a investigação, e encarando-a como algo novo que precisa ser descoberto e da qual não se tem nenhum conhecimento prévio, nenhuma resposta conhecida.

O conhecimento que irá emergir nesta situação deverá ser percebido, circunscrito, caracterizado e finalmente nomeado. Assim teremos uma representação que pode referir-se ao “fato identificado”, a novos fatos e somente então deverá ser articulado com a teoria, neste caso, a psicanálise.

A este enredamento do conhecimento adquirido que abrange a possibilidade de observação de fatos, sua caracterização e posterior relação teórica é que se denomina “pesquisa científica”.

Simon (1993), considera que em uma pesquisa científica não necessariamente há de se fazer uso de fórmulas estatísticas ou outros instrumentos mensuráveis pelos métodos tradicionais.

O autor (ibidem, p.160) reafirma a afirmação de Bion (1967) onde “*os métodos científicos tradicionais, úteis para desenvolver o conhecimento no domínio do inanimado, não se aplicam ao campo do ser vivo. Os fenômenos psíquicos não têm peso, cheiro, cor, tamanho, e portanto, não caberiam no domínio da mensuração que é compatível apenas com a realidade sensorial.*”

O investigador, na opinião do autor (ibidem), pode utilizar-se de um instrumento projetivo para verificar hipóteses teóricas em psicanálise, desde que reúna condições para apreender o material oriundo do instrumento projetivo através de seus conhecimentos enquanto psicanalista, trazendo contribuições para ambas as áreas, a psicanálise e aos métodos projetivos.

Há inúmeros trabalhos questionando e demonstrando a validade do método clínico como um procedimento de pesquisa. Dentre eles poderemos citar alguns cujos autores: - Lima (1991), Meyer (1993), Mezan (1999), Safra (1991), Tardivo (1997), Trinca (1983, 1985) validaram o Método Clínico e outras formas de pesquisas possíveis dentro da psicanálise.

3.2. **Descrição dos Sujeitos**

O grupo foi composto por dez pessoas, cinco casais, todos casados e tendo em comum a vivência de serem pais de crianças autistas. Cada casal foi avaliado separada e individualmente.

Os casais foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre as condições de participação e avaliação, estando eles, a instituição e o pesquisador de acordo com as exigências éticas e legais (modelo anexo).

Os contatos e a avaliação dos participantes foram efetuados na instituição, que ofereceu local adequado e informações adicionais sobre os pais e as crianças.

A escolha dos participantes ocorreu através da solicitação do pesquisador à instituição e o interesse dos pais em participar e colaborar com nossa pesquisa.

Todos os casais têm seu filho freqüentando uma escola especial municipal para crianças autistas, situada na região da grande São Paulo. A escola é voltada principalmente ao atendimento pedagógico com suporte fonoaudiológico, psicoterapia individual de base psicanalítica para as crianças e orientação aos pais, professores e funcionários da instituição. O psicólogo responsável pela coordenação do trabalho segue orientação psicanalítica.

3.3. **Procedimentos e Instrumentos**

Como instrumentos utilizamos uma técnica projetiva “DF-E”, uma entrevista semidirigida e informações da escola sobre os casais e sobre a criança.

Selecionamos o procedimento “Desenhos de Família com Estórias” já que ele possibilita a observação de determinados aspectos conscientes e inconscientes da personalidade, e, mais especificamente, a compreensão da estrutura e da dinâmica na qual o sujeito está inserido, enfocando as relações objetais (Trinca, 1997).

O “Desenhos de Família com Estórias” permite penetrar em aspectos do psiquismo do casal, uma vez que este procedimento alcança camadas profundas do “eu”. É um instrumento projetivo, no qual a cada consigna o sujeito é livre para deixar transparecer seus conteúdos inconscientes e conscientes, podendo ser utilizado em diagnóstico, e em terapias de casais ou familiares.

A entrevista semidirigida foi utilizada como instrumento auxiliar do procedimento de “Desenhos de Família com Estórias”, consistindo numa técnica através da qual o participante pôde falar sobre o assunto em foco, de forma ampla ou específica, e, o entrevistador pôde intervir de maneira ampla, como facilitador, para atingir os objetivos da pesquisa. A utilização dessa entrevista se fez necessária para

obtermos informações sobre o desenvolvimento dos participantes, de sua família de origem, da família atual e, principalmente, sobre seus sentimentos por serem pais de uma criança autista. Através da entrevista foi possível esclarecer algumas formas de contato entre o casal e deste para com o filho, ampliando e acrescentando elementos ao procedimento "DF-E".

Bleger (1979, citado por Silva, 1993, p.17), situa com muita propriedade a importância da entrevista psicológica dando-lhe o devido reconhecimento como um instrumento de cunho científico ao afirmar:

> "...Toda conduta se dá sempre em um contexto de vínculos e relações humanas, e a entrevista não é uma distorção das pretensas condições naturais. Ao contrário: a entrevista é a 'situação natural' em que se dá o fenômeno que justamente nos interessa estudar: o fenômeno psicológico."

Outro motivo que incrementou a escolha dos procedimentos acima, deve-se ao fato de serem instrumentos de fácil aplicação, de fácil aceitação e execução pelo sujeito, não requerendo grande disponibilidade de tempo por parte do sujeito e nem onerando o pesquisador, porque não exigem grandes recursos técnicos.

3.4. **Procedimento – Estudo de Caso**

3.4.1. Desenhos de Famílias com Estórias

A aplicação do Procedimento de "Desenhos de Família com Estórias" obedeceu a um critério de estrutura válido para outros aspectos do psicodiagnóstico, tendo sido iniciado pela unidade menos estruturada e indo até a mais estruturada, possibilitando assim uma exploração do inconsciente e a aproximação, tanto dos conflitos pessoais, quanto das dificuldades em relação aos vínculos familiares.

Este procedimento teve por objetivo a verificação dos objetos internalizados dos pais de crianças autistas, os quais são determinantes na constituição de suas personalidades e na dinâmica do casal.

Segundo Lima (1997, p.221-22), a formação básica do psiquismo infantil ocorre no seio da família e, portanto,

> "A família, qualquer que seja sua constituição, é o núcleo primordial que recebe e contém a criança, o lugar onde ela realiza a experiência de existir como um ser em si mesmo. Representa a primeira vivência de contato com o mundo, que chega a ela pelo toque, o olhar, as sensações, o amor, o prazer, a frustração. Os pais são o suporte preferencial em que a criança deposita seus afetos e ansiedades, seus primeiros objetos de relação, que constituirão modelos para o resto de sua vida."

3.4.2. Itens da Entrevista Semidirigida

O sujeito é convidado pelo entrevistador a falar sobre:

- seu nascimento, sua infância, sua família de origem ...
- fatos que considera que foram importantes em sua vida
- sua adolescência, namoro e casamento
- a gravidez, gestação e parto do filho autista
- desenvolvimento do filho autista até o momento (principalmente nos dois primeiros anos de vida)
- primeiros contatos entre a mãe e o bebê e o pai e o bebê
- sentimentos dos pais, reações do bebê
- doenças do bebê, dificuldades familiares nos dois primeiros anos de vida, etc.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. **Caso nº 1 – Laura e Francisco**

4.1.1 Entrevista - Laura

Nome: Laura
Idade: 36 anos
Profissão: autônoma (ocasionalmente faz trabalhos em casa com o computador)
Escolaridade: 2º Grau
Tempo de casamento: 10 anos
No. de filhos: 1 (menino com cinco anos)

Nasceu e cresceu em uma cidade do grande ABC, filha caçula de uma prole de quatro, sendo que a irmã mais velha faleceu aos quatro meses de idade por ter contraído paralisia infantil. Tinha uma vida confortável economicamente, porém sua criação foi muito rígida, pois seu pai não permitia que ela e os irmãos brincassem na rua e nem fossem aos passeios oferecidos pela escola. O relacionamento com o pai era difícil, pois ele era muito fechado, não permitindo que os filhos brincassem nem na mesa de refeições e nem em outras situações. A mãe, extremamente submissa ao pai, acatava suas imposições. Na ausência do marido, a mãe era carinhosa com os filhos, contava histórias, cantava e fazia cafuné. Seu relacionamento com a irmã três anos mais velha era de ciúme por parte da irmã e com seu irmão seis anos mais velho era de proteção e defesa (sentia que seu irmão a protegia e a defendia).

Quando Laura contava quatorze anos, seus pais se separaram e ela perdeu o contato com o pai. Na ocasião achou boa a separação dos pais, pois a relação entre

eles era difícil e conturbada. Conta que sua mãe, após separar-se do marido, passou a ser rígida e controladora com os filhos.

Laura começou a namorar aos dezesseis anos. Conheceu seu marido aos vinte anos, namoraram durante seis anos e tinham um bom relacionamento. Casou-se aos vinte e seis anos indo morar no quintal de sua mãe, onde reside até o momento. Trabalhou após o casamento até um pouco antes de engravidar.

A gravidez foi planejada, tranqüila, após quatro anos de casada. Teve enjôos até o terceiro mês e sentia-se muito emotiva, chorando por qualquer motivo até o quarto mês de gestação. Nessa ocasião, ela trabalhava em casa (com computador). Não teve problemas de relacionamento com o marido, durante a gestação.

O nascimento do bebê foi a termo, fez cesárea, pois não tinha contrações. Laura teve sangramento e contrações no pós-parto. O bebê permaneceu na incubadeira por meio dia, por apresentar quadro de icterícia. Ele sugou o seio com força, mamou. Ela relata que jamais imaginou ter um filho com problemas.

Segundo informações de Laura, Carlos esteve tranqüilo apenas no primeiro dia que veio para casa. Nos dias subseqüentes, chorava e mamava o tempo todo, regurgitava e a avó começou a interferir nos cuidados com o bebê, passando a atendê-lo sempre que chorava. Laura chorava junto. A avó materna ficava o dia inteiro com a criança no colo, mesmo sendo orientada pelo pediatra para deixar a criança chorar um pouco. Suas intromissões passaram a refletir no relacionamento do casal, sendo que Laura não tinha coragem de enfrentar a mãe ou colocar-lhe limites.

Quando a criança estava com um ano começou a se auto-provocar vômitos, com um ano e seis meses surgiram sintomas de hiperatividade e o quadro de autismo foi detectado por volta de três anos, após cuidadosa investigação neurológica.

Atualmente, o irmão materno não aceita o problema do sobrinho, não toca no assunto, quase não os visita e, quando está no mesmo ambiente, não sabe como agir, afastando-se da criança. A irmã de Laura aceita bem e a avó materna faz todas as vontades do menino.

Quando Carlos entra em crise, é a mãe quem toma alguma providência para interromper a crise (ou ela impõe limites ao filho ou procura atendê-lo caso seja possível). Quando está só com o pai as crises são raras e com a avó não há crise porque ela satisfaz todas as vontades da criança.

Quando questionada sobre suas expectativas com relação ao desenvolvimento do filho, Laura gostaria que ele pudesse se “encontrar”, que consiga aprender coisas, ter controle emocional e aprenda a ouvir um “não”. Informa ainda que se sente dentro de uma sala no escuro, dando-se conta às vezes que Carlos parece ser como duas crianças numa só.

Com relação ainda ao comportamento de Carlos, a mãe nos informou que ele não fala, chora muito desde bebê, não permite nenhum contato físico, estranha ambientes externos, permanece tranqüilo dentro da própria casa. Andou com um ano e dois meses, teve um tombo, bateu o rosto, parou de andar. Voltou a andar com um ano e sete meses. Quando bebê não se interessava por música. É nervoso, irritado. Provoca vômitos através de tosse. Só fica bem com os pais e com a avó materna. Até dois anos de idade Laura se sentia rejeitada pelo filho, pois ele não respondia ao contato dela: nenhum carinho era aceito por parte da criança. Laura chorava junto com o filho ao vê-lo chorar e não obter uma resposta de “agrado dele”. A avó trata-o como um bebê até hoje. Laura não se impõe para não ter atrito. A partir do momento em que Carlos começou a andar, quando acordava, à noite, levantava sozinho e ia para a sala, permanecendo no escuro, sem procurar pelos pais.

Aos dois anos foi para a escola maternal, chorou a primeira semana inteira, voltou a provocar vômito. A professora chamava a mãe para ir buscá-lo. Um dia a mãe não trocou, deixando-o sujo e ele nunca mais vomitou. Na semana seguinte foi para a escola de perua e não chorou mais.

Na escola atual, vomitou o primeiro dia, chorou no segundo dia e depois ficou bem. Ele tenta manipular as pessoas, fazendo birra, jogando-se no chão, dando tapas na cabeça, chorando e gritando. Na escola “normal” que faz integração, dele com outras crianças, participa das atividades pedagógicas, mas, ao terminar suas produções, amassa-as, participando raramente de brincadeiras com outras crianças.

Quando Carlos se recusa a comer sua mãe lhe dá o alimento na boca.

Na escola especial, Carlos oscila da euforia (agitação e riso) ao isolamento. Quando as pessoas se aproximam fisicamente dele, ele fica rígido e enrubesce. Oscila na retomada do desenvolvimento: ora progride, ora regride. Entretanto, todos os funcionários da escola se mobilizam para tentar interagir com ele. Quando fala alguma palavra ou faz alguma coisa, fica envergonhado e se esconde ao constatar que outras pessoas percebem seu desempenho.

Atualmente suas brincadeiras preferidas são: puxar caminhão, assistir Castelo Rá-tim-bum, desenhos em fitas (sempre os mesmos).

Laura tirou as fraldas de Carlos aos quatro anos de idade, às vezes ainda suja a cueca, avisa e espera para ser trocado. A criança apresenta boa compreensão e está trabalhando conceitos básicos, a nível de jardim.

Se os pais estão juntos ele grita, chora, agride ou faz coisas erradas para chamar a atenção. Para que isto não aconteça, o pai, ao chegar em casa, tem que se dirigir primeiro para Carlos e brincar com ele. O pai não tem paciência com ele, pois não aceita o problema. A mãe preocupa-se com os cuidados materiais, mas tem dificuldades para ser afetiva (informação da escola). Seu comportamento é mecanizado, desorganizando-se sempre que algo foge da rotina. É muito ansiosa com situações novas, e quer que a escola tenha sempre uma solução para as novidades ou para as dificuldades que surgem em seu dia a dia com o filho.

4.1.2. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias – Laura

Unidade no. 1 – Desenhe Uma Família Qualquer

Obs.: desenha o homem, a menina, a mulher e o menino.

Comentários: *Vou pintar para ficar mais bonito*.

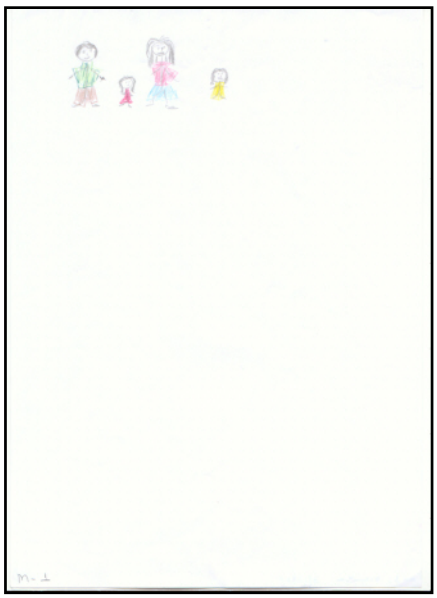

fig.1

Estória: *Era uma vez uma família que tiveram dois filhos, um menino e uma menina, que trabalhavam, o pai e a mãe, as crianças na escola, passeando no final de semana juntos. ... Uma família normal.*

Título: *UMA FAMÍLIA FELIZ*

Inquérito: Qual a idade dessas crianças? / *menino 8 anos, menina 4 anos*. / Como eles se relacionam (a família)? / *Entre os pais, bom. Entre as crianças, brigas normais de irmãos*.

Análise da unidade no. 1

Estória contada de forma a descrever a família e as situações que a envolvem. Não se utilizou de fantasias. Para Laura, uma família "normal" é aquela em que os fatos ocorrem sob o controle de seus integrantes, como um roteiro previamente estabelecido, não havendo contratempos, sonhos, ambições, frustrações e desencontros.

Há ausência de afetividade entre os membros da família, aspecto observado tanto na estória quanto no grafismo.

Estão presentes no conteúdo desta produção, atitudes de passividade e expectativa diante da vida. Rigidez e defesa são verificadas através da pobreza do desenho de pessoas que aparecem como figuras palitos.

Unidade no. 2 – Desenhe A Família que Gostaria de Ter

Obs.: desenha o homem, a mulher e a criança e a seguir une um ao outro.

Comentários: *Faz de conta que eles estão de mãos dadas*, após unir as figuras com um risco (cordão).

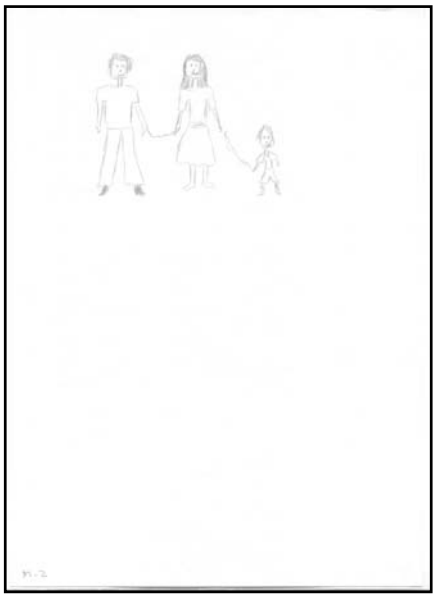

fig.2

Estória: *Um pai, uma mãe, um filho. Estou me baseando na minha. O pai e a mãe se conheceram, se gostaram muito e planejaram essa criança e esperavam que ela viesse normal, com dificuldades de crianças normais, mas não com uma patologia como o meu.*

Título: *UMA FAMÍLIA APRENDENDO*

Inquérito: Quais foram as mudanças que ocorreram em função da patologia da criança? / *No entrosamento da família, na dinâmica, tivemos que nos adaptar porque mudou praticamente tudo. Hoje tudo é em função dele. Não há mais vida social ativa. Quando ele era menor ainda saíamos mais. Hoje a gente tenta imaginar como será sua reação.* / Como era a vida social quando ele era menor? / *Participávamos de festas. Hoje ele oscila, as vezes tem crise em casa. Eu percebo que ele tem dificuldades para dividir duas ou três pessoas, quando está só comigo fica melhor. Quando estamos eu a avó e mais alguma pessoa, ele quer toda atenção para ele e quando não consegue destrói ou joga os objetos. Não suporta que eu fique perto do meu marido.*

Análise da unidade no. 2

Constatamos a dificuldade de contato afetivo, tanto no grafismo quanto no conteúdo da estória. Há coerência entre solicitação e produção, porém não há manifestação de fantasias e de criatividade necessitando reproduzir a própria família.

A ligação das figuras humanas feita através de um “cordão” dá a impressão da necessidade de se manterem presos uns aos outros, com um vínculo frágil e forçado.

Laura não tem vida própria vivendo a vida do filho. Não sabe o que fazer com a criança, vive colada: “*minha vida é a vida dele*”. O ambiente externo (representado pelo pai e pela avó), não se ajusta à vida da criança.

As situações são vivenciadas concretamente e as relações estabelecidas são do tipo simbióticas.

Unidade no. 3 – Desenhe Uma Família onde Alguém Não Está Bem

Obs.: desenha o homem, a criança e a mulher, ligados por um cordão.

Comentários: *O pai e a mãe, amparando a criança*

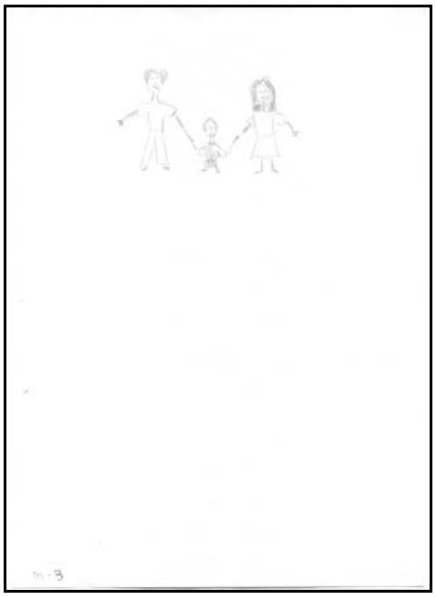

fig.3

Estória: *Essa família tem uma criança com problema. Ele está começando a se desenvolver e eles se preocupam com o pedagógico e com o emocional. Oferecem um tratamento adequado com médico e escola, mas têm uma preocupação*

constante: aonde ele vai chegar? Essa preocupação é no sentido de ajudar dentro do que a escola propõe, mas também de ajudar que ele viva uma vida normal.

Título: *UMA FAMÍLIA NO ESCURO (TOTALMENTE)*

Inquérito: Como se sente essa criança? / *Não sei, às vezes acho que se sente seguro, outras vezes não tem preparo nenhum, está no limite das emoções. /* Como se sentem os pais?/ *se sentem inseguros pois não sabem o que esperar.* / Que diagnóstico você dá a essa criança? / *um autista, sem dúvida.*

Análise da unidade no. 3

A criança encontra-se como ponto central do relacionamento do casal, podendo inclusive servir como separador da relação marido e mulher.

Novamente o vínculo surge através de um "cordão" demonstrando sua fragilidade e precariedade.

Há coerência entre produção e solicitação, porém a estória se repete, não havendo manifestação da criatividade.

Falta uma pessoa viva, humanizada e com autoconfiança suficiente para fazer o que é preciso. No lugar onde deveria estar uma mãe viva e dedicada, estão todas as outras coisas (a escola, o médico, a proposta pedagógica etc.). Fica evidente o quanto se ressalta a doença, e como a mãe fica presa à patologia ao invés do contato e da interação com o filho.

Laura se esvaziou, não demonstra haver um centro de comando de existência, de alegria, de tristeza, etc. A comunicação dela é concreta, não permitindo sair do estado simbiótico. As relações se expressam através da concretude.

Unidade no. 4 – Desenhe A Sua Família

Obs.: desenha o homem, a mulher e a criança unindo-os posteriormente por um cordão.

Comentários: *de novo? ... aí, aí, aí .... ela já veio.* (sua família)

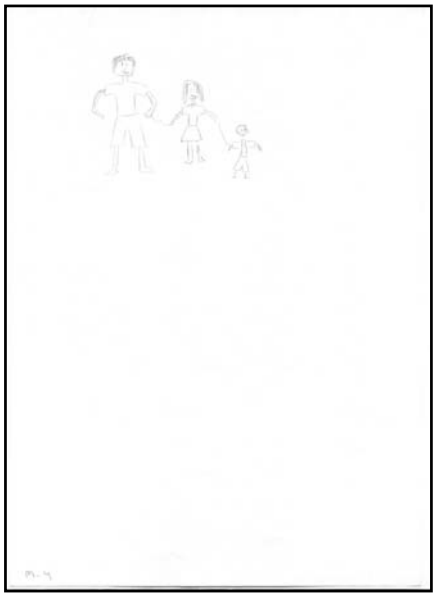

fig.4

Estória: *Teve um filho com problema, demorou para descobrir o que era, causou muita angústia. Depois que soube, o tipo de angústia mudou. É complicado ... a gente espera que melhora, mas não há uma previsão. A gente procura fazer o que é necessário sem se preocupar com o futuro. Percebemos que ele tem potencial, porém ele mesmo se debate muito.*

Título: *UMA TENTATIVA DE SUCESSO BUSCANDO CHEGAR A UMA COISA BOA PARA TODOS.*

Inquérito: Você pode me explicar melhor o que você quis dizer com "ele tem potencial porém ele mesmo se debate muito"/ *progride e nega as condições. Pode parecer um jogo de esconde-esconde. Às vezes tenho a impressão de que ele não quer, não pode mostrar para a família que pode, parece que tem medo de perder alguma coisa.*/ Você pode me dar um exemplo?/ *outro dia ele queria sair, foi até a porta, mexeu no trinco e eu perguntei, o que você quer? Ele respondeu, "lá fora". Em seguida, ele levou um susto por me responder. Eu disse que não podia porque estava frio e ele aceitou. Está sempre ligado nas atividades que faço em casa e quer me ajudar. Se vou pendurar roupas no varal ele vem com os prendedores. Se vou*

colocar roupa na máquina ele pega o sabão em pó e quer colocar. Conhece toda a rotina da casa e quer sempre ajudar. Algumas vezes é mais prestativo que outras. Compreende ordens. / Como ele reage com o pai? / *ele é mais cauteloso para entrar em crise se está só com o pai. Meu marido fica insistindo para ele falar ou fazer alguma coisa e ele ignora ou entra em crise. Meu marido vive no limite entre explodir e se calar. Tem pressão alta. Sempre foi assim, piorou depois do nascimento do Carlos. Hoje não exijo muito porque sei que é o limite dele.*/ Como vocês se sentem? / *não aceitamos, nós nos conformamos. Meu marido não aceita, começou a beber, tem uns quinze dias que chora muito.* / Ele bebia antes de ter conhecimento do problema do filho? / *bebia socialmente. Atualmente diminuiu por causa da doença, hipertensão. Toma cerveja sem álcool*. / Como você se sente nesta circunstância? / *não posso contar com meu marido porque ele está muito fragilizado. Tenho que dar conta sozinha.*

Análise da unidade no. 4

No grafismo há indícios de agressividade e fragilidade nos relacionamentos e novamente dificuldades em estabelecer vínculos.

O conteúdo da estória demonstra dificuldades em elaborar, criar e fantasiar. O que surge através do inquérito é a dificuldade de Laura em poder acolher um movimento da criança para sair do estado de união primária, e criar vínculos com o mundo externo. Laura bloqueia o movimento de desenvolvimento do filho ao impedi-lo de sair. Esse impedimento está relacionado a desejos inconscientes em manter o estado de união primária (por parte da mãe). Esse desencontro em que a criança tenta se desenvolver através da comunicação verbal, mas é tolhida pelo ambiente, sugere que não há sintonia entre os desejos ou necessidades da criança e da mãe. Por outro lado, o fato de a criança enrubescer, assustar-se e se recolher, demonstra que ela também se arrepende de tentar dar um passo em direção ao desenvolvimento e, quando há o impedimento por parte da mãe, ela se tranqüiliza e aceita passivamente, voltando ao seu estado simbiótico.

Através do conteúdo deste material, pudemos observar, além das dificuldades psíquicas da mãe, como essas dificuldades atuam na dinâmica da relação mãe-criança.

4.1.3 Análise de Laura

Laura, desde o nascimento do filho apresentou dificuldades quanto às exigências feitas pelo bebê. Ele chorou muito, mamou muito e regurgitou a cada mamada mostrando sua angústia e voracidade. Esses acontecimentos assustaram Laura e ela, ao invés de poder conter as necessidades e as angústias do filho, também se pôs a chorar juntamente com o bebê.

Logo após o nascimento, o pequeno bebê, comunica à sua mãe seus sentimentos, seus medos, suas angústias, enfim suas necessidades mais primitivas, através da projeção e esses sentimentos após serem projetados para dentro da mãe, apresentam dupla função:

- em primeiro lugar a mãe necessita tomar conhecimento dos sentimentos do bebê, recebendo-os de forma tranqüila;
- em segundo, cabe à mãe, no começo, metabolizar essas ansiedades devolvendo-as ao bebê de forma suportável.

Ao ser possível a continência por parte da mãe, o bebê introjeta tanto as ansiedades insuportáveis de uma maneira branda, como a capacidade para o pensar e, desta forma, ele adquire internamente sua própria continência podendo desenvolver meios para tolerar frustrações e o pensar.

O bebê de Laura manifestou muita angústia através do choro e da voracidade ao mamar seguido da regurgitação. Ela não pôde conter as angústias do filho e transformá-las em angústias suportáveis, ao contrário ficou muito angustiada. Portanto, houve um desencontro entre mãe e filho.

O desencontro não ocorreu somente pelas precárias condições maternas frente à situação de “revêrie”, mas talvez pela frustração da mãe ao se dar conta que seu bebê não correspondia a um padrão esperado ou planejado, e que ele se mostrava mais exigente e mais difícil. Esse desencontro provocou em Laura um sentimento de incapacidade para a maternagem, abdicando para a avó materna (sua mãe), os cuidados para com o bebê. Provavelmente esse sentimento de incapacidade já existia enquanto fantasia, sendo concretizado pela intrusão da avó materna.

O fracasso de Laura na maternagem resultou da somatória de possíveis fantasias de menosvalia já existentes, às quais, frente a invasão da avó materna e a usurpação do papel de cuidador materno, foram reavivadas. Neste caso, o ambiente

necessário para proporcionar a ela condições para desenvolver a “Preocupação Materna Primária” (Winnicott, 1963) não existiu.

Outro fator que veio a se sobrepor às dificuldades já existentes na relação mãe-bebê, foi o nível de exigência da criança, mamando ininterruptamente e mesmo assim demonstrando ser insaciável e inesgotável em suas manifestações de angústia. Parece que esse bebê necessitou de uma adaptação ambiental mais sensível e adequada às suas necessidades (Alvarez, 1992; Winnicott, 1954).

Frente aos fatores acima citados, a auto-estima e o auto-respeito desaparecem, e com eles também desaparece Laura adulta, mulher e mãe, dando lugar a uma Laura regredida, primitiva e submissa aos pseudos conhecimentos da mãe, porém a um só tempo contrariada e com muita raiva por não poder se impor.

Laura, além de se sentir incapaz para a maternidade, não conseguindo conter as angústias de seu bebê sempre tão necessitado, acaba por permitir a intromissão de sua mãe, mesmo a contragosto, concedendo-lhe a maternagem de Carlos. Ela não pôde expressar seus sentimentos de ódio e rejeição. Ela também não pôde contar com um marido que a ajudasse tanto com o bebê, quanto na colocação de limites com a mãe. Ela não teve continência interna e nem ambiental que favorecesse a maternagem.

No decorrer do primeiro ano outros sintomas surgiram, como entraves na relação mãe-bebê e como modificadores na dinâmica familiar. Tanto a hiperatividade (Gorodscy, 1991), quanto a auto-provocação de vômitos podem ser compreendidos sob a luz de uma atuação concreta das ansiedades catastróficas vivenciadas pelo bebê. Essas ansiedades primitivas antes de serem projetadas, são ampliadas pelo aparato psíquico da criança e são projetadas no ambiente para mobilizá-lo (Spitz, 1954), uma vez que a criança não possui recursos internos que as contenha. Nesta circunstância o “fora” (ambiente) funciona como se fosse “dentro”, havendo uma confusão entre ambos.

Em alguns momentos Laura tem a percepção de que seu filho tem aspectos mais regredidos e aspectos mais evoluídos, embora não haja uma integração entre esses. Essa percepção a desconcerta, fazendo com que se sinta “em uma sala no escuro”, sem saber como lidar com o filho.

Os relatos de Laura relativos à sua percepção sobre o filho, demonstram que houve, desde o início, uma “dissintonia” entre ambos, e que inicialmente ela tinha

expectativas de ter controle sobre a situação e ainda ser gratificada pelos cuidados oferecidos ao bebê, e quando não obtém nem um nem outro se frustra, desilude-se, chorando junto com o bebê, como se fosse uma criança pequena e com poucos recursos psíquicos.

Algumas atitudes dela, como, dificuldades para tirar as fraldas (fazendo-o somente quando Carlos conta quatro anos de idade), permitir que a avó o trate como um bebê (satisfazendo suas vontades), fazer uso da mamadeira até hoje, e situações em que as manifestações de desenvolvimento são interrompidas ou tidas como assustadoras, estão relacionadas a desejos inconscientes de Laura em mantê-lo "embebelado" para manter a união entre ambos. A simbiose entre mãe e filho é visível interferindo no desenvolvimento da criança. Também estão relacionadas com a auto imagem que Laura tem de si.

A produção do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias considerada como um todo, apresenta-se com pobreza de conteúdo, nível descritivo com impossibilidades de fazer uso da fantasia e da criatividade.

Laura apresenta-se presa à realidade objetivamente percebida, ficando assim impossibilitada de entrar em contato com seu mundo interno e, como resultado, surge o impedimento de fantasiar e criar, manifestando apenas o contato com a concretude.

Tanto os desenhos quanto as estórias demonstram as dificuldades de Laura em lidar com a afetividade. As situações são vivenciadas na concretude e as relações estabelecidas são do tipo simbióticas.

Alguns autores como Mahler (1967), Winnicott (1956) dentre outros, reconhecem que o bebê algumas semanas após o nascimento estabelece uma relação com a mãe denominada simbiótica. Isto significa que o pequeno bebê começa a obter vagas percepções sobre as diferenças entre mundo interno e mundo externo. Neste momento, compete à mãe duas tarefas fundamentais, consistindo a primeira em poder nomear as angústias ou necessidades do bebê, aliviando-as; e a segunda, fornecer condições, através da frustração suportável e equilibrada, para que ele (o bebê) adquira recursos próprios para dar continuidade ao reconhecimento do "não-eu" e consecutivamente ao processo de separação.

Quando a mãe consegue ajudar seu bebê nesta tarefa, ele estará sendo ajudado a prosseguir no sentido da individuação (Mahler, 1967) ou para a independência absoluta (Winnicott, 1956). Entretanto, quando a mãe necessita ficar unida ao

bebê há, como resultado, a manutenção de um estado de simbiose entre a díade, impossibilitando tanto a diferenciação entre os limites dos dois indivíduos, quanto a discriminação do mundo interno e mundo externo. Essa forma de relacionamento promove confusões entre quais seriam as necessidades da mãe e as do bebê em decorrência de excessivas identificações projetivas de ambas as partes (mãe e bebê).

Laura não tem vida própria, vive a vida do filho. Falta-lhe vivacidade e humanização. Sua-auto estima rebaixada e suas dificuldades afetivas fazem com que reprima o ódio pela intromissão da mãe e a frustração que vivencia com a doença do filho. Sente que não pode contar com o marido e não pode reclamar: tem que permanecer submissa, defendida, para dar conta de sua árdua tarefa. Simbolicamente, ambos funcionam como plantas parasitas, sem distinção de onde vêm os nutrientes para o desenvolvimento e assim sendo, qualquer possibilidade de separação é vivenciada como uma ameaça de aniquilamento. Não há espaço para uma identidade pessoal: o “EU” e o “TU”, somente para o “NÓS”.

A submissão vivida por Laura tanto relacionada à vida do filho quanto, ao domínio exercido por sua mãe, pode ser vista à luz de uma formação reativa à vida, uma vez que esse modo de relacionamento impossibilita o contato com o mundo interno e impede que seus sentimentos de raiva, frustrações e angústias subjacentes sejam manifestados. Ela também se submete ao marido ao justificar as dificuldades que ele apresenta com relação ao filho.

Portanto, Laura não apresenta neste momento recursos psíquicos para pensar as próprias vivências emocionais, necessitanto de ajuda, e, por este motivo, não pode conter as angústias e os movimentos de desenvolvimento do filho, ficando impedida de ajudá-lo rumo à simbolização.

4.1.4. Entrevista - Francisco

Nome: Francisco
Idade: 38 anos
Profissão: montador (automobilística)
Escolaridade: Ensino fundamental
Tempo de casado: 10 anos
No. De filhos: 1 (menino com 5 anos de idade)

Nasceu no interior do Paraná, lá permanecendo até a idade de onze anos. É o filho mais velho, tendo uma irmã e um irmão mais novos. Mudou-se para a cidade aos dois anos de idade e aos seis anos mudou-se para a casa própria na mesma cidade. Trabalhou na roça a partir dos nove anos, sua mãe costurava em casa. A vida era muito difícil, plantava mandioca. O pai morava fora, para trabalhar.

Quando solicitado a falar sobre sua infância, disse que a mãe era uma "*mãezona*" ou seja, era mãe e pai ao mesmo tempo. Aos dois anos e meio teve vários furúnculos na perna e tomou injeções. Quanto ao relacionamento dos pais afirmou nunca ter presenciado um gesto de carinho entre eles e, às vezes, brigavam por causa da bebida (o pai era alcoólatra). Relatou que tinha dificuldades na escola e a mãe o ajudara. Foi amarrado pela mãe aos sete anos de idade para não sair de casa e ir para a rua. Tem mágoa da avó até hoje porque ela o obrigou a comer salada de cebola quando ele estava com aftas. Quanto ao pai, estava sempre ausente. Quando ele estava em casa não chegava perto dos filhos, somente quando tinha que brigar com os filhos é que se aproximava, pois trabalhava nas cidades próximas.

Quando Francisco tinha onze anos a família veio para São Paulo, cuidar da sobrevivência. O pai arranjou emprego e Francisco foi carregar sacolas na feira. A vida foi um pouco melhor, pois em dois anos já estavam morando em casa própria.

Na adolescência, trabalhou primeiro como ajudante de oficina mecânica, aos doze anos, e aos quatorze foi trabalhar com metalurgia onde permaneceu até os vinte e quatro anos. Ainda durante a adolescência, participou de excursões e de "bailinhos". Às vezes freqüentava "barzinhos" também. Lembrou-se ainda de que aos doze anos perdeu a avó materna que morava em sua casa.

Francisco relata que seu relacionamento com a irmã um ano mais nova era de brigas e com o irmão três anos mais novo era bom.

Casou-se aos vinte e nove anos, planejando, juntamente com a mulher, ter um único filho. Quando indagado sobre como se sentiu ao constatar que o único filho que planejou ter é especial, ele respondeu que: tem esperança que ele vai conseguir se desenvolver, e que ele ainda vai ajudá-lo na velhice. Falou ainda que fica preocupado quando está distante do filho e que nunca deixou o filho com outras pessoas mais de uma hora, somente na escola. Tem observado manifestação da sexualidade quando o filho está só com ele (a criança se esfrega no pai).

Quanto ao trabalho que executa atualmente, acha-o cansativo mas afirma que gosta do que faz e sempre almeja coisa melhor.

4.1.5. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias – Francisco

Unidade no.1 – Desenhe Uma Família Qualquer

Comentários: pede desculpas por ter vindo de uma festa de confraternização da empresa (17:00 h), está alcoolizado, falando e pronunciando as palavras com dificuldades, está embriagado. Pede desculpas várias vezes dizendo que tomou umas cervejas. Exala cheiro de álcool. Desenha o homem, a mulher e um menino.

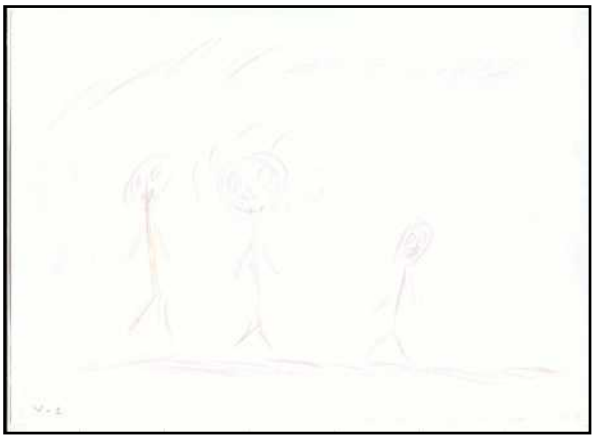

fig.5

Estória: *Hoje o que eu queria é isto: ver minha mulher bem, junto com a minha sogra e meus pais também. ... Financeiramente bem.*

Desde que conheço meus pais ... e vou fazer 10 anos de casado, o dinheiro é tudo, ajuda muito mais do que outras coisas.

Título: *VONTADE*

Obs.: muita dificuldade para elaborar a estória, fala confusa, chora enquanto desenha e conversa. Não foi feito inquérito, pois o paciente foi considerado muito fragilizado.

Análise da unidade no.1

A produção gráfica demonstra rigidez, defesa e indícios de alcoolismo. A produção é coerente com a solicitação, porém há incoerência entre desenho e estória.

Francisco não pôde fazer uso da fantasia, demonstrando dificuldades de integrar suas emoções, atuando-as concretamente (através do choro e da embriaguez). Há, portanto, um bloqueio das emoções uma vez que ele, ao invés de expressar suas dificuldades, conflitos e sofrimento, necessita atuá-los concretamente. Seus conflitos são deslocados para o concreto (o financeiro), que expressa também sua "pobreza".

Portanto os sentimentos e as angústias oriundas do contato humano permanecem sem acesso de comunicação, não havendo uma integração psíquica.

Unidade no. 2 – Desenhe A Família que Gostaria de Ter

Obs.: Desenha o homem, a mulher e um menino

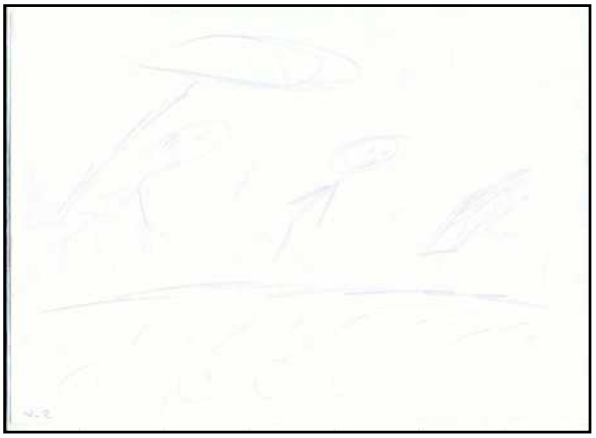

fig.6

Estória: *Como ter uma coisa lá ... uma casa ... a gente não almejou passear, só ficar com nosso filho na praia.*

O Carlos, por causa do probleminha que ele tem, ele fica sentadinho .... hoje ele está bem, amanhã não está. A primeira vez ele gostou, na segunda e na terceira não gostou ... na quarta tudo bem, ficou sentado numa barraca de praia.

..... O mar, você, sua mulher e o filho sentados na praia, ... apreciando o mar.

Título: *A VONTADE*

Comentários: fala que estão sempre experimentando passear com o filho.

Inquérito: Como você se sente? / *Sempre penso nos dois. Se não posso fazer com eles eu não faço. Às vezes magoa, mas é uma coisa que dá pra relevar.*

Obs.: chora enquanto fala, desconversa, contradiz-se. Não foi possível entender claramente suas colocações.

Análise da unidade no.2

A produção gráfica indica traços de alcoolismo, rigidez, ansiedade e insegurança.

Não pôde fazer uso da fantasia para imaginar uma família ideal, entretanto desloca o desejo para o concreto "a vontade de ter uma casa na praia".

Há a minimização do problema do filho (*por causa do probleminha que ele tem)*. Há falta de vivacidade, pois a família do desejo se parece mais com uma paisagem do que com pessoas vivas e interagindo.

Não há comunicação explícita das emoções, embora Francisco apresente-se fragilizado, com muitas dificuldades para dar conta da tarefa (desenhar e contar estórias), ele não pôde entrar em contato com seus sentimentos.

O mecanismo utilizado para se livrar dos pensamentos é a evasão "*as vezes magoa mas dá pra relevar*". Francisco apresenta nível de funcionamento mental equivalente à equação simbólica (vir alcoolizado foi a forma que ele encontrou para comunicar o fato de ser alcóolatra), o que significa que todo sofrimento interno (psíquico) é transportado para o concreto, para o externo, impedindo que ele tenha acesso ao mundo interno. Falta vivacidade e contato com o ser interior. Como conseqüência ele acaba tendo um contato distorcido com a realidade.

Unidade 3 – Desenhe Uma Família Onde Alguém Não Está Bem

Comentários: ... *não vou conseguir desenhar .... é muito difícil* ... (chora, fala ininteligível) .... *me dispensa dessa tarefa* .... Francisco, se você quiser poderemos terminar num outro dia ... desenha um pouco, pára ... *tenho que fazer a estória?* se você quiser.

fig.7

Estória: *pode ser eu mesmo?* / como você quiser. / *A única coisa .... o único problema que eu tenho .... se eu tivesse condições financeiras melhores, eu queria ter dinheiro para divulgar o autismo. ..... Meu filho não estaria no serviço público .... eu estaria pagando tudo, tudo ..... psicóloga, escola particular, fono ..... meu filho frequenta o EMEI, eu não concordo .... a professora não está preparada ..... não sabendo entender as necessidades dele (*do filho*) .... se ela não fizer direito a higiene nele, eu tiro de lá.*

Título: *EU NÃO CONSIGO FAZER*

Inquérito: Como ele fica na escola, que reações ele apresenta? / *Fica bem, gosta* / E em casa, em que situações ele fica melhor, mais tranqüilo? / *Quando ele está só com o pai, ou com a mãe, ele fica bem. Se está o casal, ele grita, reclama e um dos pais se altera.* / Quem se altera mais? / *Ela, a mãe.*

Análise da unidade no. 3

Demonstra muita angústia e resistência à medida que a tarefa prossegue. Há incoerência entre desenho e estória.

Há um bloqueio na comunicação dos conflitos internos transformando-os em algo concreto (o financeiro).

Aparece, no conteúdo desta estória, a necessidade de manter o filho simbiótico (a professora tem que entender as necessidades da criança, ela não pode ser frustrada).

Há preocupação somente com os cuidados oferecidos à criança, como se ela fosse um bebê pequeno, entretanto, não há preocupação em estimular o crescimento e o desenvolvimento do filho.

Unidade no. 4 – Desenhe A Sua Família

Obs.: Desenha um homem, uma mulher e um menino (a família sentada na praia)

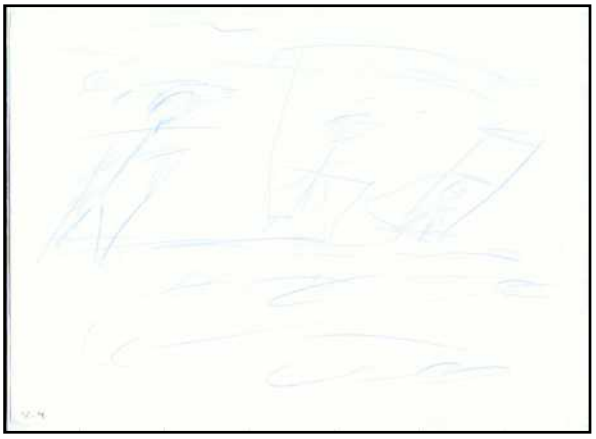

fig.8

Estória: *Todo mundo muito bem sentado na cadeira ... numa boa, vendo a praia ... curtindo a paisagem ... as ondas do mar. O filho, a mãe e o pai.*

Título: *FELICIDADE*

Obs.: Não foi questionado sobre seus sentimentos no inquérito, pois percebeu-se que ele estava prestes a desestruturar. Este homem não está em processo terapêutico e sua esposa já havia mencionado sobre seu alcoolismo. Segundo ela, ele faz uso do álcool quando está muito deprimido. Foi pontuado seu sofrimento sendo-lhe sugerido que

procurasse uma psicoterapia, um espaço onde ele poderia fazer suas colocações, ter seu sofrimento compreendido. Ele alegou não ter recursos financeiros para buscar ajuda e, temer que o serviço oferecido pela Prefeitura seja ruim ou inadequado. Mostrou-se muito resistente. Ele desculpou-se muitas vezes, por estar embriagado, dizendo que raramente toma alguma bebida. No final, acabou falando da dificuldade de sair somente o casal sem a criança, pois eles temem deixá-lo com outras pessoas, mesmo da família. Disse-nos que prefere restringir sua vida e se adequar às necessidades do filho.

Análise da unidade no.4

A família é representada como uma gravura, uma paisagem sem conflitos. Não há contato emocional consigo mesmo. O que há é a sensorialidade da mente, ou seja, uma mente que se prende ao concreto (o dinheiro é tudo). Não há comunicação das emoções, havendo bloqueio das mesmas.

A verbalização é empobrecida e seu funcionamento mental se faz através da equação simbólica.

Há coerência entre solicitação e produção, entretanto a felicidade para Francisco se resume numa família que aprecia uma paisagem sem vivenciar suas emoções e conflitos.

4.1.6. Análise de Francisco

A produção em seu todo demonstra pobreza do grafismo e pobreza verbal.

Surge o ressentimento para com a vida através do choro e do fato dele aparecer embriagado. Esses fatores também representam o nível de conflito cujas emoções estão bloqueadas, inibidas. O conflito surge na concretude financeira, impedindo-o da operacionalização da “vontade” e, ao comparecer à entrevista embriagado, não podendo falar de seu vício, necessitando atuá-lo frente ao profissional.

Essa manifestação ocorre através do uso excessivo de identificações projetivas maciças como defesas contra ansiedades depressivas.

Francisco mostra-se incapaz de fazer distinção entre um sentimento interno "o desejo de ter uma outra família, seus sentimentos de frustração para com o filho autista", reduzindo todas as suas dificuldades a situações concretas: não ter dinheiro, não ter casa na praia, etc. Essa maneira de relacionar-se com a vida através da "equação simbólica", faz com que o filho não possa contar com esse pai para expressão de sentimentos. Há uma ruptura dos canais que poderiam captar e transmitir as emoções.

Os símbolos, além de serem essenciais à comunicação com o mundo externo, são da maior importância para o contato e a consciência com os impulsos e sentimentos, estabelecendo uma ponte de comunicação com as fantasias inconscientes. Portanto, a dificuldade do indivíduo cujo nível de funcionamento mental se apresenta sob a forma de equação simbólica é o impedimento da comunicação consigo mesmo através da ausência da mobilidade psíquica.

A simbolização é um processo de desenvolvimento em que ocorre o contato com o mundo interno através da integração das ansiedades, fantasias e desejos.

Embora Francisco demonstre concretamente seu sofrimento e sua frustração, estes são transmitidos através da concretude, como se ele (pai) não tivesse acesso a tais sentimentos. Conjecturamos aqui que a impossibilidade do contato com o mundo interno e a não expressão dos sentimentos de ódio e frustração resultaram num ataque ao próprio indivíduo, ao (eu).

Portanto, Francisco também necessita manter uma relação de simbiose com seu filho, como fruto de suas manifestações emocionais primitivas, necessitando ser ajudado. Desta forma, ele também está impedido de interagir e ajudar o filho rumo ao desenvolvimento.

4.1.7. Análise da Dinâmica do Casal

Meyer (1983, p.21), afirma que o casal "*...é uma fonte de dinâmica*", a qual irá se transformar na dinâmica familiar. A dinâmica do casal também contém a qualidade das relações objetais de cada um dos parceiros, estabelecendo assim as bases para a interação da relação.

Partindo deste pressuposto, o autor (ibidem) prossegue, enfatizando que num relacionamento um conflito individual internalizado poderá ser externalizado sob a forma de conflitos interpessoais. Essa externalização poderá ser favorável tanto no sentido de promover evoluções quanto conflitos, promovendo entraves ao relacionamento do casal. Às exigências impostas através da vida conjugal, interatuam as manifestações das relações objetais individuais.

No casal que estamos analisando podemos observar a impossibilidade que ambos apresentam na relação por serem indivíduos simbióticos, ficando assim, impossibilitados de se reconhecerem como pessoas com existência própria. Não há uma interação adulta no sentido do desenvolvimento amadurecido. Eles não puderam, desde o início, criar uma situação ambiental e emocional que fosse favorável ao desenvolvimento do filho.

Supomos que, no início da relação desse casal, os conflitos não se tornaram impecilhos evidentes porque deve ter havido um conluio cujas necessidades primitivas de ambos foram acolhidas reciprocamente (Menghi, 1977). Entretanto, com o nascimento do filho, novas exigências e frustrações surgiram provocando angústias intoleráveis para ambos (Andolfi, 1984).

No momento em que o bebê projeta suas necessidades de dependência na mãe, através do choro excessivo, da amamentação voraz seguida da regurgitação, ela se sente sem recursos para atendê-lo e, neste momento, a necessidade de dependência passa a ser vivenciada como algo perigoso e aniquilador, tanto para o bebê quanto para o casal.

A avó materna tenta ser o continente da criança, porém estabelece uma relação patológica, abdicando de sua vida pessoal para satisfazer as necessidades do neto e se apropriar das funções do casal enquanto responsáveis pela continência e cuidados do bebê. O ambiente social falhou. A mãe de Laura também falhou, pois não pode utilizar suas experiências para conter a filha em suas angústias e ensiná-la como maternar, ao contrário, ela invadiu e atropelou a relação da filha com o bebê e com o genro, passando a reinar como “a voz da sabedoria”, não se importando com os sentimentos e nem com o espaço do novo casal de pais. O casal consente.

Outras atitudes dos pais, no sentido de ficarem paralisados frente às manifestações de desenvolvimento ou ainda, de delegar para a escola como lidar com o dia a dia do filho, demonstram que eles estão pouco favoráveis ao desenvolvimento

da criança, pois suas mentes não podem pensar, não podem criar, não sabem como lidar com o novo.

O casal se mostra simbiótico e submisso, necessitando morar no mesmo quintal da mãe de Laura, não obtendo autonomia para uma vida própria e independente, apesar do desconforto que sentem ao serem invadidos em sua privacidade.

Partimos do pressuposto de que, através da dinâmica familiar, uma situação de crise ocorrida com o nascimento do filho, que deveria integrar uma nova fase da interação familiar, trazendo crescimento ao casal, não ocorreu, em função de relações objetais parentais que não evoluíram, permanecendo ativas, ou, as quais reapareceram, em decorrência de uma regressão frente à situação de crise.

Portanto, este casal não se apresenta neste momento, com recursos psíquicos para conter as próprias angústias. Suas relações objetais são destituídas de relação interior e conseqüentemente com o outro. A capacidade de ambos para tolerar frustrações e para o pensar estão prejudicadas, pois ambos operam na forma de equação simbólica e, desta forma, não podem conter as angústias do filho e nem ajudá-lo rumo à simbolização.

4.2. **Caso no.2 - Dagmar e Anibal**

4.2.1. Entrevista - Dagmar

Nome: Dagmar
Idade: 47 anos
Profissão: do lar
Escolaridade: primeiro grau – 4ª série
Tempo de casada: 22 anos
No. de filhos: 3 (29 anos, 16 anos e 10 anos – duas mulheres e um homem)
Obs.: a filha mais velha é do primeiro casamento

Dagmar é filha mais velha, tem dois irmãos (homens), mais novos. Quando criança não podia brincar na rua, nem receber amigos em casa. Estava sempre sozinha.

Nasceu na região nordeste e veio morar em São Paulo com 29 dias. Aprendeu a ler e a escrever antes de ir para a escola. Sentia-se reprimida por ficar presa em casa, os irmãos fugiam e ela não tinha coragem.Tinha muita vontade de freqüentar escola e estudar, porém, a mãe, proibiu-a, alegando que os estudos só a desencaminhariam. A mãe obrigava os irmãos a estudarem, porém eles fugiam da escola.

Com relação ao relacionamento dos pais, ela informa que é filha do segundo casamento do pai e tem um irmão do primeiro casamento desse. O pai era muito bom, porém hoje "analisando", ela acha que o pai sempre foi "meio autista" (sic), "*desligado, pois ia para a casa de amigos sem avisar e quando queria alguma coisa, queria e pronto"* (sic). Até hoje é assim. Lembrou-se de que o pai tinha dificuldades no trabalho, pois interrompia o trabalho para contar histórias aos colegas. Ele sempre ganhou salário mínimo. A mãe trabalhava em casa e sempre, hospedava conhecidos e, com o dinheiro que ela recebia desses hóspedes, ela sustentava a casa. Outra atividade exercida pela mãe era de costureira.

Sua convivência com os irmãos era de brincadeiras, porém era mais próxima do irmão abaixo dela (o mais velho dos homens), o mais novo era maltratado pelo mais velho, e ela, mais tarde, passou a protegê-lo.

Dagmar começou a trabalhar aos 11 anos como dama de companhia, aprendendo a costurar. O pai esperava-a no portão do trabalho. Aos 13 anos trabalhou como doméstica. Aos 14 anos foi trabalhar numa fábrica como "operária" permanecendo até o casamento.

Dagmar casou-se aos 19 anos com um homem sete anos mais velho que ela, namorou desde os 14 anos. Foi obrigada pelos pais a casar-se após cinco anos de namoro. Sofreu muito durante o casamento. Teve uma filha após dois anos de casada. Tinha muitos pesadelos (no período de casada). Morava no quintal dos pais. Ficou casada por oito anos. Quando decidiu separar-se, o pai "*encarou melhor enquanto que a mãe fez drama*"(sic). Enfrentou dificuldades também com preconceito dos vizinhos e familiares. A filha do primeiro casamento foi criada pela avó materna, que impunha limites.

O atual marido veio morar na casa da mãe, ela estava separada e começaram a namorar. Foram morar juntos após dois anos de namoro. Após o casamento, ele saía nos finais de semana com amigos, ia a festas sozinho e não gostava que ela recebesse

amigos. Ele olhava o chão do quintal quando chegava em casa para ver se tinha vestígios de pessoas. Ele viajava sozinho para a casa dos pais. Ela saía escondida com a filha quando o marido saía para o trabalho, ela ia a festas e visitava amigas. Separaram-se após um ano de casados, reatando pouco tempo depois.

Dagmar demorou sete anos para engravidar porque tem o útero “alto e invertido” (sic). O casal esperava muito por essa gravidez. Teve enjôos até o quinto mês de gestação da filha autista. Durante a gravidez, o relacionamento com o marido melhorou. No quinto mês de gestação ela viajou contrariada para a casa da sogra e esta lhe contou que quando o marido ia visitá-los, ele namorava e se divertia. Ela chorou muito e isso chegou a abalar o relacionamento entre o casal. Ela se sentia aborrecida e magoada com a sogra. Passou “muito nervoso”.

Seis dias antes do parto, Dagmar teve tremores no corpo (ela não soube explicar este fato, entretanto nada de grave ocorreu. Ela não procurou pelo médico). O parto foi cesáreo, por recomendação médica, porque a criança era muito grande e Dagmar estava muito gorda. A criança nasceu com 3,76 kg. Não teve problemas durante o nascimento. Dagmar ficou separada da criança apenas algumas horas após o parto (não soube precisar quantas horas).

O casal mora em uma casa, o irmão de Dagmar mora em outra casa, ambos no mesmo quintal. O pai de Dagmar mora numa suite anexa à casa dela, porém independente. Ela faz pinturas em tela.

A filha do primeiro casamento de Dagmar é independente, trabalha, faz faculdade e está noiva. Mora com o casal.

Em relação à filha autista, esta nasceu a termo, não mamou no peito porque não tinha forças para sugar, a mãe tirava o leite do peito e dava na mamadeira. Nos dois primeiros dias, ela mamou muito pouco. Ela foi amamentada com leite do peito na mamadeira até dois meses de idade. Aos dez dias, a criança teve tremores e “amolecia” (sic). Ficou internada seis dias, os tremores pararam. A mãe ia visitá-la duas vezes por dia. Fez vários exames: eletroencefalograma, tomografia, todos normais. Embora nada constassem nos exames a neurologista achou melhor medicá-la com anticonvulsivo. A criança saiu do hospital com uma ferida na cabeça, a qual, demorou entre sete a oito meses para cicatrizar. Dagmar não se informou sobre esse fato no hospital, não sabe o que aconteceu. O bebê dormia muito e tomou medicação anticonvulsiva até dois meses de idade. A medicação foi retirada pela mãe.

Milene não gostava de colo, não chorava, era um bebê tranqüilo. Comia muito bem e seu desenvolvimento foi normal. Por volta de um ano e meio brincava com as mãos, não se importava com as pessoas. Ao invés de falar ela fazia barulhos com a língua. Com um ano e oito meses ficava no “chiqueirinho”, sapateava, batia palmas, andava, não tinha contato visual e aceitava qualquer pessoa para cuidar dela. Empurrava outras crianças quando se aproximavam dela. Estes dados não foram relevantes para os pais, pois, segundo a mãe, não os considerava como dificuldades.

Aos três anos e meio, ao ingressar na pré-escola, a professora solicitou dos pais que procurassem um neurologista e sugeriu escola especial para a criança.

O neurologista após avaliação neurológica deu o diagnóstico de autismo e informou à mãe tratar-se de doença grave, que não tinha o que fazer e provavelmente a criança morreria cedo. Encaminhou-a para fonoaudiologia. Dagmar sentiu-se “no chão”, arrasada, segundo suas palavras.

Fez tratamentos em fonoaudiologia e terapia ocupacional sem mostrar evolução. Aos seis anos refez todos os exames e novamente foi constatado por outro neurologista o diagnóstico de autismo, sendo encaminhada para escola especializada e tratamentos em psicoterapia individual com atendimento três vezes por semana, fonoaudiologia e terapia ocupacional (tratamentos estes, proporcionados pela empresa em que o pai trabalha). Por essa ocasião nasceu, o segundo filho do casal.

Dagmar informou-nos que o filho também é “autista”, porém segundo ela, trata-se de um “autismo leve”. Ele não fala, é hiperativo, não controla os esfíncteres e freqüenta escola normal. Faz fonoaudiologia e psicoterapia uma vez por semana no posto de saúde.

Segundo informações obtidas junto à escola, Milene está com 16 anos de idade, não controla os esfíncteres, come tudo que pega nas mãos: plantas, pedras, objetos de plástico, etc. Quando criança parecia uma boneca, bem cuidada, pele clara, traços bem feitos no rosto. Após entrar na adolescência tornou-se uma garota obesa. Até dez anos de idade recebia cuidados de higiene pela mãe, atualmente usa roupas apertadas e sua aparência é de desleixo e descuido. Sua higiene deixa a desejar.

Milene freqüenta a escola no período da tarde porque tanto ela quanto a mãe não conseguem acordar cedo. O tratamento é inconsistente, porque Milene falta por qualquer motivo (chuva, férias que os pais tiram durante o período escolar, aniversário do avô, etc.).

Milene menstruou próximo aos quatorze anos, tendo sua menstruação interrompida após alguns meses. Somente um ano e meio após esta interrupção, a mãe levou-a ao ginecologista para uma consulta, após várias solicitações da escola. Por indicação médica foi recomendado regime alimentar, por causa da obesidade, entretanto a família tem dificuldades para seguir a orientação porque apreciam massas, doces e refrigerantes.

Ela não brinca, somente joga os objetos. Na escola ela faz pinturas simples, abstratas, em tela. Faz pinturas em tecido com figuras em molde vazado e com ajuda da professora. Gosta de ver suas atividades prontas. Gosta de brincar com água. Sorri às vezes, mas não olha para as pessoas. Compreende o que lhe é solicitado, porém só demonstra compreensão quando lhe convém: passear, comer, ir ao banheiro, ir para a sala, ir embora. Algumas vezes chega muito irritada de casa, agitada, andando de um lado para outro. Outras vezes fica parada sem se dar conta dos acontecimentos ao seu redor. Essas oscilações no comportamento geralmente ocorrem quando os pais viajam e a deixam com a tia.

A mãe arruma-a para ir à escola e a deixa sozinha no portão esperando pela perua, informações obtidas pela escola através do motorista da perua.

O desenvolvimento obtido por Milene durante os anos de estimulação e tratamento foram mínimos.

4.2.2. Procedimento de Família com Estórias – Dagmar

Unidade no. 1 – Desenhe Uma Família Qualquer

Comentários: *Sou lenta durante o dia, meu relógio "cronológico" é esquisito. Gosto de produzir à noite. Às vezes fico acordada até as quatro horas, aí meu marido sai da cama para trabalhar e eu estou indo dormir. Isso é bom porque assim nós namoramos um pouco, senão a gente nem se encontra.* Após desenhar, ao ser solicitado uma estória: ... *Meu marido fez esses desenhos?* (sim), *e contou estórias*

também? (sim), *eu gostaria de ver ... ele não lê nada, escreve errado, não conta estórias nem pros filhos.* (fala admirada e rindo).

Obs.: desenha muito lentamente, desenha primeiro a mulher, a criança e o marido.
Comentários: *Seria bom trazer esses desenhos prontos de casa, assim eu teria mais tempo para pensar e fazer.*

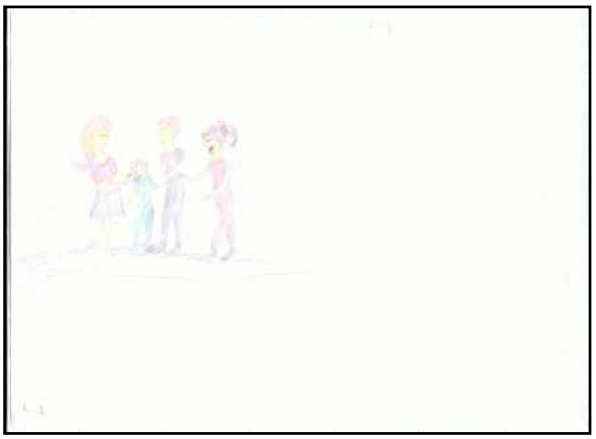

Fig.9

Estória: *Sábado pela manhã papai acordou, chamou a mamãe e convidou para ir ao zoológico e fizeram um piquenique até as três horas da tarde. Depois passearam bastante por todo o zoológico, viram bastante bichinhos, e então começou a chover, mas mesmo assim o passeio foi muito bom e estava na hora de voltar para casa. A Milene e o Jr. gostaram muito e combinamos de outro dia voltar a fazer o mesmo passeio.*

Título: *PASSEIO NO ZOOLÓGICO*

Comentários: *agora faz um tempinho que não passeamos no zoológico, mas eles gostam muito.*
- Quando vai contar a estória acrescenta a filha, comentando: *"faltou a Milene, posso desenhá-la? (*como você quiser*) ... aonde posso desenhar ... deixa ver ... vou desenhar atrás do papai, ela é o grude dele".*
- Segundo a escola, nos passeios que fazem com as crianças, ela nem olha para os animais quando vai ao zoológico. Ela anda, corre, e come coisas que encontra no chão.

Análise da unidade no. 1

Dagmar fala de suas dificuldades de contato quando verbaliza "*sou lenta durante o dia*". Fala de seu isolamento, pois só pode produzir quando está sozinha, e o "estar sozinha" nos remete a pensar que ela tem um mundo próprio que representa suas dificuldades de contato com o outro. Fala ainda da divergência entre ela e o marido, uma vez que este levanta para produzir, quando ela já está se recolhendo. Há apenas um pequeno encontro para o sexo. Este casal se mostra como a lua e o sol.

Nos comentários sobre a falta de condições do marido: além do descrédito, há uma depreciação com o intuito de torná-lo inferior (ela ri ao fazer o comentário).

Tanto os desenhos (feitos em perfil), como a estória, demonstram a dificuldade que Dagmar apresenta para relacionar-se e para entrar em contato com sua realidade externa e interna, pois o conteúdo da estória e a utilização do vocabulário infantilizado demonstram seus desejos para uma vida familiar e para relacionamentos como algo agradável e prazeroso, sem dificuldades ou problemas. A utilização do vocabulário suscita a fala de uma criança pequena sem noção de estar separada do objeto (simbiose).

Outro fator interessante foi o esquecimento da filha, acrescentada ao desenho no momento de narrar a estória, surgindo o questionamento: aonde ela poderia incluir a filha? Este questionamento pode ser conjecturado através de duas hipóteses: 1) Que lugar esta menina ocupa dentro da mãe e dentro da família? 2) Até que ponto a filha provoca na mãe angústias intoleráveis e a maneira de não entrar em contato com esses sentimentos seria suprimindo-a do desenho como equivalente a suprimir sua existência (equação símbólica).

O funcionamento psíquico de Dagmar baseia-se em não entrar em contato com angústias, com sofrimentos e com a turbulência das emoções. Como conseqüência, refugia-se num mundo próprio. Este refúgio psíquico produz ausência do contato com seu interior e do contato afetivo. Nesta forma de funcionamento psíquico (emocional), podemos verificar a precariedade e superficialidade com que as dificuldades são tratadas, resultando em não poder estar inteira nas relações, alterando a noção de realidade e com prejuízos do contato interior. Há uma supressão do contato com ela própria e com o mundo externo.

Estabelecendo um paralelo entre a necessidade de Dagmar em refugiar-se num mundo próprio com prejuízo em seu contato com a realidade externa e interna e

as atitudes observadas nas crianças portadoras de autismo que igualmente apresentam esta dificuldade, poderíamos afirmar que Dagmar apresenta uma manobra autística em sua forma de estabelecer relações com os objetos.

Unidade no.2 - Desenhe A Família que Gostaria de Ter

Comentários: *vou copiar porque é a mesma família. Eu faço figura humana copiada, mas fazer de cabeça é muito difícil. O Jr. gosta da escola só que ele não faz lição, só participa da piscina. A Milene é afoita pela água, o Jr. não. A Milene perdeu peso, mas ela não está fazendo dieta, só reduzi a quantidade de comida. O meu pai implica tanto com o Jr., mas com a Milene não, ela é o xodó dele.*

Obs.: desenha a mulher, o menino, o homem e a menina

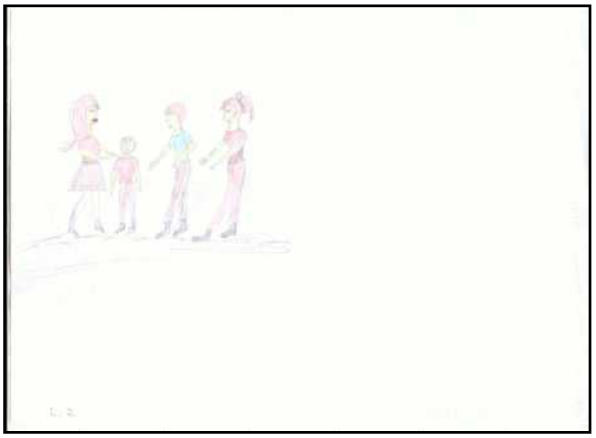

fig.10

Estória: *Domingo pela manhã mamãe chamou papai e combinou de não sair para passear, mas fazer um churrasco na churrasqueira da casa. Acordamos a Milene e o Jr., e fomos comprar frutas e acessórios para fazer o churrasco.*

O dia estava muito bonito e ao meio dia chegou a irmã com seu namorado e ficamos todos juntos. O vovô também gostou muito e passamos um dia maravilhoso. É o passeio, o programa que nós mais gostamos de fazer.

Título: *DOMINGO EM CASA*

Inquérito: Como se sentem as crianças? / *Eles adoram. Acordam, tomam banho (porque o Jr. acorda até aqui de xixi* – mostra o pescoço – *e a Milene também) e sobem para a churrasqueira.*

Comentários: *A irmã da Milene, está com vinte e oito anos, diz que vai se casar ano que vem. Eu acho estranho quando ela diz que vai ter a vidinha dela.* Por que estranho? / *Morar sozinha com o namorado ... se bem que ela já fica a maior parte do tempo na casa dele.*

Análise da unidade no. 2

Nesta unidade há a repetição do desenho onde Dagmar demonstra sua dificuldade para criar, para lidar com o novo. Ela faz uma supressão de seus aspectos de fantasia e criativos e, como decorrência, ela perde o contato com o que é novo. Esta dificuldade em lidar com a turbulência causada pelas emoções tem como conseqüência a mesmice e a repetição, estando estas duas condições também presentes na síndrome do autismo.

Unidade no. 3 – Desenhe Uma Família Onde Uma Pessoa Não Está Bem

Comentários: *Essa idéia não costuma fazer parte da minha cabeça. Em casa sempre está tudo bem. Acho que vou ficar lhe devendo isso ... Ah! ... vou desenhar minha babá .... dia nove vou extrair o útero, estou com um mioma.*

Obs.: desenha uma mulher e um homem

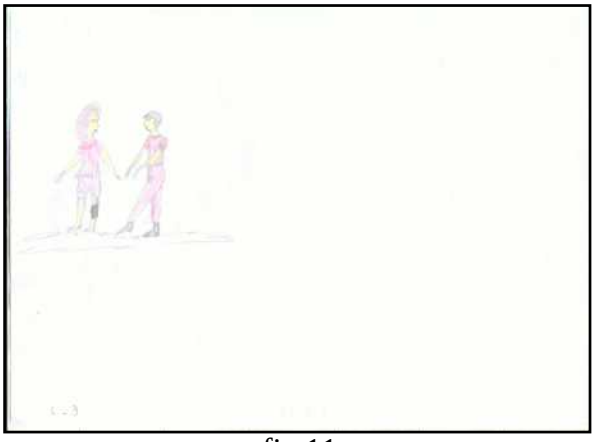

fig.11

Comentários (após desenhar): *Ela é minha cunhada e ele é meu irmão. Moram no mesmo quintal. Quando viajo ela fica com as crianças e com o vovô. Ela não tem filhos. São nossa mão direita. Eles dormem em casa quando viajo. Ela conhece todas as manias das crianças e faz tudo direitinho, mesmo quando eles mudam de mania.* (como assim?) *Você sabe que de vez em quando eles tem manias novas, eu aviso pra ela e ela faz de tudo para contentá-los: sentar no mesmo lugar, usar a mesma caneca, essas coisas.*

Estória: *A nossa titia Luzia é uma tia muito legal. Só que ela é muito teimosa, não vai ao médico e está com o joelho inchado. Não pára de subir e descer as escadas. Conseguimos o nome de uma pomada para ela passar no joelho, porque queremos que ela melhore logo, para ir viajar com a gente no fim de ano, pois ela é a nossa babá.*

Título: *O JOELHO DA TIA LUZIA*

Inquérito: - Porque ela não quer ir ao médico? / *ela não está a fim de cuidar do joelho. Só cuida do colesterol*. / O que aconteceria se ela não entendesse as manias das crianças? / *Eles poderiam ficar agitados e dar trabalho para ela.* / Porque o casal não pode ter filhos? / *Meu irmão é estéril.*

Análise da unidade no. 3

Nos comentários iniciais feitos por Dagmar há uma reconfirmação sobre suas dificuldades para entrar em contato com as emoções quando afirma que: "*essa idéia [*de ter pessoas que não estão bem*] não costuma fazer parte da minha cabeça. Em casa está tudo bem*". Ao dar prosseguimento, ela reafirma suas dificuldades emocionais, comunicando que a babá não está bem e que ela vai extrair o útero, mas há uma minimização das dificuldades *(arranjamos uma pomada para ela)* e uma negação de suas angústias, percebidas na verbalização sobre o extração do útero como um procedimento corriqueiro e natural.

A angústia subjacente em todo o relato é não tomar contato com a existência do problema e desta forma há “um faz de conta” em que o problema desaparece. Entretanto, continua existindo e vai tomando vulto, vai se acumulando e, novamente entram em ação os mecanismos para minimizar e evitar o contato com o sofrimento (provocado pelo autismo dos filhos). Há uma forma onipotente e primitiva de enfrentar os sentimentos e as dificuldades impostos pela vida (extrair o útero é um procedimento normal, autismo não é problema).

Dagmar faz um recorte artificial da realidade (*não temos problemas*), livrando-se das angústias subjacentes, sendo este fenômeno a própria loucura, vivenciada como sendo a normalidade ou sanidade, e, “ter problemas e sofrer com a existência destes” seria “loucura ou insanidade”.

Na constelação psíquica de Dagmar não ocorre o processo dialético para com o problema, uma vez que o problema nem chega a ser constatado, e, sendo negado, não pode ser reconhecido e, conseqüentemente não pode ser pensado e tão pouco solucionado.

Unidade no. 4 – Desenhe A Sua Família

Comentários: *Vou desenhar mais pessoas porque a familia é maior.* Enquanto desenha*: tem muitos pais com problema, não tem?* (sim) *... eu participei de um grupo de pais e não agüentei porque eles sofrem tanto .... comigo não é assim. / As crianças estão com saúde, não me pedem roupa de marca, não arranja coleguinha inconveniente. / Eu sei o que é ter uma filha normal. / Esses não me dão trabalho. / Tem o vovô (meu pai) que mora com a gente, quer dizer, no mesmo quintal, ele tem uma suíte e faz as refeições em casa, ele está com 88 anos.*

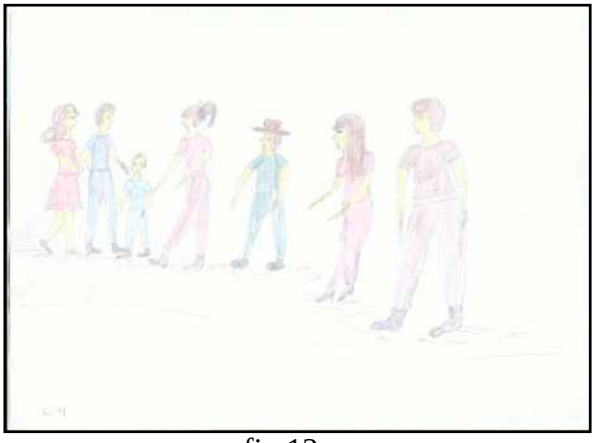

fig.12

Estória: *No dia treze deste mês, comemoramos o aniversário do vovô. Só que resolvemos fazer uma surpresa. Eu e a ....(*filha mais velha*) assamos o bolo assim que o vovô foi dormir um pouquinho. Quando ele acordou escondemos o bolo dentro do fogão e esperamos ele dormir novamente o cochilo da tarde. Então resolvemos enfeitar o bolo. Quando estava no finalzinho ele acordou e quase nos pegou no flagra, então escondemos o bolo na geladeira, mas já estava pronto. Deixamos ele na curiosidade até a noitinha, então nos reunimos todos e cantamos os parabéns para ele.*

Título: *O ANIVERSÁRIO DO VOVÔ*

Inquérito: - Como é o relacionamento do vovô com os netos? / *O vovô implica com o Jr. e o Jr. o ignora. A Milene ele adora e ela adora ele. / Com a ...(*filha mais velha*) ele obedece, não gosta muito mas obedece. Ela só ajuda com o vovô por pouco tempo, dois ou três dias quando viajo.* / Como é o relacionamento da ...(filha mais velha) com os irmãos mais novos? / *ela me ajuda a cuidar deles, quando preciso. O Jr. obedece tudo que ela manda. Os dois entendem e ficam bem com ela.* / Como a ... (filha mais velha) se relaciona com seu marido? / *Desde os seis anos ela convive com Aníbal. Se adoram, respeita ele como um irmão mais velho, se dão bem. Nunca entraram em atrito. Ela se dá melhor com ele do que com o pai dela.* / Você falou que não gostou de participar de um grupo de pais, o que aconteceu? / Dagmar: *eu fui só algumas vezes, umas duas, é só sofrimento, tudo é sofrimento. Eu não sou assim. Para mim está tudo bem. Cada um tem seu destino e tem coisas muito piores*

que filho autista. Tem drogas, más companhias, doenças graves, isso sim é sofrimento. / Dagmar fala sobre um comentário que uma amiga da filha fez ao saber que os irmãos são especiais: -"*quanto sua mãe deve sofrer*", e a filha respondeu: *lá em casa ninguém sofre com isso, estão todos com saúde e isso é o que importa.*

Análise unidade no. 4

Há uma repetição dos desenhos e a estória refere-se ao cotidiano. O eixo central que permeia o material produzido, refere-se à idéia de uma mente que não pode deparar-se com constatação de problemas, sofrimento e tentativas de solução.

Novamente ocorre a minimização do problema, ao constatar o sofrimento vivenciado por outros pais, utilizando-se de outras situações para justificar sofrimento e problemas: as drogas, más companhias, doenças graves. Autismo faz parte do destino e se faz parte do destino há o conformismo, sem o sofrimento.

Podemos conjecturar, neste caso, que a mente de Dagmar está a serviço de evitar todo e qualquer contato com o sofrimento.

As relações também seguem esta forma de raciocínio, sendo estabelecidas através de manobras para se evitar dor e sofrimento.

4.2.3. Análise de Dagmar.

Desde os primeiros contatos com o bebê, Dagmar demonstra suas dificuldades em estabelecer contato com o outro, não dando muita importância aos comportamentos apresentados pelo bebê, tais como: dificuldades para sugar, prescrição de medicação sem um diagnóstico preciso, ferimento na cabeça do bebê ocasionado durante a internação, as reações do bebê por não chorar, não gostar de colo, não dar trabalho. Ao falar da internação da filha, não é relatado nenhum sentimento de preocupação ou angústia, ao contrário, o relato é feito como se fosse perfeitamente rotineiro os bebês ficarem internados sozinhos ao nascer.

Posteriormente podemos perceber as dificuldades de Dagmar em lidar com a realidade através da negação de que o autismo é um problema de difícil solução. Portanto, utiliza-se de explicações que justificam uma ausência de sofrimento frente ao autismo enquanto que o desenvolvimento seria vivenciado por conflitos e

angústias que não valeriam a pena ser vividos. Podemos conjecturar que a comunicação inicial do relacionamento entre a mãe e a filha autista ocorreu com a seguinte mensagem: “é melhor não dar trabalho, assim poderei dar conta de você .” Quando criança, teve que se submeter aos pais, não podendo brincar com outras crianças, não podendo estudar; tendo que se casar sem gostar e sem querer. Parece que essa atitude de passividade frente à vida reaviva-se com o nascimento da filha autista.

Assim sendo, a mãe não pôde ser o objeto compreensivo, que tem como função promover o desenvolvimento do bebê e ser continente das angústias por ele sentidas. Entretanto, se a mãe não pôde suportar o desenvolvimento porque este provoca emoções intoleráveis em sua mente, o bebê pode ter introjetado a mensagem da mãe através das projeções desta e então o que ocorreu foi um “revêrie às avessas”, em que o bebê teve que se adaptar às necessidades e às dificuldades maternas. Como conseqüência desses fatos, a concretude vivida pelo bebê e pela mãe permaneceu como uma fratura psíquica para atender uma demanda materna, impedindo ambas de entrarem em contato com o sofrimento. Esse arranjo feito pela mãe e pelo bebê acabou por prejudicar o desenvolvimento da criança numa fase precoce, ocasionando-lhe prejuízos globais.

Através dos desenhos, das estórias e da entrevista, foi possível visualizarmos a dinâmica psíquica de Dagmar, em que não há um aparelho psíquico ou uma mente capaz de tolerar sofrimentos e as angústias subjacentes impostas pela vida. Conseqüentemente não pode haver o reconhecimento de que haja problemas ou dificuldades, e, para que esta forma tenha êxito, há uma necessidade da criação de um mundo só para si, da distorção da realidade com prejuízo do contato com as emoções.

A forma encontrada por Dagmar para impedi-la do contato com suas emoções foi a negação do contato com o próprio aparelho psíquico, com seu mundo interno. Entretanto, esta supressão feita com as emoções impedindo-a de sentir angústias traz prejuízos no contato com a realidade, fazendo-a viver num mundo “de faz de conta” onde ela tem um controle onipotente.

As dificuldades são vistas de forma distorcidas, não existindo problemas. Possibilidades no processo de desenvolvimento como querer roupas de marca, arranjar coleguinhas inconvenientes, usar drogas, são vivenciadas como

insuportáveis. Porém, autismo não significa problema, os filhos ficam sempre dependentes dos pais e não criam conflitos.

Através desta distorção não há necessidade de ser consistente no tratamento, a criança pode esperar pelo motorista da perua sozinha no portão.

Tanto a mãe quanto a filha ficam desprovidas de contato com a vida instintiva, com o mundo interior numa tentativa de evitar dor e sofrimento.

Embora Dagmar tenha uma parte sua que toma conta da casa, dos gastos da família, do pai e até dos filhos com relação aos aspectos práticos e de higiene, ela não permite que as emoções venham à tona. Uma parte de sua personalidade tornou-se autista para defender sua mente das angústias que sente serem insuportáveis. Portanto, como poderia ela ser continente dos filhos, se não pode ser continente nem das próprias emoções?

Quando o indivíduo se recusa ao contato com seu mundo emocional o contato com a realidade fica prejudicado, ocorrendo de forma precária superficial ou patológica. Como conseqüência, há uma supressão dos aspectos criativos e a perda do contato com o que é vivo, fazendo com que o indivíduo permaneça na mesmice. Segundo definição do novo Dicionário Aurélio, mesmice significa: "*a ausência de variedade ou de progresso*." (Ferreira, 1975, p.915).

Para Bion (1962), "*um desenvolvimento normal terá lugar se a relação entre a criança e o seio permite àquela projetar um sentimento, por exemplo, de estar morrendo, na mãe, e reintrojetá-lo depois que sua estadia no seio tornou esse sentimento tolerável para o psíquico da criança. Se a projeção não é aceita pela mãe, a criança sente que do sentimento de estar morrendo é arrancado o significado. Portanto o que introjeta não é um medo de morrer que foi tornado tolerável, mas um terror sem nome."* (p.36, citado por Haudenschild, 1987).

Conclui o autor (ibidem) que, quando a mãe não possui condição de "revêrie", os sentimentos transmitidos ao bebê que possui uma "consciência rudimentar" são sentidos insuportáveis e como conseqüência há "... *o estabelecimento interno de um objeto que recusa a identificação projetiva. Isto implica que, em lugar de um objeto interno compreensivo, o bebê, tem um objeto interno voluntariamente incompreensivo, com o qual se identifica. Mais ainda: "suas qualidades psíquicas são percebidas por uma consciência primitiva e frágil."* (p.36, citado por Haudenschild, 1987).

4.2.4. Entrevista - Anibal

Nome: Anibal
Idade: 50 anos
Profissão: Operador de máquina
Escolaridade: primário incompleto
Tempo de Casado: 22 anos
No. de filhos: 2 (uma menina – 16 anos e um menino – 10 anos)

Nascido no interior da região nordeste, sendo o quinto filho de uma prole de quatorze, Anibal, cresceu na roça, trabalhando desde os sete anos de idade. Seu pai tinha e mantém até hoje criação de gado e cabritos. A propriedade era cuidada só pelos membros da família: pai e filhos. Sua mãe cuidava da casa e de buscar lenha para abastecer o fogão.

Quando criança gostava de jogar bola, porém seu pai o proibia jogar. Após muita insistência dos filhos, acabou cedendo e, às vezes, até participava com eles. Aos sete anos, perdeu a avó materna. Gostava de caçar também. Quando moleque era "muito nervoso", "sangue quente", brigava muito com o irmão mais velho, enquanto que seus irmãos respeitavam-no. Ainda na adolescência perdeu um irmão, o terceiro mais novo, e esse fato o marcou muito. Nessa ocasião ele contava com quinze anos. Seu passatempo predileto era correr atrás de boi. Ainda no início da adolescência, foi trabalhar com um tio, vindo para casa só para dormir e, nessa época, sentiu muita falta da família. Teve duas namoradas, porém namorou pouco tempo.

Veio para São Paulo aos dezenove anos, arranjou trabalho e ficou morando aqui.

Casou-se aos 29 anos, com uma mulher separada e com uma filha. Com ela está até hoje e tem dois filhos autistas, uma jovem com dezesseis anos e um garoto com dez anos.

Anibal fala da família com muito carinho, como uma preciosidade, consideração e entusiamo.

4.2.5. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias

Unidade no. 1 – Desenhe Uma Família Qualquer

Comentários: *não sei desenhar não, tive pouco estudo. Posso desenhar a minha família? Desenhei o casal de mãos dadas porque nós somo muito unido.*

Obs.: Desenha o homem, a mulher e a menina

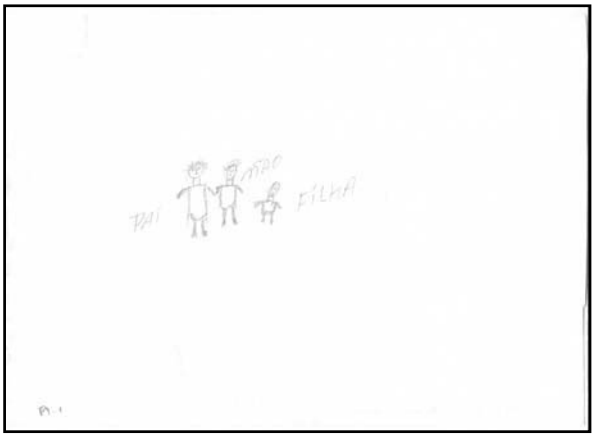

fig.13

Estória: *Eu e ela se conhecia desde pequeno, então a gente começou a se gosta de pequeno, mas nunca esperei que ia dar certo esse casamento. Mas um certo tempo eu vim embora da ..., aí se encontramo e começamo a gostar um do outro. E agora estamo casados.*

Título: *AGORA ESTOU FELIZ*

Inquérito: - Por que o casamento poderia não dar certo? / *Porque eu não esperava que vinha embora para S.Paulo* / Por que você veio para São Paulo? / *Na roça a situação era precária, não tinha água pra irrigação. Vou arriscar em S. Paulo e vê se tenho sorte. Isso foi uma grande vitória pra mim. Venci dois desafio: o do trabalho e do amor.*

Análise da unidade no.1

A produção gráfica é pobre e o conteúdo da estória é concreto e autobiográfico .

Nos comentários preliminares ao desenho Aníbal, manifesta uma auto-estima rebaixada *"não sei desenhar"* e o reconhecimento de sua precariedade psíquica através do concreto *"tive pouco estudo"*. Entretanto, necessita ressaltar e valorizar a *"união do casal."* Podemos afirmar, através de sua produção, uma dificuldade em lidar com angústias e um impedimento para se relacionar como um "ser" separado do objeto.

No conteúdo da estória, "sentir-se vitorioso por ter conquistado um trabalho e um relacionamento amoroso" nos faz conjecturar novamente que, ao constatar suas precárias condições psíquicas, necessita se afastar desta e dos sentimentos a ela subjacentes, relatando suas conquistas profissional e amorosa, supervalorizando-as.

Outro fato que nos remete à sua dificuldade para entrar em contato com seu mundo interior é a constatação das figuras desenhadas apresentarem um contorno destituído de conteúdo interno e, a estória relatar fatos de sua vida sem os sentimentos subjacentes aos períodos de dificuldades.

Também ocorreu a omissão do filho nos desenhos e dos filhos na estória, quando sua proposta foi desenhar sua família.

Há incoerência entre: solicitação e produção.

Nesta unidade há uma questão que permanece pendente: "que angústias o filho suscita neste pai para ser suprimido da produção?"

Unidade no. 2 - Desenhe A Família que Gostaria de Ter

Comentários: *estou contente por serem assim, se fossem normais estaria me dando trabalho, tinha que ir atrás: levar, buscar, poderia se misturar com bandido, com drogas e assim não, só sai com os pais. A Milene porque é bonita seria alvo de assédio se saísse sozinha.*

Obs.: Desenha um homem, uma mulher e uma criança.

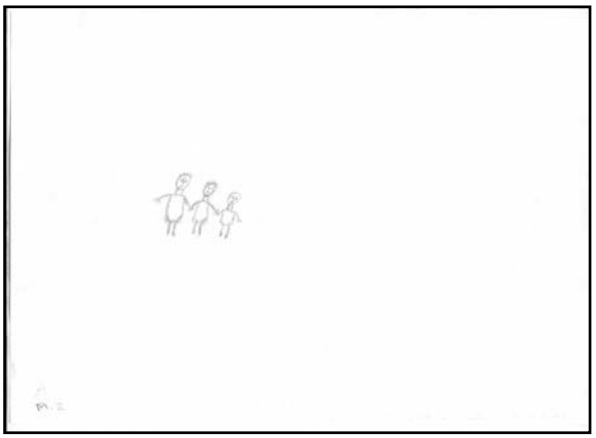

fig.14

Estória: *A família que eu gostaria de ter é essa que eu tenho agora, porque eles não me dão trabalho, são educados, a hora que chamo me atende. Estou muito feliz com eles, só que eu ficava mais contente se eu conseguisse que eles falasse ... maior desejo meu, se eles falasse .... maior alegria de minha vida. O Jr. fala papai.*

Título: *EU AMO ELES MAIS QUE TUDO*

Análise da unidade no.2

A produção gráfica é semelhante à anterior, sendo que nesta, a filha também está ligada à mãe. O filho continua ausente no desenho e presente no relato.

Os comentários feitos por Aníbal enquanto desenha, afirmando sua "satisfação" com a condição autista dos filhos e transformando uma situação grave (o autismo) em justificativa para seu bem estar e sua tranqüilidade, nos mostram que ele vive num universo de irrealidade. Essa distorção da realidade onde a patologia é vista como normalidade e sanidade e o desenvolvimento são vistos como fenômenos que produzem sofrimentos e angústias, reafirmam, as dificuldades dele para o contato com o mundo interno, onde a vida como se apresenta é tão dolorosa que seria insuportável, e a solução encontrada para não enlouquecer é negar a realidade, transformando-a em algo satisfatório.

Seu mundo de fantasia e criatividade não pode ser expresso porque está aprisionado juntamente com a distorção necessária para evitar o sofrimento.

Unidade no. 3 – Desenhe Uma Família Onde Uma Pessoa Não Está Bem

Comentários: *Eu e minha esposa cuidamo muito bem deles. Minha cunhada também, é como se fosse mãe da Milene. /* Desenha um homem, uma mulher e uma criança

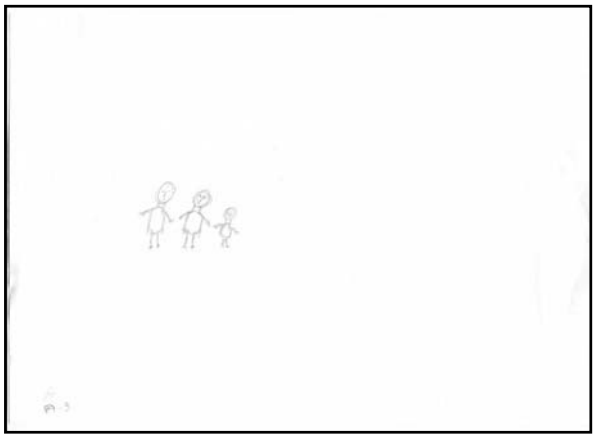

fig.15

Estória: *Nóis tem uma família com problema, tem que ter muita atenção para ela (filha), não pôr coisa na boca. Sempre que sai de casa tem que pôr nome, endereço e telefone, mesmo que tiver com os pais, pois não se sabe se pode acontecer um desmaio num dos pais. Se ela tiver comigo e eu desmaio como ela vai se virar? Se tem esses dado alguém liga e avisa em casa.*

Título: *CRIANÇA FELIZ*

Inquérito: O senhor tem alguma outra preocupação? / *Não sabê o futuro, não veve o resto da vida. Eu gostaria de viver até que ela tivesse vida, mas a gente não sabe. Só Deus sabe. Eu acho que a Milene está feliz, cada um tem o seu mundo, ela está no dela.*

Análise da unidade no.3

Nesta unidade, há um relato sobre o problema que a família vivencia com a filha “autista”. Entretanto, a preocupação recai sobre si mesmo, em não poder contar com a ajuda da filha, se ele adoecer “quem vai avisar em casa?”

Há negação do problema quando Aníbal afirma que *"cada um tem seu mundo, ela está no dela, Milene está feliz"*.

O título é incoerente com a produção e com a solicitação. Novamente ocorre distorção dos fatos em que "patologia" é sinônimo de tranquilidade.

Os desenhos são repetitivos e primitivos. Novamente há exclusão do filho na estória e no desenho.

Unidade no. 4 – Desenhe a Sua Família

Comentários: *A tia da Milene ajuda nóis muito. Cuida muito bem dela* (filha) *e do menino. Eu estudei pouco, tenho facilidade pra aprende.*

Obs.: Desenha um homem, uma mulher e uma criança

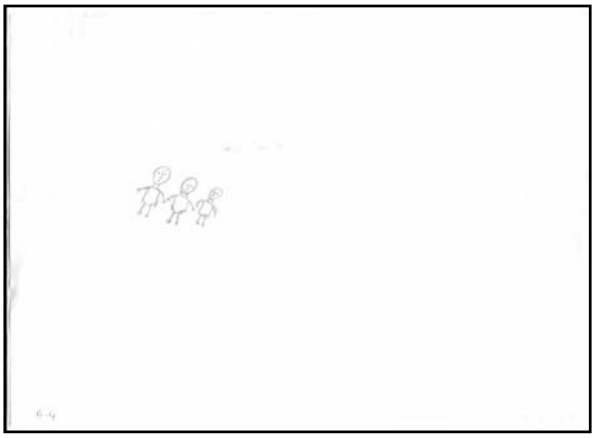

fig.16

Estória: *A minha família querida, essa é a minha família que eu mais amo. Estou contente com a família que tenho. Acho que eu sem essa família não seria ninguém. Já aprendi muita coisa com eles. Coisas que eu nunca tinha visto, estou aprendendo agora. Só espero que Deus me dê muitos anos de vida pra eu cuidar deles.*

Título: *MEUS FILHOS QUERIDOS*

Inquérito: - O que o senhor está aprendendo agora? / *Eu nunca tinha visto criança com esse problema. Já vi doido enjaulado. Com a Milene estou aprendendo muito. Fizemos vários exame, até em Belo Horizonte, nenhum deu nada.*

Análise da unidade no. 4

Perseveração nos desenhos e exclusão do filho, contato afetivo deficitário, uma vez que não há necessidades de promover o desenvolvimento, ao contrário somente manter os cuidados necessários à sobrevivência.

Novamente surge contato com sua precariedade psíquica e sua auto-estima rebaixada, entretanto há uma supressão desta realidade e, no lugar desta, permanece um amor intenso, a satisfação com o não desenvolvimento e a idealização da família para evitar o sofrimento psíquico.

Há um reconhecimento do problema quando Aníbal verbaliza que "*eles precisam ser cuidados*", entretanto o problema é minimizado ao verbalizar que existem outras doenças mais graves e que como a filha não é "doida enjaulada" o que ela tem (autismo), não significa problema. Não havendo um problema, não há preocupação, sofrimento ou tentativa de solução.

Essa teoria é reconfirmada quando ele declara que os exames nada constataram.

4.2.6. Análise de Aníbal

Aníbal teve uma infância difícil, sendo criado por um pai rígido e autoritário, tendo que, enfrentar o trabalho prematuramente. Entretanto, quando fala do pai e de sua família, descreve uma relação idealizada, sem ressentimentos e sem divergências entre ele e os demais membros da família.

Ao descrever sua relação com a família de origem, chama-nos a atenção não relatar nenhum ressentimento e, este fato, faz-nos questionar se é possível haver uma relação familiar plenamente satisfatória?

O fato se repete no relato sobre sua família atual, enfatizando somente os aspectos satisfatórios. Essa forma de relatar e vivenciar os fatos compostos apenas com os aspectos parciais idealizados (bons objetos), omitindo os aspectos desagradáveis (maus objetos) tem como função defendê-lo contra o sofrimento e as angústias provenientes do contato com a realidade externa e o sofrimento produzido internamente.

Aníbal demonstra através de seus desenhos primitivos e suas dificuldades de elaboração no conteúdo das estórias, o quanto restrito está o seu “ser”. Ao suprimir da vida mental, as situações que lhe ocasionariam dor e sofrimento, ele se priva do contato com a realidade, necessitando distorcê-la para transformar o que é “ruim” em “bom”. Concordamos com Bion (1962) que talvez tenha ocorrido falhas no desenvolvimento emocional de Anibal, refletindo em seu modo de lidar com as emoções. Portanto, Anibal recorre a distorção da realidade uma vez que está impossibilitado de ser “auto-continente” de suas próprias emoções.

Sua recusa ao contato com o mundo interno “total” transforma sua percepção da realidade na concretude e na mesmice, fazendo com que tudo que é ruim seja projetado no mundo externo (através de identificações projetivas maciças). Como consequência, há um esvaziamento “psíquico” e com isto há uma impossibilidade do contato com o outro. Há uma confusão entre “eu” e “não eu”: o que é bom para mim é bom para meus filhos.

Portanto, Aníbal não apresenta condições psíquicas (emocionais) favoráveis para colaborar com o desenvolvimento dos filhos, mostrando-se mais propenso a manter o autismo neles existente como uma forma de se livrar do sofrimento que o desenvolvimento normal lhe acarretaria.

4.2.7. Análise da dinâmica do casal

Com base nas afirmações sobre os aspectos dinâmicos do inconsciente que norteiam algumas ações nas relações familiares, poderíamos conjecturar que a dinâmica estabelecida entre Dagmar e Aníbal apresenta um eixo comum uma vez que ambos necessitam evitar a dor e o sofrimento mental através da negação e da distorção da realidade.

Formam um casal que não pode suportar a turbulência emocional imposta pelos fatos da vida e tampouco suportar as angústias suscitadas pelo desenvolvimento dos filhos. Além de ambos efetuarem uma supressão dos aspectos dolorosos, que pode ser observada ao verbalizarem: “que é melhor os filhos dependentes, porque desta maneira não correrão tantos riscos e não darão trabalho aos pais”, também fazem uma distorção da realidade vivendo um “faz de conta” em

que a mente só comporta situações agradáveis. A confusão é claramente percebida quando ambos enfatizam que “autismo não é um problema, mas o desenvolvimento sim, podendo trazer riscos como envolvimento com drogas, más companhias, exigir roupas de marca, saírem sozinhos”.

Dagmar apresenta uma constelação psíquica (mundo interno) que encontra ressonância no psiquismo do marido.

Lebovici (1985, p.42) afirma que: *“a apreensão psicanalítica [da] vida psíquica permitiu compreender que uma criança se constrói em um meio familiar, graças à constituição progressiva de processos identificatórios com os membros de sua família que concernem, em primeiro lugar, aos pais”*. Entretanto *“o desenvolvimento psíquico de qualquer criança está no cruzamento de um número múltiplo de fatores, como salienta Tustin (1990), entre os quais a auto-organização de sua dinâmica psíquica ocupa um lugar especial. A criança se constitui, de fato, um mundo interior em função não apenas do lugar em que seu meio a colocou, mas também em função de suas próprias pulsões*.” (ibidem, p.43)

A partir das colocações de Lebovici e Tustin e da constatação de que ambos os filhos do casal desenvolveram o autismo sem obter nenhum progresso do desenvolvimento, mesmo obtendo tratamentos especializados poderíamos conjecturar que:

1 - houve uma percepção por parte dos filhos das dificuldades emocionais dos pais. Como consequência, houve uma adaptação dos filhos às demandas emocionais dos pais e, portanto, houve um “rêverie” às avessas, em que os filhos tornaram-se continentes das angústias dos pais.

2 – o primeiro casamento de Dagmar pode ter fracassado em função do ex-marido não fazer parte desta dinâmica e, por este motivo, a filha do primeiro casamento se desenvolveu.

Concluindo, nossas suposições, juntamente com as dificuldades encontradas na dinâmica do casal, levam-nos a afirmar que este casal para atender suas demandas emocionais precisa manter o “autismo” dos filhos.

4.3. **Caso no. 3 – Darcy e Pedro**

4.3.1. Entrevista - Darcy

Nome: Darcy
Idade: 32
Escolaridade: 4ª série do 1º grau
Profissão: do lar
Tempo de casada: 14 anos
Quantidade de filhos: 3 – 1 menino (12 a) e 2 meninas (8 a e 6 a)

Nasceu no interior de outro Estado da região sudeste, morou lá até oito anos de idade. Tinham muitas dificuldades financeiras, pois só comiam feijão. É filha mais velha e tem mais cinco irmãos. As lembranças que guarda da infância até a idade de oito anos, referem-se ao fato de que seu pai não permitia que ela e os irmãos brincassem e a partir dos sete anos ela teve que cuidar dos irmãos menores. Aos oito anos, mudou-se para São Paulo, onde permanece até o momento. A mudança para São Paulo mostrou-lhe uma nova maneira de viver, pois não conhecia uma casa mais confortável, ônibus, trem ... um outro mundo, segundo suas informações. O pai veio primeiro à procura de emprego, e só depois de estabelecido, foi buscar a família.

Em São Paulo, brincava de boneca quando o pai estava ausente. Darcy sentia raiva do pai, achava-o muito chato, entretanto não ousava reclamar. Ela se dava bem com os irmãos, e às vezes brigavam entre si, se o pai estivesse ausente. A mãe facilitava, permitia que os filhos brincassem, não batia, não colocava limites. Às vezes, o pai a pegava no colo para “passar a barba em seu rosto”, ela não gostava.

O relacionamento entre os pais era sempre igual, o pai ditava as normas e a mãe obedecia.

Darcy é filha mais velha. Na adolescência foi impedida de conhecer cinema e outros lugares próprios da idade, porque seu pai proibia e justificava as proibições por conta da religião. Ele escolhia as roupas que ela poderia usar, não permitindo que fossem transparentes nem curtas. Ela aceitava, pois “morria” de medo do pai. Ela sentia muita raiva do pai, porém não discutia. Ela justifica as atitudes do pai imaginando que ele tivesse medo de que ela “se perdesse na vida” ou medo de que

ela e os irmãos descobrissem o que ele fazia por aí, porque após seu passamento, a família tomou conhecimento de que ele tinha uma amante.

O pai ficava sempre agressivo ao descobrir que as filhas tinham namorado, reagindo quebrando objetos em casa com raiva. O dinheiro que ela ganhava com seu trabalho era entregue nas mãos do pai. Quando precisava de roupa ou qualquer outro objeto o pai ia junto comprar. Ele também abria qualquer correspondência que fosse endereçada aos filhos. Darcy estudou só o primário, pois segundo seu pai, mulheres não tinham necessidade de estudar.

Ela começou a trabalhar aos quinze anos, como doméstica e permaneceu no emprego até se casar. Namorou dois anos e meio, sendo que seu pai tomou conhecimento somente após um ano de namoro. A mãe sabia e o irmão era subornado por ela e pelo namorado. Caso o pai soubesse da conivência da mãe, brigaria com ela. Quando namorava, o pai ficava junto.

Casaram-se indo morar no quintal dos pais dela. Na ocasião ela contava com dezoito anos e o namorado com vinte e um anos. O pai estava sempre insinuando se ela não estaria grávida, enquanto cuidava dos preparativos do casamento. No início do casamento seu marido costumava sair sozinho todos os finais de semana voltando para casa de madrugada. Ao ser questionada sobre seus sentimentos com relação a este fato, Darcy nos informa que aceitava normalmente o comportamento do marido, pois não adiantava reclamar, porém sentia raiva. Teve o primeiro filho após um ano e meio de casada.

Com relação à gravidez, Darcy informou que não teve preocupações nem com o parto nem com o bebê, porque jamais imaginara que uma criança daria tanto trabalho. Não tinha fantasias nem ansiedades. Sentiu medo somente ao entrar em trabalho de parto.

Ao nascer a criança, o marido não queria assumir a paternidade porque o filho não “se parecia com ele”. A criança nasceu loira de olhos azuis (toda a família materna é loira com olhos claros, inclusive a mãe). O marido queria separar-se de Darcy e ela não queria a separação, vivenciando muita angústia por ser acusada de infidelidade pelo marido. Ela não comentou o ocorrido com a família, suportando sozinha todo o sofrimento. Isto durou um ano.

Darcy não relembra de fatos sobre o desenvolvimento do filho e nem das datas, lembra-se somente de que ele gostava mais de ficar sozinho (por volta de um

ano de idade), não estendia os braços quando alguém lhe oferecia colo. Ela relata que o filho tinha dificuldades para se alimentar, vomitando sempre que mamava, mas pensou que este fato fosse parte do desenvolvimento normal.

Darcy voltou a trabalhar quando o filho contava oito meses de idade, porque o marido ficou desempregado. Há pouco tempo abriu uma loja de doces, mas não deu certo.

Darcy informa que não fica tranqüila quando o marido sai sozinho com o filho para passear, porque uma vez ele caiu dentro de um lago e o pai não percebeu. Foi socorrido pelo guarda florestal. Outra vez ele se perdeu num parque. Foi encontrado pelo pai após quarenta minutos.

Quanto ao filho autista, a gravidez não foi planejada, mas foi aceita pelo casal, transcorrendo normalmente. Rodrigo desde o começo apresentou dificuldades para se alimentar vomitando tanto o leite materno quanto o leite em pó na mamadeira até dois anos e meio. A alimentação salgada quando introduzida não foi aceita. A criança não tinha firmeza e seu desenvolvimento global estava atrasado. Após um ano, a mãe observou que ele não gostava de contato físico, porém este fato não teve importância para ela. Somente por volta de três anos, os pais se preocuparam com a ausência da fala, sendo esta a única preocupação com relação à criança.

Aos três anos, Rodrigo apresentou quadro de anemia e aos quatro anos foi diagnosticado com hipotireoidismo, sendo medicado até 1999, quando então foi constatado que a criança não apresentava nenhuma disfunção hormonal. Por esta ocasião ele foi submetido a novos exames e foi diagnosticado por psiquiatra como portador de autismo infantil.

Atualmente Rodrigo se comunica através de gestos, compreende tudo o que se passa a sua volta, interage quando lhe convém, adquiriu todos os conceitos básicos. Quando contrariado, ou quando não recebe atenção exclusiva, chora, morde-se e joga objetos. Quando é deixado livre para brincar ou quando é solicitado a fazer algo que não quer, cospe no rosto da pessoa e ri muito ao ver a reação desta. Outro comportamento que emite com freqüência é rasgar suas próprias roupas, ficando nu (rasga qualquer tipo de tecido). Esses comportamentos deixam os pais muito zangados e Rodrigo muitas vezes apanha de ambos. Quanto à alimentação, atualmente come bem, e, todo e qualquer alimento é aceito pela criança.

Rodrigo é um garoto muito bonito não aparentando qualquer anormalidade quando observado rapidamente. Tem duas irmãs mais novas e se diverte muito quebrando os brinquedos delas ou batendo nelas. Na escola não bate nas crianças, mas se a professora der atenção a qualquer criança ou pessoa quando está com ele, imediatamente joga o que tem na mão e começa a cuspir. Rodrigo exige atenção total para si.

Os pais de Rodrigo são pessoas simples, sem instrução. Cuidam da aparência dele e da alimentação. Ao conversar com eles, percebemos tratar-se de pessoas muito desvitalizadas, cansadas, desiludidas com a vida, que não podem manifestar seus sentimentos. É como se estivessem semi-anestesiados para as emoções e para a vida.

Quanto aos tratamentos que Rodrigo recebe, patrocinados pela empresa onde o pai trabalha, são negligentes, faltando constantemente aos mesmos (informações da escola).

4.3.2. Procedimentos de Desenhos de Família com Estórias - Darcy

Unidade no. 1 – Desenhe Uma Família Qualquer

Comentários: quando lhe solicitamos para desenhar uma família, fica resistente e justifica que não sabe fazer desenhos. Após alguns minutos inicia o desenho solicitado. Desenha o homem, a mulher. Ao desenhar o filho, comenta que errou, preenche a bolinha e pergunta se pode fazer outro. Respondo que sim, que pode desenhar como quiser. Em seguida ela desenha o filho e as duas filhas.

Solicito que ela invente uma estória sobre seu desenho.

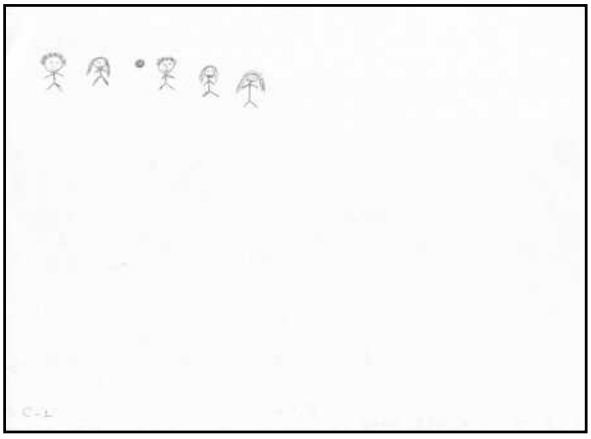

fig.17

Estória: *Era uma vez um homem e uma mulher ... se conheceram ..... se apaixonaram .... casaram e tiveram filho e esse filho era uma criança especial. Quando foi descoberto, eles ficaram muito chateados. Depois com o tempo foram se adaptando com o problema. E depois nasceram duas filhas normais. .... E que hoje tentam levar a vida da melhor maneira possível, mais feliz ... e só.*

Título: *A FAMÍLIA FELIZ*

Análise da unidade no. 1

Há incoerência entre título e estória, o filho é desenhado como sendo "um erro", há tentativa de reconstruí-lo. Ao refazer o desenho do filho nos perguntamos, se este ato, não estaria simbolizando o desejo da mãe em poder reconstruí-lo, e quem sabe desta vez ela poderia acertar corrigindo os "erros que ele apresenta (deficiência?)"?

O contato com o problema, ou com as dificuldades do filho ficam minimizadas, reduzidas a um simples "ficaram muito chateados". Onde "se encontra" a decepção, a frustração e outros sentimentos geralmente pertinentes a uma situação como esta?

Unidade no. 2 – Desenhe a Família Que Gostaria de Ter

Comentários durante o desenho: *desenhar de novo? Eu já disse que não sei desenhar. Se minha filha visse esse desenho ela ia dar risada.*

- Digo a ela que pode desenhar como quiser, como souber.

Darcy: *É a mesma família*.

Obs.: desenha o homem, a mulher, o filho e as duas filhas.

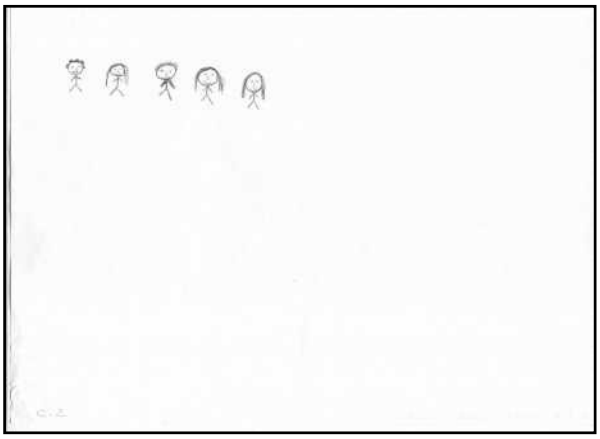

fig.18

Estória: *Certa vez um casal se conheceu, ... se apaixonaram ... casaram e tiveram um filho especial. Mas eu gostaria que ele melhorasse. E depois tiveram duas filhas e que graças a Deus são normais. .... E mesmo assim são felizes.*

Título: *QUE FOSSE REAL QUE O RODRIGO MELHORASSE*

Inquérito: Melhorar como? / *Melhorar no contato com as pessoas, entender o que ele quer e, para se expressar. Expressar o que ele sente.*

Análise da unidade no.2

Nesta unidade, além da resistência para desenhar, surge a repetição, a dificuldade para inventar, criar, sonhar. Surge a concretude.

No inquérito parece que ela expressa suas próprias dificuldades projetadas no filho: melhorar o contato com as pessoas, entender o filho e entender o que se passa "dentro de si mesma", poder expressar seus sentimentos.

Essa maneira de contato demonstra que há uma vida emocional submersa, que não pode vir à tona, que está impedida de ser expressa.

Unidade no.3 – Desenhe uma Família Onde Alguém Não Está Bem.

Comentários efetuados durante o desenho : *pode ser da minha invenção? Vou pôr um caso que conheço.*

Desenha a mesma família dos desenhos anteriores: homem, mulher, filha, filha e filho (trocando a ordem deste, com relação aos desenhos anteriores e a ordem de nascimento de seus filhos). Omite as duas meninas especiais da estória.

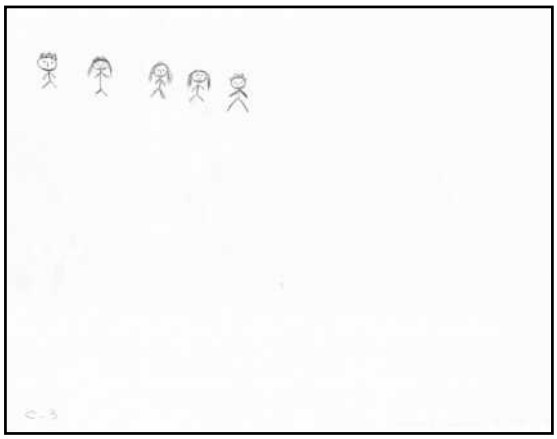

fig.19

Estória: *Eu não sei direito.... Eles eram um casal que tiveram duas filhas normais e depois tiveram outra filha, ... só que era especial e a outra também. E depois tiveram um filho normal.*

Título: *? ? eu não sei*

Inquérito: Como você imagina que é ter duas filhas especiais? / *Muito difícil, eu já vi as duas irmãs mais velhas levar as duas para tratamento.* / Que idade tem essas crianças ? / *Mais ou menos uns 10 anos. Deve ser muito difícil para eles (*pais*) aceitar.*

Análise da unidade no. 3

Darcy pergunta se pode inventar a estória, entretanto os desenhos são reprodução de sua própria família. Novamente surge a concretude nos desenhos e na estória. Há a repetição, somente a ordem do filho (autista) é alterada. Aparece pela primeira vez o desejo de que ele pudesse ser “normal”.

Ela demonstra que está presa à anormalidade e às coisas ruins, não tendo espaço para a vida, para a fantasia.

Unidade no. 4 – Desenhe A Sua Família

Comentário: desenha novamente a mesma família com cinco pessoas, colocando os filhos nas posições corretas de nascimento.

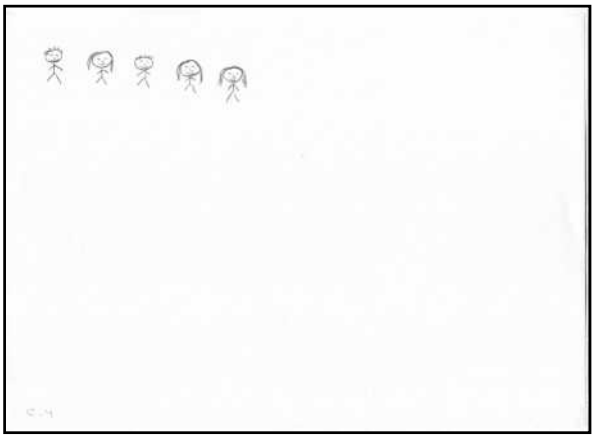

fig.20

Estória: *Era uma vez um casal .... se conheceram .... se apaixonaram e casaram. Tiveram um filho que era uma criança especial, depois as duas filhas normais. Mesmo assim somos felizes.*

Título: *? ?* (não encontrou um título)

Inquérito:- Que expectativas você tem sobre seu filho especial? / *Que ele melhore, que frequente escola "normal" e que fale.*

Análise da unidade no. 4

A repetição dos desenhos e da estória, mostra a impossibilidade de criar, inventar, fantasiar. O que permanece é a concretude, a falta de mobilidade psíquica. ou seja, falta o contato com sua interioridade, suas emoções. Há dificuldade para simbolizar.

O mundo do desejo aparece quando ela verbaliza sobre as expectativas para com o filho. Entretanto, a forma de se colocar, contando o fato destituído de emoção e, a desvitalização presente, confirmam a falta de acesso ao mundo interno.

4.3.3. Análise de Darcy

Darcy fala da raiva que sentira na relação com seu pai tendo que se conformar com as atitudes dele. Reprime seus sentimentos de raiva talvez por medo das atitudes de retaliação do pai que quebrava os objetos da casa quando se sentia irritado, e de sua própria reação, caso viesse a expressar seus sentimentos. Como conseqüência da repressão da raiva, ela desenvolveu uma forma apática, "morna", para lidar com suas emoções, evitando assim vivenciar violências, do pai e dela própria.

Ela não se recorda de fatos relacionados ao desenvolvimento do filho durante o primeiro ano de vida. Aqui poderíamos nos perguntar como e onde estava emocionalmente esta mãe? A criança apresentou dificuldades para aceitar alimentos e este fato foi visto como algo corriqueiro e normal ao desenvolvimento.

Também chamou-nos a atenção o fato dela relatar que durante a gravidez imaginara que tudo correria bem, tudo normal e que jamais imaginou que uma criança pudesse dar trabalho ou ter qualquer problema. Não sentiu nenhuma preocupação com o futuro bebê e nem medo do parto. Somente ao entrar em trabalho de parto, sentiu medo. Darcy relata que contou com a ajuda de sua mãe para os afazeres domésticos durante o primeiro mês após o nascimento do filho. Ela vivenciou muita angústia porque o marido não queria reconhecer a paternidade do filho, alegando que ele não era o pai da criança.

Neste primeiro ano houve muitas brigas entre o casal e ameaças de separação por parte do marido. Darcy sofreu calada, sem comunicar o fato à família, pois não queria se separar do marido.

Tustin (1990, p.75), utilizando-se do conceito de "holding" (Winnicott, 1958) afirma que se a mãe se sente atacada tanto por suas próprias "privações infantis", ou por acontecimentos externos ou ainda pelas reações do bebê, provavelmente ela manterá sua atenção afastada de seu bebê e esse movimento da mãe afetará a relação entre ambos provocando um colapso nos cuidados psíquicos e

físicos oferecidos ao bebê, fazendo com que o bebê se sinta "... *sozinho com seus sentimentos intoleráveis*". A autora (ibidem), coloca que dificuldades no relacionamento do casal também provocarão uma situação que afetará o contato entre a mãe e o bebê.

Através dos relatos feitos por Darcy, sobre suas dificuldades conjugais e por não se recordar do desenvolvimento do filho no decorrer do primeiro ano, presumimos que ela não pôde dar atenção às necessidades e nem pôde ser continente das angústias do filho e muito menos se preocupar com seu desenvolvimento físico. Ela enfrentava uma tempestade: seu casamento passava por uma crise, ela estava sendo acusada de infidelidade.

Conjecturamos, através dos fatos acima expostos, que ela não pôde maternar, uma vez que nem ela nem o ambiente estavam propícios para proporcionar as condições necessárias para o "holding" (Winnicott, 1958).

Darcy já vinha de experiências emocionais anteriores com o pai, reprimindo a raiva pelas atitudes violentas deste. Reprimira a raiva durante os primeiros anos de casada pelas atitudes do marido, ao sair para se divertir, deixando-a em casa. Coloca-se à mercê das decisões do marido ao sentir-se injustiçada quanto às acusações que lhe foram feitas. Provavelmente esses conflitos com o marido aliado às dificuldades emocionais já existentes em Darcy a conduziram para um afastamento da criança e supressão de suas emoções, tornando-se um ser desvitalizado, vivendo como se estivesse semi-anestesiada.

Podemos conjecturar que a única comunicação que ocorreu entre mãe e filho foi a raiva e a agressividade suprimida da mãe e a raiva e agressividade do bebê ao sentir-se sem continência . Qualquer outro meio de comunicação está bloqueado entre mãe e filho, pois como ela mesma disse que consegue brincar e contar histórias para as filhas, entretanto, não consegue fazer o mesmo com o filho.

Ao suprimir a raiva e a agressividade ela também suprime o contato em profundidade "consigo mesma", podendo estabelecer somente um contato superficial para impedir a liberação da depressão e do ódio por ela vivenciados.

Ela se sentiu atacada em seu narcisismo ao ser questionada sobre sua fidelidade, sendo envolvida por ressentimentos, dor e perda. Há como conseqüência um recolhimento narcísico.

Tustin (1990, p. 95) afirma que se os sentimentos vivenciados pelo bebê forem intoleráveis para a mãe estes serão "*...descarregados no vácuo para retornarem a ele com força renovadas. Assim stress e tensões se acumulam.*". Conclui a autora (ibidem) que, nestas condições pode-se favorecer uma não diferenciação, tornando-se a criança isolada de seres humanos vivos, estabelecendo apenas contato com o outro como se este outro fosse um ser inanimado e passível de manipulações para atender suas necessidades e caprichos.

Constatamos, através das produções de Darcy e dos dados da entrevista, que seus sentimentos infantis, relacionados à raiva dirigidos às atitudes do pai não puderam ser expressos, posteriormente, há uma repetição em seu relacionamento conjugal, o qual a deixa num estado de paralisação uma vez que sofre acusações de desconfiança e infidelidade e não encontra recursos para defender-se e nem para expressar seus sentimentos (a raiva, a decepção), fechando-se "em si mesma". Este comportamento da mãe fica evidente quando Darcy relata que desde bebê o filho não estranhava as pessoas, não estendia os braços para pedir colo, entretando ela não pôde dar a devida importância.

Ao observarmos as reações do filho ao ser contrariado ou ignorado — cuspir, rasgar roupas, destruir objetos e se auto-agredir — podemos conjecturar que estes comportamentos são reações relacionadas aos sentimentos intoleráveis que o bebê projeta na mãe e encontra o vácuo.

Portanto Darcy, não pôde estar voltada para a maternagem no decorrer do primeiro ano de vida e atualmente sua maneira apática e desvitalizada de viver impede-a de estabelecer um contato vivo e efetivo com o filho, sendo negligente com os tratamentos e desistindo dos mesmos por não ter esperança de encontrar um resultado favorável. Ela está desistindo de investir no filho por conta de sua desistência de contato emocional.

4.3.4. Entrevista - Pedro

Nome: Pedro

Idade: 35

Profissão: ajudante de produção

Escolaridade: 4ª série do ensino fundamental
Tempo de casado: 14 anos
Número de filhos: Três - um homem e duas mulheres

Pedro nasceu no interior de outro Estado da região sudeste, vindo para São Paulo pela primeira vez com um ano de idade. Permaneceu aqui até mais ou menos 3 ou 4 anos de idade, voltando para sua cidade, porque a mãe se separou do pai. Ficaram pouco tempo separados. A vida sempre foi muito difícil, ele é o quarto filho de uma prole de oito. Aos sete anos já trabalhava na roça, carpindo e plantando. Era muito pesado (sic). Brigava muito com o irmão cinco anos mais velho, o segundo na ordem dos nascimentos.

Quando ele tinha entre sete e oito anos, os pais se separaram novamente e definitivamente. O pai não permitiu que a mãe levasse os filhos com ela, o irmão (segundo mais velho) foi quem cuidou dos demais. A mãe os visitava escondido do pai, esporadicamente.

Até o momento da separação, os pais brigavam muito, pois ambos eram alcóolatras. O pai agredia os filhos e a mãe. A mãe não batia, fazia o que podia. Ao fornecer o motivo da separação dos pais, Pedro confessa sentir vergonha, informando que gostaria de esquecer esse episódio de sua lembrança.

Quando os dois irmãos mais velhos completaram 16 anos, saíram de casa para trabalhar, vieram para São Paulo e, assim que puderam, alugaram uma casa e trouxeram a mãe para morar com eles. Pedro ao completar 16 anos, veio para S.Paulo procurar trabalho indo morar com os irmãos e com a mãe. Aos poucos a família foi se reunindo novamente, com a mãe.

Pedro teve vários empregos. Após esses empregos, começou a trabalhar como ajudante de produção. Para poder casar precisou esperar para completar 21 anos, pois precisava da autorização do pai e não tinha mais contato com ele desde sua vinda para São Paulo. Seu pai casou-se novamente constituindo outra família.

Quando questionado sobre seus sentimentos quanto à separação dos pais, informa que ficou muito “abalado” ao se separar da mãe, entretanto justifica que a mãe não agüentou os maus tratos do pai e que eles já haviam se separado quando ele tinha três anos, mas que não se recordava deste fato. Pedro foi rever o pai por ocasião de seu passamento, há pouco mais de um ano.

Quando foi convidado a falar sobre suas brincadeiras preferidas, informou-nos que até a idade de oito anos, gostava de correr pelo mato, e depois dessa idade até a adolescência gostava de nadar com os colegas.

Casou-se com a primeira namorada. Nunca fumou e experimentou bebida alcóolica aos 20/21 anos, porém não gostou.

Quando questionado sobre como se sente por ter um filho especial, respondeu que era difícil, mas que está mais conformado para seguir adiante.

Sobre suas expectativas com relação ao desenvolvimento do filho, informou-nos de que só Deus pode responder e que os profissionais podem ajudá-lo, mas não podem curá-lo pelos meios do homem. Só Deus pode curar.

obs.: O pai omite a informação sobre a dúvida da paternidade.

4.3.5. Procedimentos de Desenhos de Família com Estórias - Pedro

Unidade no. 1 – Desenhe Uma Família Qualquer

COMENTÁRIOS: *desenhar? ... eu sou muito ruim nisso.* / Desenha duas pessoas mãe e filha.

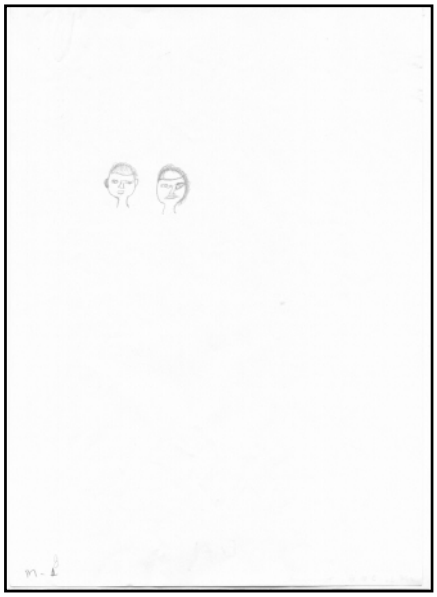

fig.21

Estória: *Essa mãe, era uma mãe carente, trabalhava pelo sustento da família. Mais tarde essa criança foi crescendo ... e essa criança tinha um problema: deficiente, e ela não tinha convênio médico .... e continuou do jeito que estava, sem convênio, trabalhando para sustentar a família. Essa criança foi crescendo e causando mais problemas. ... E essa mãe ficando com certa idade veio a falecer e a criança ficou jogada, ... ficou .... virou uma criança de rua, sem família.*

Título: *MÃE E FILHA*

Inquérito: Como essa mãe se sentia? / *Queria o melhor, mas como não tinha condições financeiras procura o meio mais fácil (prefeitura). Ela não teve condições, apoio e, foi deixando as coisas acontecer.* / E a criança como se sentia? / *Difícil, nervoso, vive no seu mundo. Sempre pelo apoio dos pais, ... da mãe, nunca ficou uma criança que pudesse andar sozinha. /* E o pai dessa criança? / *Ela é filha de relações sem casamento. Não teve pai que assumisse a filha.*

Análise da unidade no. 1

Desenhos parciais (só pescoço e cabeça), primitivos. Seus comentários sobre suas condições demonstram sua auto-estima rebaixada: "*desenhar?... eu sou muito ruim nisso*".

Na estória surgem sentimentos de desamparo total (interno e externo) acompanhados de desvitalidade e esvaziamento. Ele se sente instável num mundo instável. Sente que sua presença é como um peso frente a uma mãe tão frágil e então com quem ele poderia contar. Sente-se como uma criança carente e desamparada.

A criança da estória ora reporta-se à sua vida primitiva, ora confunde-se com seus sentimentos em relação ao filho. Trata-se, portanto, de uma criança com vínculos frágeis que podem romper-se por ser fruto de relações sem vínculos.

O eixo central do conteúdo da estória é formar vínculos com possibilidades de perder.

Unidade no. 2 – Desenhe A Família que Gostaria de Ter

Comentários: *Essa família vai ser eu mesmo.* / Desenha um menino e duas meninas seguidas da mãe e do pai.

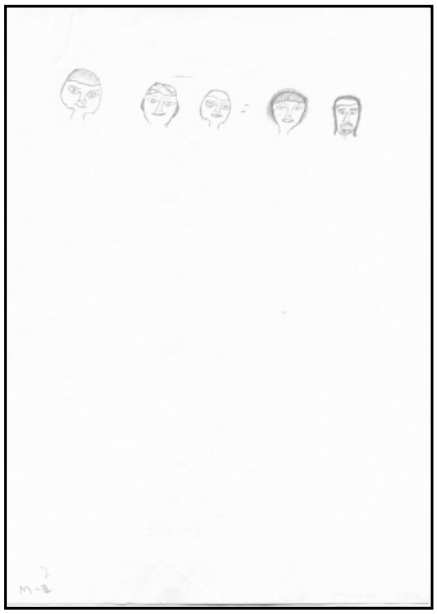

fig.22

Estória: *Essa família é de cinco pessoas: pai tendo o primeiro filho, no momento que essa criança nasceu, foi visitar a criança no hospital. Chegando lá, ele viu na visita ... parecia ... viu essa criança tão pequenina, ele ficou naquele momento desanimado. Levou a criança para casa, essa criança foi crescendo .... de certo tempo ... de meses, ele não tendo convênio, levou ela num médico particular, desconfiou que a criança tinha algum problema, o médico deu o diagnóstico, falou que a criança tinha problema mental e daí pra frente ficou internada onze dias num hospital, e, começou a procurar recursos para saber o que ela tinha. Fazia vários exames e nenhum médico constatava o problema da criança. Não sabiam, não falavam nada. Chegou a uma certa época, uma médica falou que a criança tinha problema de vista. Aí então foi feito óculos, ele não andava direito. Através do óculos a criança melhorou muito seu estilo de andar, mas isto não foi o fim. Começamos a fazer outros exames pra ver o que ele tinha. Aí começamos a procurar escolas para ver se tinha algum ensino pra ele. Foi na prefeitura, perguntava pras pessoas como fazer pra conseguir vaga em certo lugar. Colocou a criança um tempo bom, esperando que ela melhorasse de vez. Ficou um tempo, depois resolvemos tirá-*

lo. Continuou com os tratamentos (fono, terapia ocupacional e psicóloga), ficando um tempo parado e colocou em outra escola especial.

Título: *A FAMÍLIA UNIDA*

Inquérito: Quando foi resolvido o problema da visão? / *Não resolveu o problema todo. Melhorou o andar. /* Sobre o tratamento que fez na Prefeitura pode me explicar melhor? / *Foi na escola pública, consegui vaga, ficou mais ou menos dois ou três anos. Não sei nem o que falar, não vi melhora. Ele não corria muito bem. /* Como se sentiu ao receber o diagnóstico de problema mental? / *Triste, mais pelo jeito que o médico falou, que ele seria retardado e nada se poderia fazer.* / Como se sentiu ao tomar conhecimento que seu filho tinha problemas mentais? / *Fiquei triste porque esperava uma coisa e era outra e me perguntava, justo eu? Por que comigo? /* Nas outras gestações o que sentiu? / *Fiquei preocupado que os outros filhos pudesse ter problema. Mais a mãe ficou mais preocupada.* / E o pai? / *Medo de ter outra criança com deficiência. Esperava outro homem. Superou após o nascimento.*

Análise da Unidade – 2

Desde o nascimento do filho, a relação estabelecida entre Pedro e o filho foi permeada por sentimentos depressivos, (criança tão pequenina, ele "o pai" ficou desanimado). Pedro sentiu-se tão desanimado que não pode "olhar" o filho. Compreendemos melhor os sentimentos de Pedro através da informação obtida na entrevista com a esposa, informando que ele não queria reconhecer a paternidade, alegando que o filho não era dele.

No lugar da relação com o filho surgiram outras coisas como: desconfiança, confusão mental, problema econômico, frustração, não saber o que fazer.

A relação com o filho, que deveria ser estabelecida numa relação com um objeto vivo, foi substituída por uma relação com um objeto pesado (um problema), tornando-se sempre uma incógnita a solução.

Como conseqüência, o filho não pôde possuir uma representação viva na mente do pai, tornando-se um peso emocional.

No problema relacionado ao filho estão inclusos a decepção, a frustração, a raiva e o sentimento de ter sido lesado pelo destino (por que comigo? justo eu?).

O conflito interno presente refere-se a um questionamento: sou vítima ou causador deste problema?

Há incoerência entre título e produção.

Unidade no.3 – Desenhe Uma Família onde Alguém Não Está Bem

Obs.: Desenha um homem, a mulher e o filho

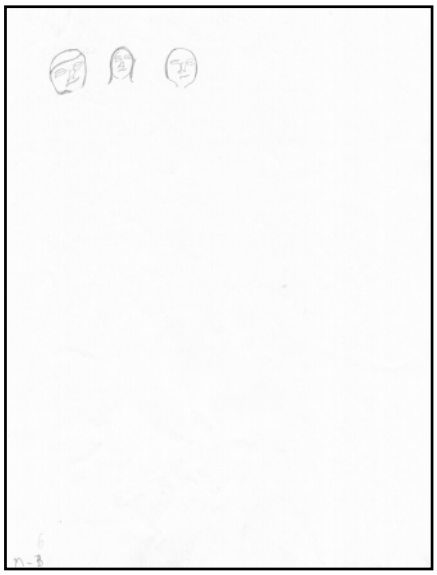

fig.23

Estória: *Um casal, casaram ... a sua primeira gravidez ... teve o primeiro filho homem, nasceu com deficiência, não fala mas ouve e, com atraso mental. Ele se encontra com seis anos e continua a mesma coisa, ouvindo mas sem falar. O pai procura pôr a criança na escola pra melhorar o filho. A criança é muito nervosa, ele não faz as necessidades fisiológicas no banheiro, faz na fralda (xixi e cocô). Mas se alimenta sozinho. O pai passa muita luta por esse problema. Essa criança só gosta de andar de carro, não anda de ônibus, não bebe água, só refrigerante. Teve outro filho homem também. Ele acha que o filho tem o mesmo problema do outro.*

Título: *FAMÍLIA ESPECIAL*

Inquérito: - Como o pai se sente? / *Fica muito triste por ter os dois filhos com problema. Ele não tem expectativas.*

Análise da Unidade – no.3

Nesta unidade surge a pré-concepção para a deficiência como um lugar a ser preenchido na família.

Não se fala num movimento próprio, numa confiança de que ele (pai) possa ir em busca do filho, de encontrar o filho ou de fazer algo pelo filho. Delega para outras pessoas a possibilidade de "consertarem" o filho: alguém tem que fazer isto por ele (a escola, os profissionais e Deus).

Não há esperança, perspectiva de futuro, pois outros filhos homens também serão deficientes.

Unidade no. 4 – Desenhe Sua Familia

Comentários: *A minha familia?* / Sim a sua família. Desenha um homem e uma mulher (só as cabeças).

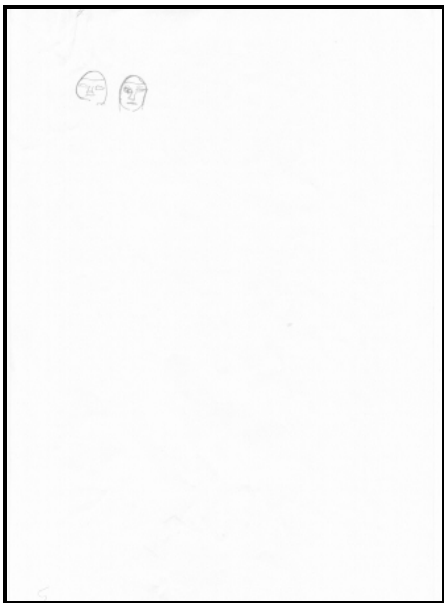

fig.24

Estória: *A família do interior ... um casal que brigava muito, os dois bebiam então os dois não dava certo. Começa a brigar por estar bêbado, mesmo que um não tivesse a briga começava. O homem era uma pessoa muito nervosa, de coração duro, maldoso, queria fazer a coisa de sua maneira: beber e espancar a esposa e os filhos que tinham (esse casal tinha cinco filhos). Cresceram vendo esse tipo de briga*

dentro de casa, ... a mãe apanhando. A mãe ... a esposa separou do pai, ela foi embora para o interior. O esposo ficou sozinho com os cinco filhos em S.Paulo. Resolveram ir embora também. Lá voltaram outra vez e aí teve mais dois filhos e tornaram a se separar definitivo. Os filhos foi crescendo e foi embora. Mais tarde o outro também saiu para trabalhar fora e, os demais foi crescendo e foram saindo. Hoje se encontram todos pertos e graças a Deus todos eles se dá bem com a esposa e nenhum se separou.

Título: *A FAMÍLIA DO INTERIOR*

Inquérito: Como se sentiam os filhos? / *Muito triste, o mundo acabou, parece que não tinha mais solução. Parece que morreu alguém na época. Hoje eu tenho muito cuidado com minha família, com os filhos* (que cuidado?) *Tratar bem a família.*

Análise da Unidade – no. 4

O mundo interno de Pedro surge numa confusão entre: os sentimentos de sua infância relacionados com sua família de origem e seus sentimentos relacionados à família atual.

O mundo interno se apresenta repleto de sentimentos de ressentimentos, ódio, humilhação e a sensação de que o mundo acabou. Em algum momento de seu desenvolvimento houve uma ruptura das próprias emoções como conseqüência de situações mentais tão violentas e muito conturbadas. Se ele se aproximar mais dessas emoções talvez haja uma fantasia de encontrar dentro de si um vulcão explosivo, portanto precisou fazer uma desconexão entre vida interna e externa para poder conter essa explosividade reprimida.

Ele tem um contato com uma parte morta para impedir o contato com a violência interna reprimida devido às humilhações sofridas, maus tratos, dores intensas de separação e perdas. Ele ainda não pôde restabelecer contato com sua afetividade plena. Essa dificuldade de contato consigo mesmo, incide sobre a qualidade de contato com o filho e com outras pessoas.

4.3.6. Análise de Pedro

Através do conteúdo das estórias e da entrevista pudemos visualizar a dinâmica do funcionamento mental (psíquico) de Pedro.

Bion (1962) ao considerar a importância da “revêrie” materna; alerta que a incapacidade da mãe de ser continente das angústias do filho pode ocasionar graves seqüelas no desenvolvimento emocional deste.

Pedro entra em contato com suas emoções, entretanto é tomado por sentimentos de desamparo, desvitalização e esvaziamento. De acordo com a teoria de Bion acima descrita, se o bebê projeta suas angústias na mãe e ela não está ali para recebê-las ou não tem condições para metabolizá-las e devolvê-las ao bebê de forma suportável o bebê sentirá que suas angústias são terroríficas e inomináveis. Pedro não pôde contar com uma mãe continente, uma vez que ela estava sempre envolvida em discussões com o marido ou alcoolizada.

O esvaziamento é fruto de projeções de angústias insuportáveis e que não encontram eco para retornarem de forma suportável para o indivíduo (bebê), promovendo a desvitalização.

A ameaça constante de perda permeou o relacionamento entre Pedro e a mãe (uma separação por volta dos três anos e meio, outra por volta dos sete anos, esta definitiva). Os vínculos entre o relacionamento da dupla tornaram-se frágeis em função da fragilidade da mãe, e é dessa maneira que Pedro estabelece seus vínculos: com desconfiança, com medo. Ele afirma que após a separação dos pais seus sentimentos foram de perda, de morte, de vazio.

Sua ligação com a namorada (hoje esposa) também foi estabelecida através da fragilidade na vinculação, mas ele pôde permanecer ligado e contar com ela durante o namoro e o início do casamento.

O nascimento do filho mobilizou seus conflitos do relacionamento com seus pais (sentimentos de ser um peso, fruto de relações sem vínculo, desconfiança sobre a paternidade). Esses conflitos fizeram-no romper com a mulher e não permitiram sua vinculação ao filho.

Através dos dados obtidos na entrevista e no relato da unidade quatro, tornam-se evidentes as precárias condições do desenvolvimento infantil de Pedro dentro de um lar onde o relacionamento entre os pais foi permeado por brigas, uso de

álcool por ambos (pai e mãe), separações, impedimento de convivência com a mãe quando ainda era muito pequeno e, convivências inadequadas com o casal (os pais), em função das dificuldades de relacionamento existente entre eles.

Apesar de tanta turbulência e de não ter um objeto primário consistente e adequado, ele pôde desenvolver-se fisicamente, trabalhar, constituir uma família, adquirir uma casa para morar. Entretanto, houve situações que funcionaram como inibidoras para o desenvolvimento emocional, às quais talvez, surgiram como única condição para sua sobrevivência. Entretanto, os aspectos emocionais sofreram prejuízos, impedindo Pedro de poder estabelecer contato emocional vivo consigo e com outras pessoas.

Por não poder elaborar a separação física entre ele e a mãe juntamente com a turbulência emocional vivenciada na relação com seus pais ele não pôde desenvolver dentro de si uma auto-continência, ficando impedido de digerir suas próprias emoções, necessitando desconectar dentro de si o mundo das emoções.

Ao nascer o filho, novas exigências emocionais se fizeram necessárias e estas aliadas à desconfiança sobre a paternidade, trouxeram à tona velhos ressentimentos de “não pertencer a uma família” sob a forma de desconfiança de que o filho não lhe pertencia. Não podendo entrar em contato com a turbulência originada pela paternidade, Pedro teve que suprimir os sentimentos originados desta última circunstância, em função de evocar seus ressentimentos da situação com os pais. No lugar de um contato vivo com seus sentimentos e ressentimentos surge um contato com uma parte morta, desconectada com a vida. Parte esta que aparece no conteúdo das estórias, dos desenhos (somente as cabeças) e no contato da entrevista (sob a forma de desvitalização).

Apesar da pouca idade de Pedro (35 a), ele se mostra desvitalizado, sem estímulo em lutar pelo filho. Seus contatos são nitidamente percebidos como destituídos de emoção “viva”.

Pedro não pôde contar com uma mãe continente, portanto como conseqüência apresenta dificuldades para se vincular e para entrar em contato com suas emoções ficando impossibilitado de ter percepção e interagir emocionalmente com outras pessoas, principalmente com o filho.

Nestas condições de fragilidade, Pedro não sabe se é causador ou vítima de suas dificuldades, ficando impossibilitado de reconhecer o filho e poder fazer algo

que possibilite seu desenvolvimento. Pedro encontra-se numa apatia emocional, tendo sobrevivido a esta tragédia sem ter iniciativa para buscar uma solução.

4.3.7. Análise da Dinâmica do Casal

Pudemos observar neste casal um eixo comum em que, por razões adversas, ambos acabaram por desenvolver uma forma apática e desvitalizada para com a vida.

Pedro, por sentir que não pertence a uma família, por ter seus laços com a mãe prejudicados e entrecortados e um pai hostil, teve que reprimir sua raiva e frustração.

Darcy, pela rigidez e violência no comportamento do pai, passou a ter para com a vida um sentimento de conformismo e apatia, impedida de exprimir sua raiva e frustração.

Essas vivências infantis reprimidas reaparecem no casamento, com o nascimento do primeiro filho e ambos revivem com tanta intensidade seus sentimentos de frustração e decepção que não há espaço mental para a criança. Esta se encontra, analogamente falando, como um pássaro que nasce sem um ninho para permanecer e ser contido até adquirir condições de alçar vôo.

Os pais estão tão envolvidos com seus conflitos e não conseguem acolher o seu bebê que necessita ser cuidado e amado.

Meyer (1983, p.22) refere-se à dinâmica familiar focando o "*conflito internalizado*" que representa "*... um processo que transcorre no interior do indivíduo (relacionamento objetal conflitante com objetos internos), que acaba vindo à tona sendo internalizado sob a forma de conflitos interpessoais entre os familiares*."

Esses pais não puderam ser "auto-continente" de suas emoções e nem puderam expor seus sentimentos, portanto não podem ser continentes da expressão da raiva do filho, fazendo com que esse comportamento se intensifique na criança, nos relacionamentos entre ele e os pais. Chama-nos a atenção, porém, o fato de que o garoto se expresse justamente através das dificuldades dos pais (expressão da raiva).

4.4. **Caso no. 4 – Angela e Odair**

4.4.1. Entrevista - Angela

Nome: Ângela
Idade: 37 anos
Profissão: do lar (presta serviço a domicílio)
Escolaridade: está terminando o ensino fundamental
Tempo de casada: 15 anos
No. de filhos: 2 (14 e 11 anos)

Embora não passasse necessidades quando criança, é a quinta filha numa prole de nove. Nasceu na região nordeste. Seu pai era funcionário público e sua mãe costurava em casa. Seu pai era alcoólatra e Ângêla menciona o quanto se envergonhava por presenciar os escândalos feitos por ele. Seu maior desejo era que os pais se separassem. Sentia mágoa da mãe e a responsabilizava por ter que conviver com as bebedeiras do pai.

Seus irmãos diziam que ela era a filha predileta do pai, e era, porque ela fazia de tudo para agradá-lo com medo de suas reações (dos escandâlos).

Aos quinze anos veio para São Paulo passear, e já tinha planos para ficar morando aqui, porém, sem o conhecimento do pai. Ela veio e não retornou mais à sua cidade. Arranjou trabalho em uma casa de família e só deixou o trabalho um ano antes do casamento.

Ângela comenta que, ao se casar, repetiu a história da mãe pois seu marido bebia. No começo bebia pouco, mas com frequência, porém não chegava a ficar bêbado. Além da bebida fazia uso esporádico de drogas (maconha e cocaína), mas afirmava para ela que havia parado. Nunca fez uso em sua presença. Após dois anos de casada, o uso das drogas se agravou, ele não parava nos empregos. O relacionamento entre o casal estava péssimo. Ela pensava em se separar, entretanto ficou grávida do segundo filho (autista). Ele não reconheceu a paternidade quando a criança nasceu. Permanecia a maior parte do tempo fora de casa, com os amigos.

Atualmente, o marido briga quando chega em casa à noite porque quer dinheiro para comprar drogas e Ângela afirma que esta situação é muito traumática, pois teme pela sua vida e pela vida de seus filhos.

Quanto ao autismo do filho, ela menciona que o marido não admite que o filho é doente. Ela se sente culpada por fazer os filhos passarem por esta situação, entretanto, não consegue fazer diferente. O marido usa "crack" (queima no banheiro da casa), não se importanto com os filhos. Está diabético e com a visão prejudicada. O marido ainda vende objetos da casa para comprar drogas.

Ângela informa-nos que o filho mais velho tem QI elevado, entretanto no momento está com muitos problemas psicológicos, tem medo de tudo, se auto-agride e já a agrediu algumas vezes. Está num quadro "quase psicótico" (sic) e mesmo tomando medicamentos e fazendo terapia fica nervoso, fora de si, agressivo, chorando e se mutilando.

Angela afirma que hoje ela entende porque a mãe não se separou do pai, "*talvez porque não tivesse coragem para enfrentar a vida sozinha e talvez até, ela gostasse dele*". Enfatizou ainda que reconhece estar repetindo a mesma história da mãe, tendo dois filhos, os quais precisam de tratamentos, não podendo ficar sozinhos, e ela não consegue mudar sua vida. Não encontra alternativas.

Questionada sobre a gravidez, infornou-nos que não foi planejada, não desejava ficar grávida e sofreu muito porque já tinha muitos problemas com o marido e não tinha com quem contar.

Sobre o filho autista, ela nos informa que ele é o segundo filho, de uma gravidez inesperada, porque o marido era alcoólatra e não parava em nenhum emprego. A gravidez transcorreu sem problemas orgânicos, somente alguns enjôos no começo.

O parto foi a termo, cesariano porque Ângela não teve dilatação. No hospital, Bruno chorava muito e a mãe pedia para que a enfermeira o levasse de volta ao berçário. Em casa "se mexia muito", dormia pouco.

Andou com um ano e dois meses. Não engatinhou porque a mãe não gostava de ver a criança suja. Seu desenvolvimento foi normal, segundo as informações da mãe. Ela fora informada pela professora da pré-escola que Bruno tinha dificuldades para se relacionar com outras crianças brincando sempre sozinho. Chorava ao ser deixado na escola. Ângela imaginava que a agitação que a criança apresentava era

por causa das dificuldades de relacionamento entre o casal, porém não fazia a menor idéia que o filho tinha um problema tão sério. Bruno foi diagnosticado como portador de autismo após rigorosas avaliações tanto psiquiátrica como psicológica no Hospital das Clínicas em São Paulo.

Atualmente come todos os alimentos, vai ao banheiro sozinho, fala e interage algumas vezes com a professora. Adora carrinhos e os carrega para onde vai, entrando em desespero quando os perde. Fez psicoterapia por três anos, com três sessões semanais e nesse período começou a desenhar e ser alfabetizado, melhorando seu relacionamento social. Atualmente faz uma sessão de psicoterapia por semana e tratamento psiquiátrico no H.C.

Bruno é uma criança bonita, que olha para as pessoas sempre com ar de desconfiança como se a qualquer momento pudesse ser enganado, maltratado. Não se aproxima de desconhecidos, mas está sempre observando de soslaio, as pessoas que dele se aproximam, fingindo que não está interessado nelas ou nos objetos que estas lhe oferecem. Caso venha a se interessar por um objeto, pega-o e afasta-se rapidamente como se o contato fosse uma ameaça (dados esses por nós observados).

Geralmente é a mãe quem leva e busca a criança na escola e quem comparece às reuniões. Algumas vezes o pai aparece para deixá-lo ou pegá-lo.

Bruno melhorou muito seu contato com as pessoas, comunica-se com palavras, porém apresenta progressos e regressões. Está sendo alfabetizado, desenha carros e os trajetos que faz. Suas atitudes agressivas ainda permanecem principalmente quando é frustrado, porém com menor intensidade.

A criança recentemente foi mordida por um cachorro da família, e o hospital que a atendeu fez uma denúncia ao conselho tutelar. A mãe contou que o marido não queria se desfazer do animal e acabou comentando também sobre o uso de drogas na presença das crianças (para a assistente social do hospital).

O conselho tutelar solicitou a saída de Odair da casa onde mora com a mulher e os filhos. Entretanto ele passou a morar na casa dos pais, que é no mesmo quintal e continua mantendo contato com os filhos porque são cuidados pelos avós. Este fato ocorreu dois meses após esta entrevista (informações dadas pela instituição).

4.4.2. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias - Angela

Unidade no. 1 – Desenhe Uma Família Qualquer

Comentários: *não sei se vou conseguir fazer esse desenho.* / Desenha uma mulher e dois meninos.

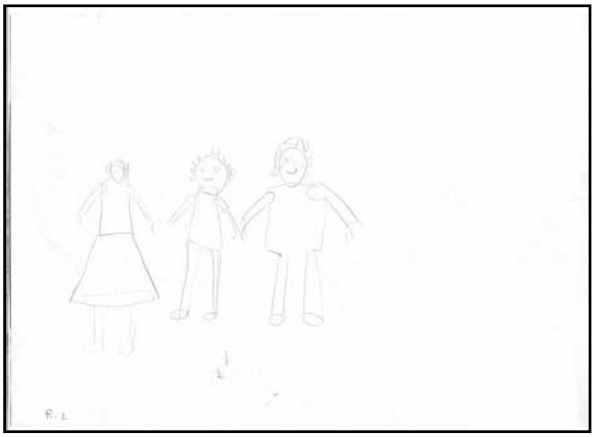

fig.25

Estória: *Essa família que eu desenhei é a minha, que é: eu e meus dois filhos. Que eu só tenho eles (Bruno e Fernando) e que eu faço tudo para que Fernando possa me ajudar a cuidar do Bruno. Ele é minha esperança, mas é difícil porque ele tem muitos problemas. Se resume ... a família se resume em mim. E eu não sei se vou agüentar.*

Título: *MINHA FAMÍLIA*

Inquérito: Como é a relação entre os irmãos? / *Boa, o Fernando gosta do Bruno, gosta de mim mas não demonstra perto das outras pessoas. Ele adora o pai, sabe que o pai faz muitas coisas erradas. O pai coloca ele contra mim, ele não sabe em quem acreditar. Cobra coisas de mim, que não faço nada por ele ... que não gosto dele, ele sempre ouviu isso desde pequeno.* (ouviu de quem?) *da minha sogra, do pai ... que eu cuido só do Bruno. Fernando é gordo por causa que é ansioso. Minha sogra e o pai dá coisas pra ele comer, faz tudo o que ele quer, resultado: colesterol alterado, excesso de gordura.*

Análise da unidade no.1

Ao executar a tarefa, mostrou-se muito resistente, chorando e verbalizando que não sabe se conseguiria fazer o desenho solicitado. Sua produção foi concreta, autobiográfica com desenhos mal articulados e incompletos refletindo seu mundo interior. Ângela demonstra sua decepção pela vida e pela família que possui, sofrendo intensamente. Entretanto, sente-se vítima de um sistema familiar do qual ela não pode libertar-se, uma vez que não pode questionar o que se passa em seu mundo interno. Sente-se sozinha e sem recursos para dar conta dos transtornos familiares e gostaria que outras pessoas (o filho, a sogra, o sogro) se encarregassem dos problemas e do peso que representa a família para ela.

Como consequência de não poder entrar em contato com seu mundo interno fica impedida de entrar em contato com o outro.

Unidade no. 2 – Desenhe A Família que Gostaria de Ter

Comentários: *eu não gostaria de ter família. É muito difícil.*

Obs.: chorou muito. Não conseguiu fazer o desenho. Estava muito perturbada.

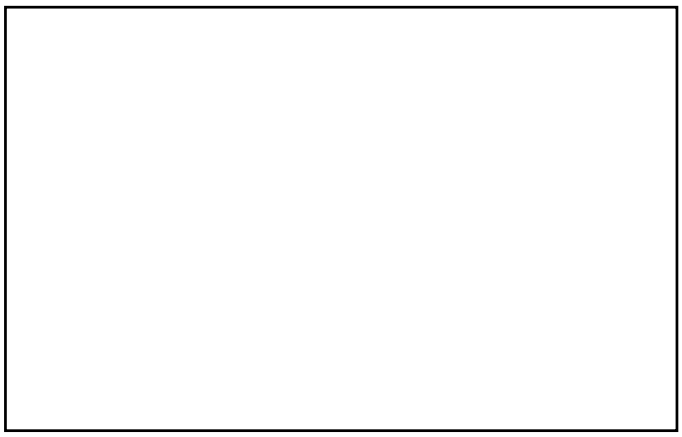

fig.26

Análise da unidade no. 2

Não conseguiu realizar a produção solicitada, mostrando seu desespero e suas aflições. Ângela fica impossibilitada de criar, de fantasiar, porque fez uma cisão entre mundo interior e exterior. Como consequência, só pode estabelecer contato com a parte periférica ou seja com o mundo externo, ficando impossibilitada de

entrar em contato com suas emoções. Os sentimentos que surgem são: ódio e destrutividade, os quais permeiam sua vida desde os contatos com seus pais e atualmente com o marido e a família deste.

O resultado produzido pela cisão é a supressão da vida afetiva e a fixação no universo da exteriorização, descrição e biografia de sua vida, com prejuízo da capacidade de pensar simbolicamente, não podendo encontrar saídas para romper o círculo vicioso em que se encontra.

Unidade no. 3 – Desenhe Uma Família onde Alguém Não Está Bem

Comentários: *Uma família onde alguém não está bem ... Como eu faço essa família, precisa desenhar? .... Isso é uma tortura. /* Desenha uma casa, um homem, uma mulher, um menino e uma menina.

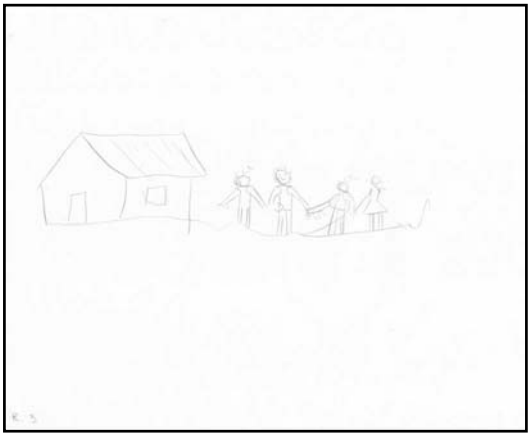

fig.27

Estória: *A família de uma pessoa que tem alguém com problema, eu acho que tem que ter estrutura emocional. Todos têm que ser unidos, se não ajudasse também não atrapalhasse, queria que entendessem.*

Os outros agem normalmente e não se preocupam com o tratamento.

Uma família onde alguém não está bem, precisa de segurança e de estrutura em todos os aspectos.

Título: *PRECISO DE UM TEMPO*

Inquérito: A que pessoas você se referiu, ao dizer que elas atrapalham? / *O pai, a avó e o avô, eles acham que eu me escondo atrás do problema do Bruno, que eu tiro proveito morando lá. Tenho muitos problemas com minha sogra.* / O que a família pensa sobre o Bruno? / *Agora eles estão começando a perceber que ele não pode ter uma estrutura e querem internar o Bruno. O meu marido, meu sogro e minha sogra já me pediram isso.*
Obs.: Bruno é cuidado pela avó e pelo pai para que Ângela trabalhe fora.

Análise da unidade no. 3

Angela demonstra sua fragilidade e seus ressentimentos para dar conta de tantos problemas e gostaria de passar o encargo para outras pessoas, as quais pudessem assumir suas dificuldades familiares. Nos comentários realizados durante a execução da tarefa, constatamos alguns sentimentos de retirar-se da situação e rejeição ao filho. Esta rejeição também foi vivenciada durante a gestação, uma vez que a gravidez foi indesejada, porque ela se sentia desprotegida e desamparada pelo marido.

A dificuldade de Angela para encontrar uma saída para suas dificuldades está relacionada ao fato de não apresentar recursos para “voltar-se” para “dentro de si” e por este motivo não pode ter contato com o ódio que sente. O problema passa a ser do meio (externo) e desta forma não consegue encontrar uma solução. Assim sendo, o problema toma proporções e ela perde o controle da situação. O mesmo ódio que fica represado alastra-se pelo ambiente causando danos irreparáveis.

Unidade no. 4 – Desenhe a Sua Família
Comentários: *De novo? ... Eu só fiz a minha família ... Tenho que fazer a família inteira?, ou ... o que vai restar dela?*/ Desenha uma mulher e um menino.

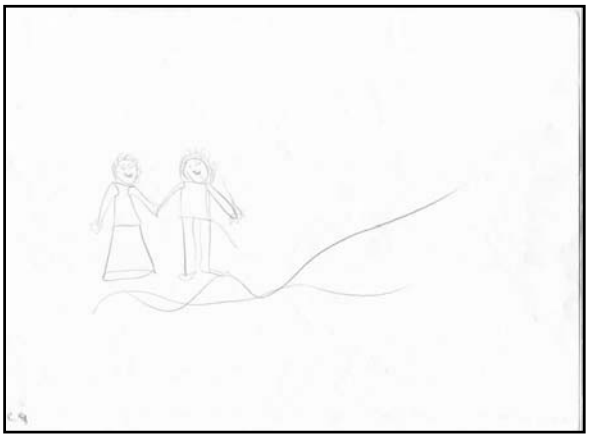

fig.28

Estória: *Eu e o Bruno, porque vou ter que estar sempre com ele.*

Se eu pudesse ficar mais com ele, ... ajudá-lo.

Título: *O CONFLITO*

Obs.: chorou muito, falou dos conflitos que tem com a família, dos problemas com o marido: (das drogas que ele usa, dos objetos que rouba para sustentar o vício, dos desacatos frente aos filhos). Falou de morar com a sogra (no mesmo quintal) e agüentar insinuações de que ela "se aproveita do problema do filho" para ficar morando lá. O sogro, a sogra e o marido gostariam que ela fosse embora de lá com Bruno e deixasse o Fernando para eles.

Análise da Unidade no.4

Novamente estão presentes os sentimentos de desconforto ao ter que falar sobre a própria família. Todo relato é permeado por destrutividade latente (*tenho que fazer a família inteira ou o que vai restar dela?*). Ângela não consegue olhar para dentro de si e se dar conta dos objetos carregados de ódio que habitam seu mundo interno. Desta forma, ela não pode questionar qual é a sua colaboração para a dinâmica familiar existente. Ela projeta a responsabilidade e a destrutividade nos objetos externos: nos familiares e situações que os envolve. Como não pode se dar conta de sua participação na dinâmica familiar, não pode encontrar uma solução para romper o círculo vicioso que a conduz à "compulsão à repetição", (Freud, 1920). Assim ela fica impedida de encontrar uma saída para proporcionar um

relacionamento e uma vida mais saudável a ela e aos filhos. Seu contato com o amor e com o ódio ficam impossibilitados e a destrutividade latente presente é negada.

4.4.3. Análise de Angela

Ângela demonstra suas dificuldades para fantasiar e criar relatando estórias autobiográficas. Ela consegue relatar seu sofrimento, seus ressentimentos, dando-se conta que está “repetindo” a relação dos pais. Sente-se aprisionada a esta “repetição”, não encontrando condições que viabilizem outras possibilidades para sua vida. Essa falta de mobilidade psíquica, a passividade que a mantém presa ao passado se configura numa “compulsão à repetição” (Freud, 1920).

Constatar o aprisionamento no círculo vicioso que se encontra não a ajuda a romper com este, porque ela fez uma cisão onde não há conexão entre mundo interior e mundo exterior. Seus contatos são estabelecidos somente com os aspectos periféricos relacionados ao mundo externo e por este motivo seus sentimentos de ódio e destrutividade que permeiam sua vida ficam aprisionados e sem solução.

Talvez caiba aqui uma hipótese: a escolha do parceiro feita inconscientemente por Ângela, estaria a serviço de receber as projeções de seus aspectos destrutivos indesejáveis e, portanto, não pode haver reflexões e soluções no sentido de romper a repetição.

Em função das dificuldades emocionais apresentadas por Ângela concluímos que ela, até este momento, encontra-se sem recursos para ser continente dos filhos uma vez que não pode ser continente de suas próprias emoções.

4.4.4. Entrevista - Odair

Nome: Odair
Idade: 46 anos
Profissão: operário - atualmente desempregado
Escolaridade: 2º grau incompleto
Tempo de casado: 15 anos
No. de filhos: 2 homens (14 e 11 anos)

Odair é o quarto filho numa prole de cinco irmãos. Mora no quintal dos pais, com a mulher e os dois filhos. Está desempregado há dois anos e tentando se aposentar por invalidez por ser diabético e estar com problemas de visão em virtude de catarata. Está com cirurgia marcada para remoção da mesma.

Ele nos informou que sua infância, apesar da vida simples que a família possuía, foi permeada apenas por dificuldades de ordem financeira. Fora cuidado pela mãe. A mãe trabalhava em casa. Foi amamentado até os quatro anos de idade e acha que largou, porque não quis mais. Informou-nos que sua mãe fizera uso de cerveja quando de sua gravidez.

Aos seis anos, cortou acidentalmente a primeira falange do indicador da mão direita, ao confeccionar um brinquedo com uma faca. Era ele quem confeccionava seus próprios brinquedos. Gostava muito de recolher em casa os animais que encontrava na rua, e sua mãe os levava embora.

Aos oito anos começou a trabalhar, vendendo sabão que a mãe fazia em casa. Tinha que mudar sempre o lugar das vendas porque o sabão "não era de boa qualidade" e as pessoas só compravam uma vez.

Sua adolescência foi junto com amigos, tocava violão e desde os vinte anos faz uso de drogas: (álcool e maconha) esporadicamente. O uso da droga "*servia de inspiração para o intelecto (compor músicas), sensação de prazer, de saber e de poder*". Mas reconhece que era um engano.

Casou-se aos 30 anos.

Questionado sobre fatos que marcaram sua vida, informou-nos que arrepende-se de ter entrado num pacote de demissão voluntária na empresa que trabalhava, alegando que por "ganância" não se deu conta que talvez tivesse dificuldades para arranjar outro trabalho. Posteriormente tendo sido convidado a retornar a essa empresa, não aceitou porque estava ganhando bem, porém, pouco depois acabou perdendo o outro emprego.

Quando solicitado a falar sobre como se sentiu ao tomar conhecimento que o filho era portador de "autismo", respondeu que chorava, não dormia, sentia tristeza, sentia-se humilhado e retornou ao uso de vários tipos de drogas: (álcool, maconha, cocaína). Atualmente faz uso de bebidas, e maconha de vez em quando.

Infornou-nos que demorou para acreditar que o filho fosse "autista". Faz pouco tempo que se deu conta deste fato. Atualmente sente-se muito triste e

incapacitado de resolver a situação. Quanto aos comportamentos do filho (mais velho) de quebrar objetos, ele atribui a responsabilidade para si informando ter dado o exemplo, pois quando fica nervoso também quebra objetos. Em seguida, disse-nos que às vezes quando o filho (autista) está nervoso leva-o até um bar onde costuma freqüentar para tocar violão, justificando que o filho se acalma ao ouvi-lo tocar. No bar ele dá ao filho um pacote de salgadinhos. Disse-nos ainda que bar é um exemplo muito ruim.

Odair informou-nos que não entende o que aconteceu ao garoto, pois ao nascer, sua esposa teve mastite (inflamação do seio) e ele foi amamentado mesmo assim, e por esse motivo teve problemas, pois chorava a noite toda, ficando acordado até de madrugada. Entretanto ele só começou a se preocupar a partir do momento que o filho começou a freqüentar o jardim (pré-escola), e a professora informou que ele não se aproximava e não estabelecia contato com adultos e crianças. Quanto ao filho mais velho, informou-nos que é muito “nervoso” e justificou o “nervosismo” do filho por presenciar e conviver com as brigas entre o casal.

4.4.5. Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias - Odair

Unidade no. 1 – Desenhe uma família Qualquer

Obs.: Desenha uma menina, um homem, uma mulher e um menino

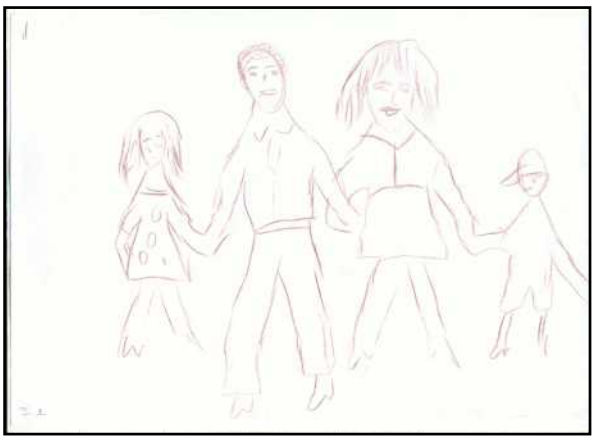

fig.29

Estória: *Uma criança tem seus desejos relacionados a brincadeiras: como um menino gostaria de ter o seu caminhão ou seu automóvel e a menina a sua boneca,*

... brincar de casinha. Na adolescência o carrinho e a boneca se transforma em qualquer tipo de moda: seja roupas, carro, CDs, aparelho de som, bijouteria, etc.

A menina de um lado de uma família e o menino de outra, se encontram, namoram, noivam, casam e constitui uma família que poderá ser feliz ou não, mas gerará outra família e outra família, etc.

A partir do momento que se forma uma família como no meu caso, até cheguei a ser feliz. Mas o destino mudou por consequências mútuas, ... mas vejo exemplos de outras famílias que deu certo, que por enquanto vivem felizes, possui orgulho de serem pai, mãe, filho. Mas todos temos o desejo, seja em família ou não, de ter paz, familiar e espiritual.

Título: *A FAMÍLIA*

Inquérito: - O que aconteceu? / *Foi acontecendo aos poucos. Os primeiros cinco anos foi muito bem. Depois começou um distanciamento ... acho que o sol e a lua. Eu chegava em casa de manhã ou a tarde e ela saía. Aí eu saía do trabalho e nem ia para casa, porque eu não vou encontrar ela, ... então não vou. Aí fiquei sabendo que ela se encontrava com outras pessoas. Eu esqueci, ela não. Às vezes voltava, chegava numa boa. Hoje amor, amanhã ódio. A Ângela nunca me valorizou, nem profissionalmente nem nos gostos. A gente precisa ter o ego fortalecido e sozinho é difícil. Pai e mãe até levanta, mas a gente quer a família. O uso da bebida e drogas foi uma fuga. Aí começaram as fantasias de traição ... aí começaram as agressões (há mais ou menos 10 anos). Geralmente as agressões eram por causa do dinheiro. Agora perdi o interesse. Freqüento o grupo de usuário (GALF)* na igreja Renascer e estou me cuidando. Eu não gosto de obrigatoriedade de nada.*

* GALF – Grupo de assistência ao usuário e a família.

Análise da unidade no. 1

O conteúdo da estória é auto-biográfico. Não se utiliza de fantasias.

Odair sente-se desvalorizado. Sente que nunca foi valorizado. Sozinho não pode valorizar-se porque não há o reconhecimento da existência de bons objetos dentro dele.

As fantasias de traição originam-se destes sentimentos de menosvalia, ou seja: qualquer homem é mais interessante e melhor que ele. Odair sente que não tem com o que se apresentar. Sente-se o próprio "vazio", "*a Ângela nunca me valorizou*". É o fracasso acumulado ao longo da vida *"a gente precisa ter o ego fortalecido e sozinho é difícil"*. Há um vazio dentro dele o qual está a serviço de testemunhar o seu fracasso. Quanto mais ele pensa ser um fracasso mais ele se distância de si, ficando impedido de encontrar bons objetos.

A droga é utilizada para preencher algo que está ausente (uma falha no "self"), e que causa dor e sofrimento (o uso da bebida e das drogas funciona como uma fuga). A droga serve como paliativo para aliviar a dor e o sofrimento de sentir-se um fracasso.

Unidade no. 2 – Desenhe A Família que Gostaria de Ter

Obs.: Desenha um menino, um homem, uma mulher, um menino e o cachorro.

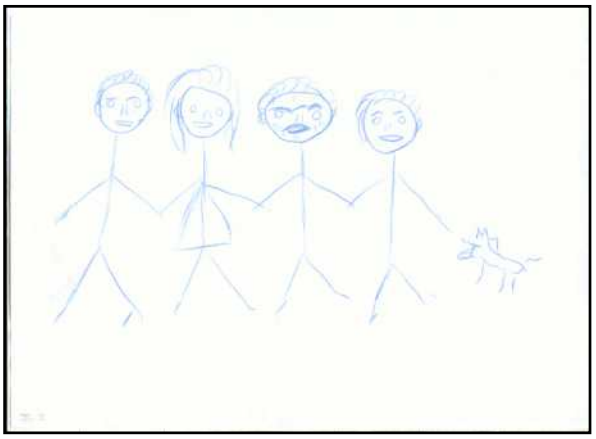

fig.30

Estória: *Iguais e felizes. Pensamentos e objetivos em comum. Aceitar virtudes e defeitos. Reconhecer quando errar e ser ajudado e não só quando acertar. Meu contexto de família é união. A minha família de pai, mãe e irmãos é unida até hoje. Não precisa ajuda financeira mas apoio.*

É a minha família. Gostaria que Deus curasse Bruno, o Fernando ficar melhor ... a Ângela ser feliz comigo ou com outra pessoa. As coisas depende da gente. Deus faz as partes dele desde que a gente faz as nossas.

Título: *A UNIÃO*

Análise da unidade no. 2

Odair demonstra um contraste entre: a produção gráfica e a estória. As figuras humanas desenhadas em forma de figuras palitos demonstram defesas e rigidez e na estória ele demonstra sua fragilidade, sua dificuldade para criar e fantasiar (a estória é a mesma; sente-se desvalorizado pela esposa).

Odair, ao contar a estória, tenta assumir a responsabilidade pelos atos da vida (*as coisas depende da gente; Deus faz as partes dele desde que a gente faz as nossas*), porém, espera que tudo se resolva de forma mágica (*gostaria que Deus curasse o Bruno, o Fernando ficar melhor).*

Sua forma de pensar mostra-se tão primitiva quanto sua produção gráfica, uma vez que ele imagina uma família idealizada, que aceite os seus defeitos, que se una para valorizá-lo, dando-nos a impressão de que ele é a criança da família e quem mais necessita de ajuda e compreensão.

Unidade no. 3 – Desenhe Uma Família onde Alguém Não Está Bem

Comentários: *é difícil porque toda família tem muitos problemas. /* Desenha um homem, um menino, uma menina e uma mulher.

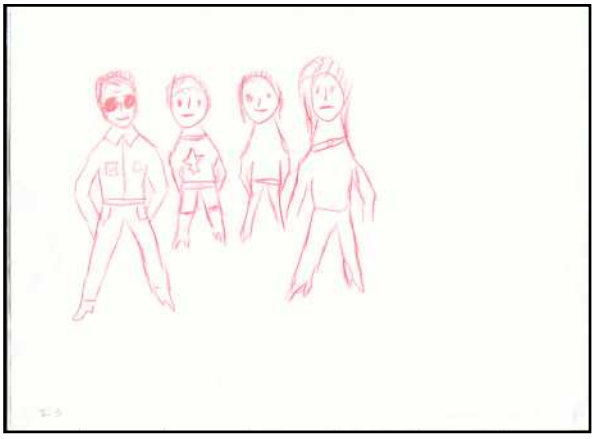

fig.31

Estória: *É a mesma das outras, só que um tem um defeito físico, é cego.*

O pai (sou eu no caso, eu estou me colocando no lugar dele). Aí quando a pessoa tem uma deficiência física, ela tem que ter mais apoio que o normal. Exemplo: Eu faço uma caneca aproveitando uma lata vazia e o Fernando (filho mais velho) diz: - que legal pai, dez. O Bruno (filho autista) fala: - é caneca, é caneca ... do jeito dele. A Ângela diz: - isso para mim é um lixo.

Título: *UMA FALHA*

Inquérito: - Me fale sobre o defeito físico. / *Cego, completamente cego. Eu estou colocando num futuro se a cirurgia der errado, por causa da diabete. Sei de algumas pessoas que pode não dar certo. /* Como você se sente? / *Me sinto ansioso e o problema de não poder trabalhar. Não fosse isso eu estaria trabalhando.*

Análise da unidade no. 3

Odair verbaliza seu sentimento de "ser um lixo" através da verbalização da esposa "*isso para mim é um lixo*". O seu "ser", tomado por um sentimento de menosvalia, encontra ressonância nas palavras da esposa e ganha força sobrepondo-se aos comentários dos filhos, os quais valorizam seus recursos.

A noção de interioridade está permeada de objetos danificados "lixos". Ele se sente um inválido e necessitado de apoio externo. Fala de uma cegueira em que não consegue "ver" os fatos. Ele apresenta uma falta representada por um vazio interno a qual é sentida como insuportável e que necessita ser preenchida com algo (drogas) para que não haja um desabamento.

Odair fala talvez, dos seus medos reais de ficar cego em função da doença que tem.

Unidade no. 4 – Desenhe A Sua Família

Obs.: desenha o filho mais velho, ele, a mulher e o filho autista

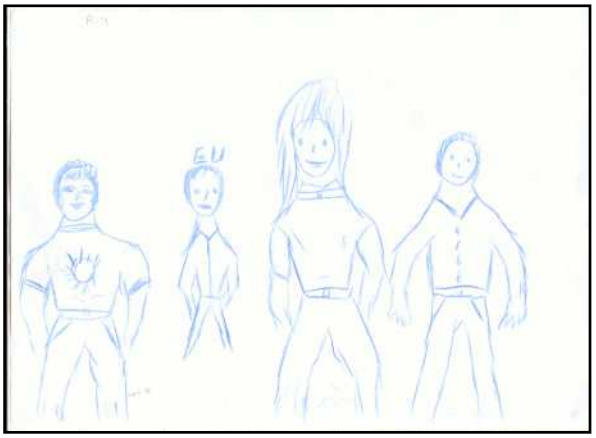

fig.32

Estória: *Eu me sinto pequeno. A estória é a mesma. Relacionamento com o Fernando é normal, tem carinho, tem umas broncas. De mim para ele e dele para mim. Com a Ângela, já te falei: ela é muito rancorosa, vive do passado e eu acho que o passado tá enterrado. Só o futuro. Eu procuro aprender com o passado.*

Título: *NÚMERO CINCO (Não tá dez nem zero – está na média)*

Inquérito: Como é sentir-se pequeno? / A*ngústia, tormento (agora de momento). Quer dinheiro para dar ao filho, não tem. Pede para a mãe, ela diz não ter. Até com os amigos, nessa hora todos se afastam. Sinto-me pequeno sempre que não consigo resolver alguma situação. Fico nervoso ... a tipo de ofender com palavras, isso eu sei é um defeito. Eu sempre tenho alguma coisa pra falar sobre o que ela* (a esposa ou as pessoas que lhe dizem não) *não quer ouvir. Eu quero que as outras pessoas fiquem no mesmo nível que eu sinto.*

Análise da unidade no. 4

Odair estabelece um relacionamento “consigo mesmo” de julgamento. Seus sentimentos de menosvalia trasnformam sua nota “cinco” em “zero”. Enquanto homem “zerado” criou um vazio dentro de si resultando numa auto-rejeição. Ele se utiliza do mundo externo como referencial do mundo interno. Como consequência da constelação psíquica que se formou em seu interior ele não pode usufruir do que é bom porque não se sente bom, sente-se danificado.

4.4.6. Análise de Odair

Odair sente-se desvalorizado, fracassado, possuidor de maus objetos e objetos danificados. Utiliza-se das drogas (álcool, cocaína e “crack”) para preencher o vazio ocasionado pela dor por não encontrar dentro dele objetos valorizados. Seus sentimentos de desvalia interna passam a ser o foco de sua problemática, ficando ele impedido de exercer suas funções: homem adulto, marido e pai.

Ele expressa a necessidade de encontrar uma harmonia onde todas as dificuldades serão resolvidas através da compreensão entre as pessoas e através da ajuda divina. Em suas percepções coexistem: a noção de responsabilidade que cada indivíduo precisa ter para com os fatos da vida e, suas atitudes, demonstrando o quanto ele delega para a esposa a responsabilidade do fracasso conjugal e pessoal. Esta última prevalece sobre a primeira e mostra-nos que Odair não pode “aprender com a experiência” (Bion, 1962), e portanto não pode se responsabilizar por seu fracasso.

Concluindo, verificamos o quanto Odair está com prejuízos em seu desenvolvimento emocional, não sendo continente de suas emoções, responsabilizando o mundo externo por suas dificuldades e não podendo assumir responsabilidades frente à vida. Portanto, ele não apresenta condições de se preocupar com os filhos e ajudá-los uma vez que se sente tão necessitado ou até mais necessitado de ajuda do que os filhos.

4.4.7. Análise da Dinâmica do Casal

Podemos observar na dinâmica deste casal algumas dificuldades em comum: não poder imaginar ter uma família diferente da qual pertence, ter uma vida mais criativa e fazer uso da simbolização. O que ocorre é a percepção e reprodução da concretude. Essas dificuldades surgem porque o casal não apresenta recursos para entrar em contato com seu mundo interior e, consequentemente, não podem lidar com os impedimentos que a vida lhes impõe. Estes impedimentos são vivenciados como uma “fatalidade” que os aprisiona, surgindo assim a “compulsão à repetição” (Freud, 1920).

Outro fator pertinente à dinâmica individual de ambos é a raiva que permeia a relação do casal sendo esta expressa através do comportamento do marido de quebrar objetos, agredir fisicamente a esposa e os filhos, e na esposa, este sentimento é dirigido aos objetos externos: marido e familiares. Esta é a via de comunicação entre o casal. Os filhos apreendem esta forma de relacionar-se e manifesta-a através de atitudes de auto e hetero agressividade, prejuízos ao desenvolvimento de ambos e intolerância à frustração.

O que podemos observar através da análise dos instrumentos utilizados nesta pesquisa é o fato da auto destrutividade latente estar presente nos psicodinamismos individuais mesmo antes do início do relacionamento do casal. Odair relata que seu crescimento ocorreu em condições precárias, porém, não aparecem ressentimentos. Ele já fazia uso de drogas na juventude. Ângela fala da raiva sentida pelo pai ao se dar conta do vício deste e, de seus sentimentos de raiva e exclusão porque a mãe optou pela relação com o marido, ao invés de poupá-la do sofrimento. Entretanto, apesar da experiência infantil dolorosa, ela casualmente escolhe um parceiro para repetir a relação patológica dos pais e mesmo dando-se conta de reviver a história da mãe, não vê possibilidades para revertê-la ou modificá-la. As dificuldades na relação do casal são sentidas como ocasionadas por objetos externos e a única saída encontrada por ambos seria que outras pessoas assumissem as dificuldades e as responsabilidades deles e para com os filhos.

Tanto Ângela quanto Odair encontram-se enredados a conflitos pertencentes a relações de objetos primitivas permeadas por destrutividade e como não puderam elaborar esses conflitos não conseguem sequer dar passos rumo ao próprio desenvolvimento emocional. Não podendo caminhar no sentido de encontrar soluções para seus conflitos, ficam no momento sem recursos para poder conter e ajudar os filhos. O casal necessita de ajuda para elaborar os conflitos infantis e poder assumir suas funções para com a maternidade e a paternidade.

4.5. **Caso no. 5 – Isaura e Raimundo**

4.5.1. Entrevista - Isaura

Nome: Isaura
Idade: 27 anos
Profissão: faxineira (começou a trabalhar recentemente)
Escolaridade: 4ª série do ensino fundamental
Tempo de casada: 6 anos
No. de filhos: 1 menino com 5 anos de idade (pretende ter mais 1)

Isaura nasceu numa cidade pequena da região nordeste, vindo tentar a sorte aqui em S.Paulo.

Ela é a segunda filha de uma prole de dez, sendo que ajudou o pai no trabalho da roça, desde pequena. Sua mãe também trabalhava na roça. A irmã mais velha era quem cuidava das crianças para a mãe trabalhar.

Isaura relata que a vida era difícil, mas que a família era unida.

Conheceu Raimundo e, após dois anos de namoro, casaram-se indo morar junto com os pais dele. Após um ano de casada nasceu o filho que hoje está com cinco anos de idade.

Quando solicitada a falar do seu relacionamento com o marido, informou-nos que brigam muito e sempre por causa de dinheiro, pois, segundo ela, Raimundo está sempre disponível para atender as necessidades da família de origem, deixando-a em falta. Informa ainda que há maior disponibilidade financeira para a família de origem do marido do que para ela e o filho. Já ameaçou tirar a criança da escola, porque o marido não colabora com ela. Isaura imagina que se o filho interromper os tratamentos (saindo da escola), seu marido perde o emprego, uma vez que é a empresa que banca os tratamentos do filho.

Atualmente ela está trabalhando como faxineira num “shopping” justificando-se que não quer depender do marido, quer ter seu próprio dinheiro. A criança frequenta uma escola para crianças autistas no período em que a mãe fica em casa (manhã) e durante a tarde e noite ele é cuidado algumas vezes por uma tia (casada

com o irmão do pai) e outras pelo pai, enquanto a mãe trabalha. O marido não concorda que a mulher trabalhe fora, porém não se opõe.

Isaura fala muito rapidamente, dificultanto a compreensão de quem a ouve. Está sempre mal humorada, criticando as pessoas por não estarem sempre à sua disposição.

Segundo informações da instituição, ela demonstra dificuldades para compreender as orientações ou explicações sobre o problema do filho, distorcendo as orientações dos profissionais que trabalham com a criança. Demonstra sentimentos de raiva e ressentimentos frente às orientações recebidas e já criou confusões e atritos com alguns profissionais que trataram seu filho (pediatras, fonoaudiólogas, neurologistas).

Sua aparência é estranha, distante às vezes, veste-se de forma descuidada, não tem modos para se comunicar, está sempre pronta para brigar.

É descuidada com a alimentação e para com a saúde do filho, não se preocupando em manter uma rotina e uma alimentação adequada. Contesta qualquer orientação neste sentido. Qualquer manifestação de incômodo da criança é atendida como sendo uma solicitação de fome ou dor de ouvido.

Dorme na mesma cama que a criança, mesmo tendo sido orientada para colocá-lo em cama separada.

Segundo a instituição, Ronaldo, com cinco anos de idade, frequenta a escola especial há um ano, com diagnóstico de autismo infantil, sem comprometimento orgânico, de acordo com diagnóstico fornecido por neurologista.

Recebe tratamentos em psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e estimulação pedagógica e seus pais recebem acompanhamento quinzenal.

A criança, ao iniciar o trabalho na escola, chorava quando se separava da mãe. Atualmente, dá a mão para qualquer pessoa da instituição que o receba, sorrindo para a estagiária e para uma atendente que trabalham com ela.

Apresenta ausência da verbalização, não controla os esfíncteres, usa fraldas e a mãe tem muita dificuldade para fazer tentativas da criança usar o banheiro. Come sozinho, anda, tem boa coordenação motora, brinca isoladamente. Às vezes fica irritado sem motivo aparente, batendo a cabeça na parede, no chão ou em objetos que estejam ao seu alcance. Nessas ocasiões costuma morder quem estiver por perto ou morder suas mãos e os braços.

Seu jeito de brincar é estereotipado, aceitando apenas objetos duros, movimentando-os em um ritual de sons, sempre da mesma maneira, jogando o objeto ao chão e recolhendo-o enquanto movimenta os dedos da mão desocupada, sincronicamente. Ele não estabelece contato visual, e não aceita aproximação física das pessoas, afastando-se frente a qualquer tentativa do outro em se aproximar dele. Embora não olhe para os objetos ao seu redor, locomove-se no ambiente sem bater contra os objetos, e sem tropeçar nos que estão espalhados pelo chão.

Movimenta-se apenas em busca dos objetos que quer, desistindo da busca, se alguma pessoa estiver de posse deste, ou se o objeto sair de seu alcance visual.

Não tolera frustração, desistindo do interesse sobre objetos que possam ocasionar-lhe alguma frustração. Utiliza-se das pessoas como se estas fossem “uma extensão sua”. Com os pais não interage de forma viva, nem mesmo quando está no colo destes.

Ronaldo dá-nos a impressão de assustar-se com o contato humano. Aceita alimentação dada por qualquer pessoa. No início permanecia andando ao redor de quem o alimentava, só se aproximando, para receber o alimento na boca respondendo com um sorriso sem focar com os olhos a pessoa alimentante. Atualmente senta à mesa para alimentar-se, pega os alimentos com ajuda da atendente, batendo pratos, copos, talheres para produzir sons, enquanto mastiga o alimento.

Compreende ordens simples quando o assunto é de seu interesse, como por exemplo: se lhe oferecem alimentos, refrigerante e salgadinhos ou para passear.

Segundo informações da mãe, a gravidez foi boa e Ronaldo nasceu a termo. O parto foi fórceps de alívio. A mãe não se recorda de outros dados da gestação.

A criança foi amamentada no seio durante um mês e quinze dias, passando a ser alimentada por mamadeira. Necessitou de fisioterapia após três dias do nascimento, entretanto a mãe não soube esclarecer o motivo desse tratamento.

Aos dois meses, ele teve pneumonia ficando hospitalizado por sete dias e sendo acompanhado por sua mãe. Aos três meses, teve infecção nos olhos, sobre a qual a mãe não soube dar maiores esclarecimentos. Aos seis meses, Ronaldo teve rinite alérgica. Entre o primeiro e o segundo ano de vida ele apresentou algumas amidalites. E, ao iniciar o tratamento, estava com um quadro de anemia, crescimento e peso abaixo do esperado para sua idade, por negligência da mãe na alimentação. Na ocasião a assistente social da empresa que o marido trabalha, por solicitação da

escola, visitou a residência da família, constatando que o ambiente doméstico era inadequado e precário, fazendo o encaminhamento do menor para tratamento médico.

Ronaldo é uma criança pequena para sua idade, mostra-se desconfiado e afasta-se de qualquer tentativa de aproximação. Tem os traços do rosto bem feitos e aparenta um bebê que precisa de proteção. Sua higiene pessoal é descuidada, as roupas mal lavadas, amassadas, dando a impressão que dorme com a roupa que vem para a escola (informação da escola e por nós constatada).

4.5.2. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias - Isaura

Unidade no. 1 – Desenhe Uma Família Qualquer

Comentários: *Vixe, eu não sei desenha não ... já faz tempo que saí da escola.* / Você pode desenhar do jeito que quiser, não precisa se preocupar, qualquer desenho que você puder fazer estará bom para mim. / *Vô desenha eu, Ronaldo e o pai de R., tá bom?* / Como você quiser. / Faz o desenho sendo muito crítica: *olhe aqui como tá feio, tudo torto ... tudo com defeito ... parece alejado* / Desenha com a folha na posição horizontal, os desenhos são confeccionados como se a folha estivesse na posição vertical.

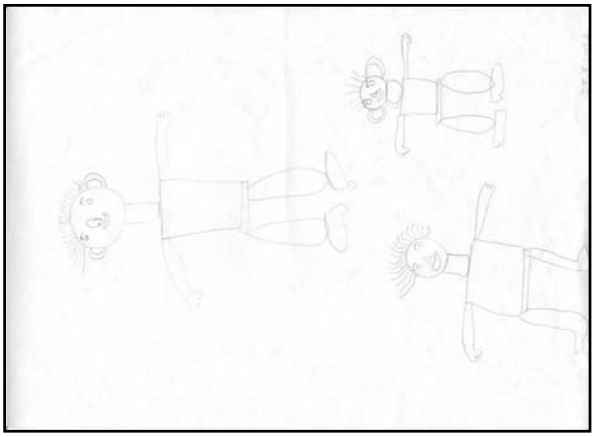

fig.33

Estória: *Contá estória? ... Como assim? ... Vô contá nada.*

Inquérito: Me fale sobre essa família./ *Falá o que?* / O que eles fazem, como vivem ... / *Uma família unida, o pai de R. trabaia, R. fica mais eu em casa. Quando o pai*

de R. chega do trabaio vai brincá com ele. / Me fale um pouco sobre o relacionamento entre o pai e a mãe. / *Ele vem do trabaio e assiste T.V., e eu faço comida. Nos domingo ele assiste fita com meus cunhado, às vezes sete fita e eu fico no bar* (no bar? ...) *é que eu ajudo meu sogro no bar, e R., fica mais ele (marido), assistindo fita.*

Título: *Os pai*

Análise da unidade no.1

Isaura apresenta incapacidade para simbolizar, imaginar, criar e produzir algo que seja fruto da vida imaginativa. Apresenta dificuldades de organização do espaço interior (utilizando a folha na posição horizontal e desenhando como se a folha estivesse na posição vertical), e dificuldades para localizar cada coisa em seu lugar (briga com o marido e, para prejudicá-lo, ameaça tirar o filho da escola e dos tratamentos, etc.). A produção gráfica é composta por figuras humanas primitivas, articuladas como "bonecos de paus". Ela demonstra um contato deficitário com o que é humano, com o que é vivo. Suas emoções são muito primitivas, encontrando-se paralisada e aprisionada por estas.

Unidade no.2 – Desenhe A Família que Gostaria de Ter

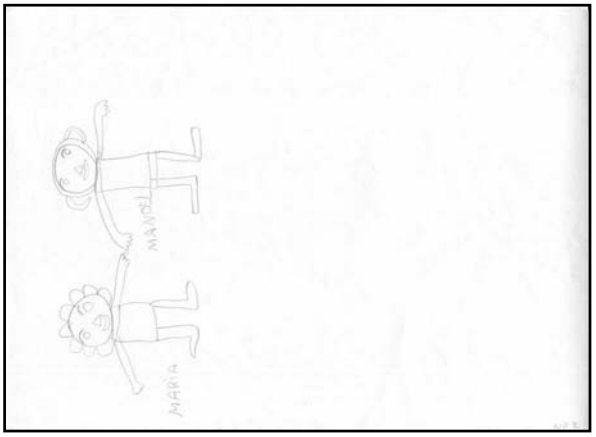

fig.34

Estória: *Mãe e pai. ... Se eles tava perto de mim seria melhô ainda. Eu era o home da casa. Saía cedo e caía no mundo. A mais véia cuidava dos otro. Um dia fui trocá*

meu irmão e furei o saco dele com o alfinete na hora de prega a fralda, mais eu não sabia, era minha irmã quem cuidava dele enquanto mãe trabaiava. Se tivesse tudo aqui eu seria feliz, era uma alegria só.

Título: *TÔ SEM ASSUNTO PRA ISSO, BOTA VOCÊ DA SUA CABEÇA ...*

Inquérito: Quantas pessoas são na sua família? / *Sete mulhê e trêis home. Um filho cada ano. /* São dez ao todo, você é qual? / *Sou a segunda. ... Vixe, tá muito ruim esse desenho*.

Análise da unidade no. 2

Desenhos com figuras humanas primitivas. Há presença de concretude na produção. Ocorre alheamento em relação à realidade e evitação de contato com o sofrimento. Isaura demonstra emoções relacionadas a estados primitivos da mente e aprisionamento destas, sentindo-se presa ao passado. Suas relações são permeadas por explosividade da vida interior. Não consegue ser continente de suas emoções. Não há a apercepção temática. Incapacitada para pensar, delegando essa condição ao outro.

Unidade no. 3 – Desenhe Uma Família Onde Alguém Não Está Bem

Reclama dos desenhos, diz não saber fazer. Insisto para que ela faça mais este desenho. Começa a desenhar e vai falando: *Mãe tá doente, inchada. Isso foi macumba que fizeram nela. R. também é assim porque fizeram macumba e pegou no pescoço dele, por isso ele não fala. Ele não tem nada não, só isso. É inveja que têm dele. Não me contaram quem foi, senão eu mando corta as perna. Ah, se mando!*

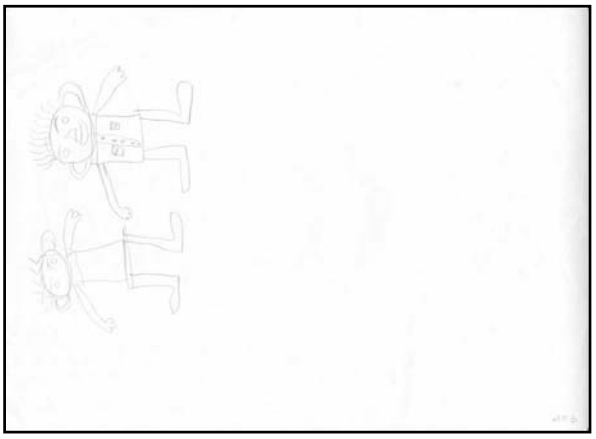

fig.35

Estória: *Mãe não tá bem, tem trinta e dois ano que sofre. Ela era tão trabaiadera. Agora tem que dá a comida na mão dela pra ela pudê cumê. O juelho dela tá desse tamanho* (faz gesto com a mão) *e estala dentro. Ela veio fazê tratamento mais foi embora.*

Título: *INVENTA UM DA SUA CABEÇA, QUE EU NÃO TÔ COM CABEÇA PRA ISSO.*

Análise da Unidade no.3

Os desenhos de figuras humanas são primitivos. A produção se constitui por conteúdo pobre e concreto, porém há envolvimento com emoções primitivas (preocupação com a saúde da mãe, doença da mãe como fruto de retaliação). Isaura apresenta um contato psíquico embrionário. Ela apresenta relações de objeto toscas, concretas e não humanas. A interioridade é comparada à coisa mecânica. Há repetição do idêntico.

Unidade no. 4 – Desenhe a Sua Família

Comentários: *Esse monte de gente? Eles tudinho aqui?* (faça como você quiser) / *Vou fazê só os irmão, pai e mãe já tá feito nos otro desenho.* Enquanto desenha: *Vixe, tá tudo alejado* (ri).

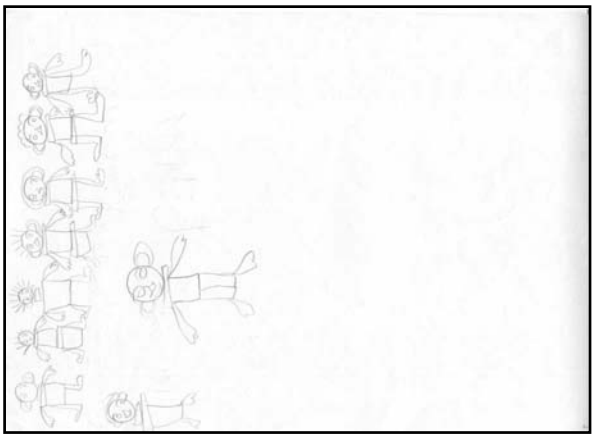

fig.36

Estória: *Deixa eu colocá os nome dos bicho. Eu tenho que i embora, tenho o que fazê. Não desenhei eu não. Uma família reunida, meus irmão e irmã é um amor pra mim. Nunca cheguemo a brigá dentro de casa. Se tivesse perto deles seria bom demais. Eu tenho um ciúme danado do meu irmão mais velho. Se alguém fala mal dele eu digo: cuidado ....!*

Título: *NÃO SEI NÃO. PONHA VOCÊ.*

Análise da unidade no. 4

Não fica explícito que tipo de vínculo há entre ela e os irmãos (*esse monte de gente?*). Seu mundo interior é povoado de figuras monstruosas (tudo torto; aleijado; nome dos bichos). Através de sua produção, podemos observar a projeção do mundo interno, o qual se manifesta através de elementos fragmentados, picados e soltos. Isaura foge ao contato com as emoções, permanecendo na superfície. Mas há também, o reconhecimento de que necessita de afetividade e que depende desta (quando verbaliza que gostaria de ter os familiares perto dela).

4.5.3. Análise de Isaura

Isaura apresenta-se com desorganização mental generalizada e dificuldades para se localizar no espaço interior, percebendo e lidando com a realidade de forma distorcida. Ela não possui uma organização coerente: situações concretas são relatadas sem a tônica emocional determinante. Há predomínio de sentimentos de ódio sobre os de amor (queixas com relação às atitudes do marido e necessidades de vingar-se dele e de outras pessoas que ela imagina que possam atrapalhar ou que tenham prejudicado sua vida). Tanto na produção quanto na entrevista, há manifestações de vivências de: ressentimentos, frustrações, decepções, dissabores. Tumulto e hostilidade espalham-se pela vida interior de Isaura. Há também um distanciamento e um desligamento em relação à vida interior e a realidade exterior.

Com relação ao filho, Isaura demonstra ter poucas noções sobre a gravidade do autismo e sobre as necessidades deste, não dando a importância devida aos cuidados básicos de: alimentação, higiene, rotina, etc., e nem com os vínculos que este estabelece com os profissionais e outras pessoas que cuidam dele. Pode-se perceber em seus relatos, um contato deficitário com o filho, desde quando este era bebê.

Isaura apresenta traços psicóticos acentuados com impulsividade e transbordamento das emoções sem levar em conta dados da realidade.

4.5.4. Entrevista - Raimundo

Nome: Raimundo
Idade: 31 anos
Profissão: operário
Escolaridade: 4ª série do ensino fundamental
Tempo de casado: 6 anos
No. de filhos: l (menino com cinco anos de idade)

Raimundo pertence a uma família de origem humilde, sendo ele o quarto filho numa prole de oito. Sua infância foi permeada por muitas mudanças porque seu pai

estava sempre à procura de um lugar melhor para sobreviver, não ficando muito tempo em cada cidade. A mulher e os filhos o acompanhavam. Raimundo estudou pouco porque tinha que ajudar o pai na roça juntamente com seus irmãos. Veio para São Paulo trazido pelos irmãos mais velhos para trabalhar. É muito ligado à família de origem, morando próximo aos pais e ajudando-os inclusive financeiramente.

Casou-se aos vinte e cinco anos de idade e aos vinte e seis nasceu seu primeiro e único filho. Ele e a esposa pretendem ter mais um filho, mas disseram que agora não é o momento, pois eles tem muito trabalho com a criança.

Raimundo demonstra querer compreender o que é o autismo e qual é o problema do filho, já que os exames nada constatam. Ele comparece às sessões de orientação promovidas pela escola e pelos terapeutas, colabora com informações sobre os comportamentos que observa no filho, porém acha que cuidar da criança é tarefa da mãe, dedicando pouco tempo à criança.

Ele ainda aponta as inadequações da mãe, porém não faz nada para interferir ou modificar as atitudes inadequadas dela. Apenas critica a mulher, dizendo que a criança não vai melhorar porque ela não cuida direito: não segue as orientações que recebe, relata fatos (inventa) que não ocorrem com a criança.

O relacionamento entre o casal é de rivalidade e alguma vezes de hostilidade, chegando à agressão física de ambas as partes. Algumas vezes, a criança é o foco dessas brigas, pois para contrariar o marido ou "vingar-se" dele, Isaura não a leva aos tratamentos.

O relacionamento com o filho é précario, pois como a criança quase não interage, Raimundo quando está com ele, aproveita para ver televisão enquanto o filho come salgadinhos andando pela sala.

Quando questionado sobre suas expectativas quanto ao nascimento do filho, durante a gravidez da esposa, disse que nunca pensou em nada, somente queria ter um filho normal.

4.5.5. Procedimento de Desenhos de Família com Estórias - Raimundo

Unidade no.1 – Desenhe Uma Família Qualquer

Obs.: desenhou o homem, os filhos e a mulher.

fig.37

Estória: *Difícil ... o pai é aposentado, a mãe é dona de casa, os filho: a menina istuda e o menino trabaia. Só isso.*

Título: *UMA FAMÍLIA CONTENTE*

Inquérito: Qual é a idade dos filhos? / *Menina 14 ano, menino 19 ano. /* Me fale sobre a relação entre as pessoas dessa família. / *Veve bem. /* Como se sente esse homem aposentado? / *Sente uma vergonha por ganhá um salário mínimo pra sustenta esse povo. /* Como a família vive? / *Com bastante dificuldade.*

Análise da unidade – no.1

Produção autobiográfica. Estórias contendo aspectos contraditórios (*família contente; que vive com dificuldades*). Demonstra estado de alheamento para com a realidade. Apresenta um conflito: funcionamento psíquico incompatível com as exigências feitas pela vida (há uma aparência de contentamento, de conformismo, entretanto, sente-se envergonhado com a condição de "aposentado"). O conflito coexiste com a isenção de sua função paterna (aposentado) se dando conta de que não exerce nenhuma influência sobre o filho. Não tem uma presença efetiva enquanto pai, deixando para a esposa tanto a incumbência de decidir quanto as responsabilidades sobre as necessidades do filho, embora reconheça que ela não apresente recursos para cuidar sozinha da criança.

Unidade no. 2 – Desenha A Familia que Gostaria de Ter

Comentários: *É a que eu tenho mesmo. Tenho que desenha eu?* (como você quiser). / Desenha o homem, a mulher e o filho.

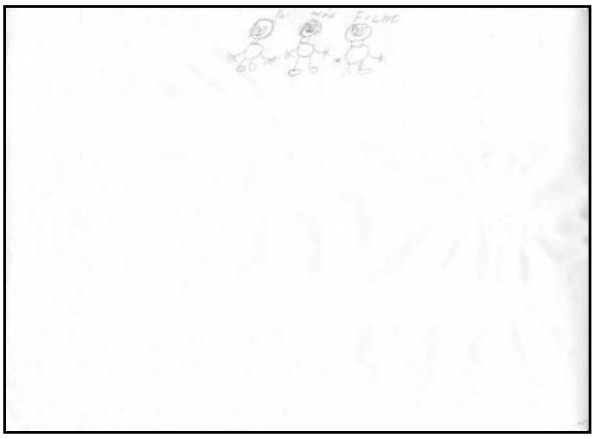

fig.38

Estória: *Gostaria que fosse tudo cum saúde, mas o nenê nasceu com pobrema. O resto eu já tenho: meu trabalho ... meu serviço, um carro pra carregá o muleque. Eu queria ve ele com os outro: brincando, passeando. Tendo saúde é o mais importante e sendo feliz. Casa nova e carro novo não importa.*

Título: *A FAMÍLIA HUMILDE E HONESTA*

Análise da unidade – no. 2

Há um movimento para se subtrair da família (*tenho que desenhar eu?*). Os desenhos das figuras humanas são primitivos, havendo uma continuidade da primeira unidade. Seus desejos também aparecem de forma primitiva uma vez que ele gostaria que tudo corresse bem (tudo com saúde), embora ele não trabalhe de modo participativo para atingir seus objetivos. Ao contrário, espera que a situação se resolva por si só. Talvez caiba aqui uma questão: qual é a posição que este pai ocupa nesta família?

Unidade no. 3 – Desenhe Uma Família Onde Alguém Não Está Bem

Comentários: *vou desenhar o Ronaldo (filho)*

fig.39

Estória: *O pai e a mãe trabalha direto, não tão bem porque a criança deles tá com pobrema, já nasceu doente. Levaram no médico, o médico fala uma coisa, depois volta, fala outra. Eles não sabe o que o filho tem, termina discutindo, brigando. Só.*

Título: *INFELIZ*

Inquérito: O que o pai pensa que a criança tem? / *Que é mudo.* E a mãe, o que ela pensa sobre a doença da criança? / *Ela pensa que ele é doido, débil-mental. Em doido a gente joga pedra (ri).* Me fale sobre as brigas entre o casal. / *Briga até se gruda a tapa. /* E a criança presencia essas brigas? / *Na hora da discussão nem olha se o muleque tá perto ou longe.*

Análise da unidade no.3

Há repetição da produção e concretude no conteúdo descritivo. Raimundo encara a doença do filho como um fatalismo (*a criança já nasceu doente*), portanto, não há o que fazer. Ele se sente incapaz de lidar com o filho porque toma o problema "autismo" como algo tão complicado e desconhecido que está acima de suas possibilidades de compreensão e, portanto, de se aproximar e ter contato. Dessa forma, ele evita a aproximação com esse objeto estranho que é a doença do filho e com o próprio filho. Aparecem ainda sentimentos de infelicidade gerados por frustração, impotência e raiva.

Unidade no. 4 – Desenhe A Sua Família

Comentários: *esse vai se demorado, vou fazê só metade. /* Desenha um homem (pai), uma mulher (mãe) e três filhos.

fig. 40

Estória: *A família mais sofrida, o pai véve viajando, vai pra um lugar tá ruim, muda pra outro lugar e a coitada da mãe tem que ir atrás e a cada ano um filho, vai só aumentando a família.*

Os muleques teve que pará de estudá pra ajuda o pai e a mãe desde os oito ano. Estudava dois ano e dois ia trabalhá.

Agora está mais grande, os mais velho tão trabalhando e ajudando o pai, e os mais novo tão estudando. As coisa agora começo a melhorá.

Título: *A FAMÍLIA FELIZ AGORA, QUE SOFREU MUITO*

Inquérito: Quantas pessoas tem nessa família? / *Sete home, duas mulhé, pai e mãe. /* Todos estão vivos? / *Não, morreu um com AIDS com vinte e oito ano. /* Qual é a ordem desse irmão que morreu? / *É o tercero. /* E você? / *Eu sô o quarto.*

Obs.: todos ajudam os pais (casados e solteiros). Só tem um solteiro.

Análise da unidade no.4

Concretude na produção como um todo. Desenhos de figuras humanas primitivos. Raimundo apresenta instabilidade em relação a sua identidade. Não pode se situar e ter as coordenadas da vida familiar. Há uma tendência a que todos os indivíduos da família se nivelem por baixo e ninguém pode se desenvolver. O

funcionamento mental dele revela-se primitivo, mostrando-se muito prejudicado emocionalmente por questões pulsionais em seu desenvolvimento: não pôde expressar a raiva provocada pelas atitudes do pai, somente a impotência e a resignação. Reconhece que não houve um espaço físico e psíquico para que ele pudesse ser (um filho cada ano, várias mudanças de cidades, mãe submissa e passiva). No momento, Raimundo sente que há maiores possibilidades de ser feliz.

4.5.6. Análise da dinâmica de Raimundo

Raimundo demonstra dificuldades para criar sendo auto-biográfico. A presença de concretude em suas produções reflete que ele está preso a aspectos primitivos da mente. Demonstra sentimentos de frustração, raiva e impotência frente à vida e frente ao autismo do filho. A vida se apresenta para ele como uma fatalidade em que os fatos não compreendidos só podem ser vivenciados através da resignação, não havendo outras possibilidades de modificações. Na relação com a esposa, algumas vezes no lugar da resignação surge a atuação da raiva.

Raimundo nos faz lembrar de uma planta que, apesar de ser arrancada várias vezes do canteiro, cresceu e desenvolveu-se, porém, não com os mesmos recursos e beleza que se desenvolveria se fosse cultivada num único canteiro.

4.5.7. Análise da Dinâmica do Casal

Este casal apresenta um funcionamento mental com predominância da concretude, do que é autobiográfico e impossibilidades para a simbolização. Não há continência para as angústias individuais e menos ainda para as angústias oriundas do relacionamento entre eles.

A dificuldade para produzir algo criativo origina-se do distanciamento do mundo interior. Raimundo reage ora com resignação, ora através da atuação da raiva. Isaura, sempre explosiva, cheia de ressentimentos e frustrações para com a vida. Ambos estão presos a fases primitivas da mente, ficando impossibilitados de reconhecer suas próprias necessidades. Como não podem reconhecer seus conflitos

infantis, não podem elaborá-los e, portanto, ficam impedidos de reconhecer as necessidades do filho e de colaborarem para o tratamento deste, e oferecer cuidados físicos e afetivos.

Sendo os conflitos oriundos de fases de desenvolvimento emocional que antecedem o estabelecimento de relações objetais satisfatórias, o que podemos observar é que ambos estão tão envolvidos com seus conflitos primitivos, que não há um espaço para o casal e menos ainda para o filho, o qual necessita de cuidados especiais. O filho representa produto da fatalidade e nada se pode fazer para ele.

Concluindo, este casal necessita de ajuda para poder se desenvolver e ter contato mais efetivo com seu mundo interior para posteriormente poder “ser” um casal e abrir espaço para o filho, ajudando-o em suas necessidades.

5. RESULTADOS, DISCUSSÕES E CONCLUSÕES

A apresentação dos resultados desta pesquisa será feita através do levantamento e da análise dos dados obtidos a partir dos procedimentos utilizados com os cinco casos estudados, da seguinte forma:

- dados relevantes encontrados no grupo de mães;
- dados relevantes encontrados no grupo de pais;
- análise da dinâmica dos casais.

A análise do material obtido foi baseada na teoria psicanalítica. A partir desse referencial teórico e da experiência clínica, realizamos uma análise globalística da psicodinâmica do casal e a relação entre estes e seu filho “autista”.

5.1. Aspectos Convergentes no Grupo de Mães

- Conteúdos primitivos e autobiográficos
- Concretude e repetição
- Impossibilidades para imaginar, fantasiar e criar
- Dificuldades para simbolizar
- Dificuldades para integrar emoções
- Dificuldades para estabelecer contato com seu mundo interior
- Minimizaçao ou negação do problema “autismo”
- Atitude de passividade, conformismo e aprisionamento frente a vida e ao problema do filho autista
- Vínculos primitivos e frágeis
- Raiva e frustração latentes
- Funcionamentos psicóticos
- Relações objetais primitivas mal elaboradas

- Dificuldades ou ausência de afetividade
- Dificuldades de contato com a criança desde o nascimento
- Mecanismos de defesas predominantes: negação e identificações projetivas excessivas

Dentre os aspectos por nós levantados após análise dos procedimentos utilizados, gostaríamos de ressaltar a condição de "concretude" encontrada em todas as mães e que, no nosso entender, tem uma relação com as dificuldades para criar, imaginar, fantasiar e simbolizar. Esta condição de permanecer na concretude tem ainda implicações com as dificuldades emocionais, seja no contato com o mundo interior seja no relacionar-se com o outro.

Encontramos no dicionário da Língua Portuguesa (Aurélio, 1975) o significado da palavra concretude que se refere a qualidade de concreto, que, por sua vez, refere-se àquilo que existe em forma material. Que é considerado no objeto de que faz parte e não abstraído dele. Pode significar também "*uma massa compacta e de consistência mais ou menos plástica, e que endureça com o tempo*." (p.360).

Quando utilizamos o termo concretude, queremos dizer que o indivíduo só pode falar dos fatos reais de sua vida por estar impossibilitado de fazer uso do mundo imaginário, das fantasias e de ser criativo.

Bion (1962), ao chamar a atenção sobre a importância da capacidade de "rêverie" da mãe, afirma que esta condição materna é de extrema importância, uma vez que possibilitará ao pequeno bebê desenvolver-se emocionalmente, pois nos primeiros contatos após o nascimento, ele possui uma mente em que "impera a concretude". Isto significa que ele ainda não possui condições de nomear e suportar "as confusas experiências emocionais" que vivencia.

Ao focalizarmos essa condição nas mães, entendemos que algo ocorreu com o desenvolvimento emocional delas e esta constatação nos remete à investigação dos dados obtidos através das entrevistas.

Encontramos alguns fatores que ocorreram na infância destas e que chamam nossa atenção: relacionamentos conturbados entre seus pais, situações de separações, alcoolismo, rigidez excessiva na educação, precariedades ambientais tais como (desconsideração para com as necessidades da criança, tendo de assumir algumas responsabilidades precocemente, cuidando de irmãos, trabalhando, poucas

possibilidades de relacionamentos com outras crianças, impossibilidades para brincar, número grande de irmãos, mudanças de cidade e estado).

Na adolescência ocorreram situações de humilhações, frustrações e submissões frente às dificuldades com os pais, separações, sendo conduzidas para o casamento sem muitos recursos para vivenciar esta nova condição.

Através dos DF-E pudemos observar as relações de objetos em fases primitivas tais como a necessidade de estabelecer vínculos simbióticos, o agir impulsivamente, ligações vinculares sendo estabelecidas com muita fragilidade.

Todos estes dados obtidos através de nossa investigação sobre o funcionamento mental destas mães e seus relacionamentos com seus pais, leva-nos a refletir sobre a condição de "concretude" manifestada por todas na presente pesquisa.

De acordo com a teoria de Bion (1959) e, através da constatação feita por Haudenschild (1987, 1997) em sua prática clínica, gostaríamos de salientar a importância das primeiras identificações nas relações com o objeto externo primário (a mãe) como condição fundamental para o desenvolvimento emocional. Se essas primeiras identificações forem satisfatórias, haverá êxito quanto ao processo desenvolvimental do bebê. Se ocorrem falhas, conseqüentemente prejudicam o processo de desenvolvimento emocional, considerando que o bebê representa a parte mais frágil da relação. Não estamos desconsiderando com estas afirmações, as tendências inatas do bebê (Bion, 1959).

Constatamos que todas as mães de nossa pesquisa apresentam-se com um estado mental em que impera a "concretude". Sendo esta forma de funcionamento mental muito primitiva, entendemos que elas possuam uma mente com potencial para se desenvolver, porém isto não ocorreu uma vez que elas não encontraram uma outra mente que pudesse funcionar como continente desta. Assim sendo, elas não desenvolveram recursos para conter suas próprias turbulências emocionais.

Nossos dados estão de acordo com Meltzer (1989) que afirma que a mente humana só se constitui através da relação com uma outra pessoa, dentro de um processo dinâmico, interacional, gradativamente, provavelmente desde a vida intra-uterina.

Esses elementos encontrados na análise dos procedimentos utilizados, juntamente com as afirmações de Bion (ibidem), nos possibilita conjecturar que o

desenvolvimento emocional de um indivíduo, seu modo de "ser" e de relacionar-se com o outro, sofre influências de suas primeiras identificações com o objeto externo primário e que o resultado destas vivências afetará suas relações de objeto.

Uma mãe só pode ser continente de seu pequeno bebê quando ela reúne condições psíquicas para o "rêverie" (Bion, 1962). Por sua vez o bebê, não apresenta uma mente capaz de suportar e decodificar suas confusas experiências emocionais, encontrando-se num estado mental em que, impera a "concretude". Então para que a mãe possa proporcionar esta experiência emocional viva é necessário "*...que ela tenha uma linguagem emocional rica, uma 'memória onírica' que permita a ela sonhar o sonho do bebê*". Como conseqüência desta condição materna "*o bebê projeta, então, além de um seio bom, um seio pensante: um objeto interno compreensivo*". (Haudenschild, 1997, p.678).

Observando a "concretude" das mães, podemos dizer que elas se encontram nas mesmas condições que seus filhos e assim estariam impedidas de dar um significado para as vivências emocionais destes, acolhendo-os em suas necessidades primitivas e ajudando-os rumo ao desenvolvimento emocional e à simbolização.

Levantamos hipóteses de que houve falhas das primeiras identificações nas relações com o objeto externo primário das mães e conseqüentemente destas para com seu filho. Observamos no período da gestação, nascimento e primeiro ano de vida destes filhos, conflitos na relação do casal atual, relações objetais primitivas mal elaboradas, dificuldades entre o casal e dificuldades de contato com o bebê.

Se a mãe se sentir atacada por suas "privações infantis", ou por acontecimentos externos, ou ainda, pelas reações de seu bebê, ela provavelmente manterá sua atenção afastada das necessidades do bebê e esse afastamento afetará a relação entre ambos, provocando um colapso nos cuidados físicos e ou psíquicos oferecidos ao bebê, fazendo com que ele se sinta "*... sozinho com seus sentimentos intoleráveis*." (Tustin, 1990, p.75).

Se nos detivermos nesta questão, poderemos observar que todas as mães deste grupo, apresentam um dos tais aspectos citados. Como conseqüência observamos a fragilidade ou ausência de vínculos, relações permeadas por turbulência emocional avassaladora e, em contrapartida, aspectos internos essenciais ao contato sendo suprimidos através da negação, distorção da realidade, ou atuação da impulsividade, provocando danos irreparáveis aos relacionamentos.

Nestas circunstâncias, o “outro” não pode ser considerado porque o “eu” prevalece e, tentar aplacar o próprio sofrimento mental torna-se inevitável.

Outro elemento encontrado no levantamento dos dados relacionados às mães e que gostaríamos de abordar sob o aspecto teórico, refere-se à criatividade. Entendemos por criativade a capacidade para imaginar, criar algo, encontrar solução para uma situação problema. Esta condição de ser criativo, apresenta-se como o reverso da condição de concretude. Porém, quando nasce o bebê, ele está numa condição de concretude por conta de um desenvolvimento que ainda não ocorreu. Ele também possui um potencial criativo (Winnicott, 1967) que necessita ser desenvolvido. Estabelecendo uma ponte entre a concretude presente no início do desenvolvimento e o potencial criativo, diríamos que a mente do bebê ao nascer equipara-se a um “diamante bruto”, a qual será lapidada no decorrer de seu desenvolvimento podendo tornar-se “uma pedra preciosa” através dos cuidados recebidos.

Em nossa compreensão, as duas condições estão presentes desde o início, sendo que a concretude impede, atravanca a auto-continência, enquanto que o potencial criativo seria o início de um caminho que levaria o indivíduo ao desenvolvimento. Winnicott (1967, p.131), sabiamente afirmou:

> “O mundo é criado de novo por cada ser humano, que começa o seu trabalho no mínimo tão cedo quanto o momento do seu nascimento e da primeira mamada teórica. Aquilo que o bebê cria depende em grande parte daquilo que é apresentado no momento da criatividade, pela mãe que se adapta ativamente às necessidades do bebê.”

Esta possibilidade descrita por Winnicott, com tanta propriedade, só ocorre se a mãe puder apresentar o mundo ao bebê no exato momento de sua necessidade. A recorrência destas vivências emocionais bem sucedidas se transformarão em possibilidades de um desenvolvimento físico e mental satisfatórios. O reverso deste processo acarretará na impossibilidade de desenvolver o potencial criativo e poderá acarretar ao indivíduo a utilização da submissão como forma de relacionamento com a vida. Estes indivíduos são reconhecidos através de sua forma de adaptar-se ou ajustar-se à realidade, cuja importância de “viver a vida” não é reconhecida e legitimada como parte do seu ser. Entendemos que frente a estas condições não

ocorre um contato efetivo, vivo, com o mundo interior ou subjetivo. Esta falta de mobilidade psíquica foi constatada no grupo de mães.

"...*Viver criativamente constitui um estado saudável*, [enquanto] *a submissão é uma base doentia para a vida*." (Winnicott, p.95). Complementando seu pensamento, o autor (ibidem) acrescenta que o viver criativo está imbuído do "relacionar-se" com a qualidade "viva" e "ativa" dos seres humanos e o prejuízo desta função está relacionado aos fatores ambientais, os quais sufocaram esse potencial, de maneira que não há esperança e muitas vezes não há nem o contato com o sofrimento humano.

Podemos concluir que as mães apresentam-se muito comprometidas, denotando intenso sofrimento, e, reagindo a este através da evitação. A evitação se torna eficaz através da negação e da distorção da realidade. Portanto, as mães necessitam de tratamentos e cuidados tanto quanto seus filhos autistas.

5.2. **Aspectos Convergentes no Grupo de Pais**

- Conteúdos primitivos e autobiográficos
- Impossibilidade para fantasiar, imaginar e criar
- Dificuldades para integrar emoções
- Dificuldades para estabelecer contato com o mundo interior
- Concretude
- Minimização ou negação do problema
- Atitude de passividade frente a vida
- Atitude de passividade frente ao problema do filho "autista"
- Paralisação frente ao autismo
- Vínculos primitivos e frágeis
- Raiva e frustração latentes
- Sentimentos de menosvalia
- Relações objetais primitivas mal elaboradas
- Dificuldades ou fragilidade na afetividade
- Reprodução dos conflitos infantis nos relacionamentos familiares

A importância da paternidade permeia toda a obra de Freud, pois cabe ao pai promover a passagem do ‘princípio do prazer-desprazer’ para o ‘princípio da realidade’. Este processo ocorre através das interferências do pai, promovendo vivências de frustrações, impondo limites, reconhecendo as limitações e aceitando as diferenças, as leis e as normas. (Zimerman, 2001).

Mais recentemente, o responsável por resgatar a função paterna foi Lacan (1953). Atualmente encontramos vários autores psicanalistas que, além de ressaltarem a importância da paternidade, colocam-na em condições de equivalência à maternidade, embora haja um diferencial quanto à contribuição de cada um para com o bebê.

Pensamos então, que há um reconhecimento sobre o papel do pai que vai além da Psicanálise, abrangendo os aspectos sociais globais. Entretanto, vamos nos ater à psicanálise, através da afirmação feita por Aberastury (1984, p.68) em que:

> “...É fundamental para a vida da criança que seu nascimento tenha sido desejado; sentir-se filho do pai é tão fundamental para o desenvolvimento do indivíduo como o próprio fato de sê-lo.”

Partimos da convicção de que a importância do pai já se faz presente desde o momento da concepção, não só como “co-reprodutor”, mas principalmente com seu desejo em ‘ser pai’, fazendo com que o filho sinta-se desejado e amparado no decorrer de seu desenvolvimento físico e emocional. Para que este fato ocorra, é necessário que o pai esteja presente e ativamente participante na vida do filho.

Concordamos com Aberastury e enfatizamos com os dizeres de Winnicott (1982, p.132) que: “*uma das coisas que o pai faz pelos filhos é estar vivo e continuar vivo durante os primeiros anos da criança*”.

Nestes modelos de paternidade estão contidos alguns requisitos, dentre os quais, poderemos destacar:

- Para que o homem atinja este nível de desenvolvimento emocional, ele necessita ter tido estas vivências com seu pai.
- O relacionamento estabelecido com sua esposa, deverá ter como base: o amor e o poder compartilhar a vida enquanto ‘um casal’.
- Compartilhar as responsabilidades para com as necessidades da criança, ter alcançado um nível de maturidade emocional que o transforme num ser ‘vivo’ e ‘humanizado’.

Observamos nestes pais situações que vivenciaram, enquanto filhos: relacionamentos conturbados entre os pais, uso de álcool, responsabilidades assumidas precocemente, rigidez na educação e pouca ou nenhuma afetividade, divergindo completamente das condições pré-estabelecidas. Podemos dizer que se eles não puderam ter vivências agradáveis ou satisfatórias com seus pais, somente vivências constrangedoras, humilhantes e frustradoras, fica muito comprometido o exercício da paternidade. Tendo de reviver seus conflitos infantis ficam impossibilitados de exercerem sua função paterna e então, como poderiam eles serem continentes para com suas esposas?

Os mecanismos que levam os pais ao desafeto, à indiferença ou à estranheza com seus filhos "*tem suas raízes em precoces situações infantis, na relação com seus próprios pais e na atual com seu par*." (Aberastury, 1984, p.82). Encontramos resultados que confirmam estas idéias.

A passividade demonstrada pelos pais com relação ao problema do filho autista e ainda frente à vida, remete-nos às vivências infantis destes, quando realmente não apresentavam recursos para enfrentar o pai e modificar suas condições humilhantes, dando-nos a impressão de que não tiveram um modelo de pai 'lutador pelo filho' e, portanto, nem sabem que poderiam agir de forma diferente, reproduzindo assim o modelo de seus pais.

A possibilidade dos pais em estabelecer relações sólida e afetiva com seus filhos encontra-se prejudicada. Em alguns casos, a passividade é tamanha que se transforma em desvitalização.

Outro fator observado nos procedimentos utilizados na pesquisa é a confusão entre os sentimentos dirigidos à família atual e aqueles dirigidos à família de origem.

Constatamos sentimentos de impotência, impossibilidades em lidar com situações 'novas', com o "diferente" ou com 'uma situação problema'. São utilizadas defesas como a negação, através da minimização das dificuldades em algumas situações e distorção da realidade externa, em outras. As defesas são utilizadas para impedir o impacto da turbulência emocional que decorre do precário contato com o mundo interior e suprir a falta de condições de ser "auto-continente".

Portanto, concluímos nosso estudo, pensando em oferecer a estes pais alguma intervenção terapêutica que possibilite ajudá-los a atingir um amadurecimento

emocional para que eles possam se aproximar mais de si mesmos e de seus filhos autistas.

5.3. **Análise da Dinâmica dos Casais**

"Quando os pais existem, e também uma estrutura doméstica e a continuidade das coisas familiares, a solução vem através da possibilidade de distinguir entre o que chamamos de realidade e fantasia."

(Winnicott, 1990)

O intercâmbio familiar satisfatório pressupõe relacionamentos nos quais cada membro da família é capaz de manter seus conflitos intrapsíquicos internalizados (Meyer, 1983). Entendemos que podemos utilizar-nos deste pressuposto teórico para a dinâmica do casal, considerando que, numa primeira etapa, a família é constituída somente pelo casal e só posteriormente ocorre a inserção dos filhos.

O autor alerta para o fato de que, num estudo, em que se objetiva observar a dinâmica do casal, faz-se necessário considerar por um lado, o 'entrelaçamento' das relações objetais individuais destes, o produto desta que poderá ser considerado como coadjuvante nas relações objetais dos filhos e, de outro, as manifestações das relações objetais do filho como possibilitadoras de mudança na dinâmica do casal. Mudanças que podem servir para promover o desenvolvimento e o crescimento do casal ou para tumultuar ainda mais os conflitos já existentes. (idem, 1983).

Foram levantados vários aspectos na dinâmica familiar do grupo de pais, entretanto, tentaremos nos ater àqueles que se sobressaíram à dinâmica deste, permitindo-nos traçar um perfil do mesmo.

Salienta-se a dificuldade de relacionamento dos casais, considerando a maturidade emocional. Esta só é possível num relacionamento entre 'pessoas totais', às quais podem propiciar ao filho condições de um ambiente estável, sólido, em que haja possibilidades de enriquecimento interior. Quando é oferecido à criança uma base familiar provinda de uma união satisfatória do casal, ela poderá atravessar os processos de desenvolvimento, fortalecendo-se, mesmo quando neste, vierem a ter

eventuais ocorrências, de chegada, doença ou morte de irmãos. Outra condição necessária para um bom desenvolvimento diz respeito à ‘capacidade dos pais’ para distinguir entre ‘sonho e fantasia’. (Winnicott, 1990).

Notam-se nos pais aspectos preservados em relação à “vida prática”: trabalham, têm uma casa para morar, possibilitam o acesso do filho a tratamentos e oferecem cuidados físicos. No entanto, denotam prejuízos na qualidade de contato emocional dos pais. A imaturidade emocional observada nos pais é o que pode impedi-los de oferecerem aos filhos um ambiente acolhedor e continente. Observamos que, o ambiente oferecido aos filhos é hostil, apático e com ausência de força vital para lidar com situações prolemas.

Tanto a apatia quanto a hostilidade são resultantes de dificuldades emocionais decorrentes de aprisionamento a estágios muito primitivos do desenvolvimento, tendo sua origem na inibição da agressão. A destrutividade e a agressão são forças vitais necessárias, em que um impulso gera movimento, proporcionando a exploração. Quando a agressividade tem que ser suprimida, o indivíduo apresenta como consequência natural, inibição de seus impulsos e, conseqüentemente, da capacidade para criar. No lugar da criatividade surge a submissão e a falsa moral, as quais estão relacionadas ao medo do castigo (Winnicott, 1982).

Nestes casais, a ausência da criatividade é fator comum, e suas relações são permeadas por ódio e destrutividade que em geral não podem ser expressos ou são atuados impulsivamente.

Quando levamos o foco para a relação objetal dos pais, encontramos o elemento agressivo aprisionado e a submissão como forma de relacionamento. Se a base de vida destes pais é pautada por submissão, desde pequenos, questionamo-nos como poderiam eles ‘estar vivos’ e ‘manterem-se vivos’ emocionamente, frente às exigências do filho autista?

Juntamente com a capacidade criativa aprisionada, não puderam desenvolver a capacidade para serem “auto-continentes”, ficando impossibilitados de “pensar”, “simbolizar”, lidar com “o novo”, “o desconhecido” ou “o inesperado”. Desta maneira, ao se depararem com uma “situação problema”, transformam-na em fatalidade ou a minimizam como um fato normal e que não requer, portanto, investimento emocional.

Estas dificuldades ocasionam uma cisão entre mundo interno e realidade objetiva. Como consequência, o indivíduo fica aprisionado à sensorialidade da mente, e, impossibilitado de contato com seu mundo interior e com o outro. A sensorialidade da mente impede a mobilidade psíquica a qual *"é condição necessária à percepção da mobilidade do mundo.*" (Trinca, 1999, p.95).

Os conflitos interpessoais da dupla de pais, encontram complementariedade no outro e o resultado é a repetição e a mesmice. "*Quando o organismo é submetido a uma reação catastrófica e esta determina o isolamento de uma de suas partes, o reflexo adquire características fixas e repetitivas."* (Berenstein, 1998, p.84).

Constatamos ainda nestes casais uma tendência a suprimir alguns aspectos da vida emocional para evitar dor e sorimento, ficando impossibitados de lidar com a realidade.

6. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão teve como objetivo principal compreender a dinâmica de cada indivíduo, do casal e do casal para com o filho autista. Através da dinâmica do casal, conjecturamos que poderíamos entender os impedimentos que surgem no processo terapêutico, oriundos do contato com os pais, na tentativa de estabelecer com a família uma parceria para unir esforços e tentar fazer com que a criança autista possa se tornar mais humanizada, podendo estabelecer relações que favoreçam seu desenvolvimento emocional e social.

Concluímos que:

- Os pais participantes deste estudo, passaram por conflitos emocionais, instabilidades ambientais além de humilhações afetivas e dificuldades concretas em suas famílias de origem.
- Os conflitos emocionais originaram relações de objetos deficitárias, frágeis e conturbadas.
- As dificuldades emocionais vivenciadas serviram como percalços ao desenvolvimento emocional destes pais e impediram qualquer possibilidade de interação com o filho autista.
- Algumas reações das crianças autistas, utilizadas como forma de contato com os pais, estão relacionadas ao foco do conflito da dinâmica dos pais.
- As dificuldades emocionais dos pais refletem no desenvolvimento do filho autista, uma vez que aqueles (os pais) encontram-se impossibilitados para um contato “vivo” e “humano”.

As conclusões, acima enumeradas, trouxeram-nos algumas compreensões e alguns questionamentos sobre algumas das dificuldades por nós encontradas ao longo de vinte anos de trabalho clínico com pacientes autistas e pacientes com déficits de desenvolvimento (Alvarez, 1994) e suas famílias.

Observamos em todos os casais a evitação ou o prejuízo no contato com o mundo interno resultando em um afastamento das turbulências emocionais, da raiva, dos medos e outros conflitos emocionais pertinentes à situação.

Temo-nos deparado, em nossa prática clínica, com uma “barreira refratária” estabelecida pelos pais, a qual permeia o trabalho clínico e frente à qual nos sentimos limitados a conseguir qualquer colaboração dos mesmos no sentido de efetuar mudanças ambientais e nas relações deles para com o filho, para facilitar a interação com a criança e poder promover outras possibilidades de reconhecê-la como um “ser humano” distinto e com algumas potencialidades para o desenvolvimento.

Esta barreira, que se instala entre as demandas do trabalho e a família, seria comparável a um “campo de força refratário” através do qual nenhuma idéia nova penetra, não podendo ser pensada e, portanto, assimilada. Muitas vezes nos questionamos sobre as condições intelectuais ou culturais dos pais como fatores limitantes, entretanto, pudemos perceber na população da pesquisa e mesmo no consultório, que para outras situações, tidas como “práticas”, as quais não demandam um envolvimento emocional, eles correspondem.

Também observamos as mesmas limitações em pais de distintas classes sociais, o que nos leva a conjecturar sobre as dificuldades emocionais destes pais.

Constatamos que, as reações que a criança autista utiliza para suas pseudo-relações, estão diretamente ligadas ao foco do conflito entre os pais. Essa correlação pode ser percebida em todos os casos estudados nesta pesquisa. Entretanto, o caso que mais nos chamou atenção foi o do casal número dois. Os filhos do casal parecem ter entrado num conluio com os pais a favor do não desenvolvimento. Parecem ter percebido as dificuldades dos pais, que vivenciam o desenvolvimento como algo assustador, terrorífico e não como um processo saudável e necessário.

Concordamos com a afirmação de que “*a mãe não tem consciência de que o comportamento que adota em resposta às demandas de seu bebê corre o risco de nele induzir, considerando sua sensibilidade particular, uma zona de intolerância e uma reação patológica*.” (Athanassiou, citado por Lebovici, 1979, p.49). Acrescentamos que essa reação será tão mais patológica se os conflitos maternos se somarem aos paternos.

Também se salienta a situação emocional do casal três. Parece que a agressividade e destrutividade do filho, no contato com os pais e irmãs, está na base

do relacionamento dos pais (raiva latente) e entre os pais e os avós materno e paterno. Poderíamos levantar a hipótese de que as manifestações agressivas da criança seriam expressão da sua raiva pelo não reconhecimento (equivalente a um protesto) de sua filiação. Talvez possa ter o significado de um pedido para ser reconhecido e fazer parte desta família.

Os instrumentos utilizados (DF-E, entrevistas e informações da instituição) foram muito salutares e permitiram a consecução dos objetivos propostos. O DF-E mostrou-nos as dificuldades dos casais, ao entrar em contato com uma situação problema, evitando ou minimizando o sofrimento. O material que emergiu (questões concretas relacionadas ao filho autista e à vida) salientou as defesas que são mobilizadas no casal frente as angústias intensas. Seria indicado no entanto, um período mais longo com a possibilidade de se realizarem diagnósticos interventivos.

Entendemos assim que poderemos pensar num procedimento diagnóstico e que seja ao mesmo tempo interventivo, preparando o grupo em estudo para intervenções mais longas quando se fizerem necessárias. Paralelamente, poderemos comprovar os dados obtidos através deste estudo numa população mais ampla.

Por outro lado, a análise globalística do presente estudo quando relacionada à teoria psicanalítica e à prática clínica puderam esclarecer muitos aspectos da dinâmica dos casais estudados e de outros, cujas dificuldades se assemelham.

Nosso estudo trouxe conclusões que concordam com Alvarez (1992), Alvarez e Reid (1999), que possam ter um entrelaçamento entre as dificuldades da mãe e da criança, impedindo o desenvolvimento destas crianças em apresentar interesses pelas pessoas que possuem uma mente, que sentem, que fantasiam, criam e simbolizam. Entretanto, verificamos em nosso estudo que esses são os recursos mentais que estão inacessíveis aos pais neste momento.

O autismo é uma manifestação ampla e complexa e exige dos profissionais uma aproximação do que é mais relevante: o sofrimento e a dor de perda da família. Nosso estudo revelou que o autismo do filho está relacionado a uma séria problemática dos pais envolvidos. Coexistem dois movimentos: há um sofrimento interno e há um afastamento que dificulta a percepção dos pais em relação aos conflitos internos, medos e angústias.

Constatamos ainda que a transgeracionalidade permeia a dinâmica do casal e seria muito interessante aprofundarmos um pouco mais esta investigação.

Finalizando, constatamos a necessidade desses casais receberem intervenções psicoterápicas, tanto quanto seus filhos, para que haja possibilidades de integrar suas emoções, proporcionando-lhes condições de entrarem em contato com a turbulência emocional latente inacessível no momento, de forma a promover um contato mais saudável com a realidade objetiva.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ABERASTURY, A.; E.J.S. **Paternidade um enfoque psicanalítico.** Trad.Maria N. Folberg. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984. p.132.

ALVAREZ, A. **Companhia Viva.** Trad. Maria A.V. Veronese. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994

----------; REID, S. **Autism and personality**. London, Routledge, 1999.

ANDOLFI, M. et al. **Por trás da máscara familiar**. Trad. Maria C.R.Goulart. 3.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

.AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Publication manual of the American Psycological Association.** 4.ed. Washington, 1994.

ANTON, I.L.C. **A escolha do cônjuge.** Porto Alegre, ArtMed, 1998.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F.B. **Autismo infantil – um algoritmo clínico.** São Paulo, 1993. 157p. Tese (Livre Docência) – Departamento de Psiquiatra, Universidade de São Paulo.

BERENSTEIN, I. **Familia e doença mental.** Trad. Adriana Friedman. São Paulo, Ed. Escuta, 1988. p.84.

BICK, E. A experiência da Pele em relações de objeto arcaicas. In: SPILLUS, E.B. **Melanie Klein Hoje.** Trad. Berlinda H.Mandelbaum. Rio de Janeiro, Imago, 1991. 1 v. p.194-8.

BION, W.R. **O aprender com a experiência.** Trad.Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro, Imago, 1991.

BOLETIM DE PSICOLOGIA. **O procedimento de desenhos de família com estórias na investigação da personalidade de crianças e adolescentes** (Trinca, W.). 39 (90/91):45-54, 1989.

DOLTO, F. **No jogo do desejo –** ensaios clínicos. Trad.Vera Ribeiro. 2. ed. São Paulo, Ed. Ática, 1996.

DUARTE, C.S. **Características de personalidade de mães de crianças autistas com diagnóstico de autismo infantil:** um estudo comparativo. São Paulo, 2000. 260 p. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina.

FERNANDEZ, M. A. **Fantasias inconscientes de primigestas através do Procedimento de Desenhos-Estórias.** Campinas, 1988. 130p. Tese (Mestrado) – PUC-Campinas.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1975.

FREUD, S. (1914). Sobre o narcisismo uma introdução. In: **Obras psicológicas completas.** Trad. Jaime Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1980. 14 v. p.89-122.

---------- (1923). O ego e o id. In: **Obras psicológicas completas.** Trad.Jaime Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1980. 19 v. p.23-90.

GORODSCY, R.C. **A criança hiperativa e seu corpo: um estudo compreensivo da hiperatividade em crianças.** São Paulo, 1991. 166 p. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

GROTSTEIN, S.J. Introdução. In: TUSTIN, F. **Barreiras autistas em pacientes neuróticos.** Trad. Ana Maria G. Maciel. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990. P.15.

HAUDENSCHILD, T.R.L. **Exploração da corporeidade e acesso à verbalização na análise de duas crianças com defesas autistas.** [Trabalho apresentado no XVI Congresso Brasileiro de Psicanálise, R.S. 1997].

HEIMANN, P. Certas funções da introjeção e da Projeção no início da infância. In: KLEIN, M. **Os progressos da Psicanálise.** Trad. Álvaro Cabral. 2. ed.Rio de Janeiro, Zahar editores, 1982.

JOSEPH, B. Relações objetais na prática clínica. In: BARROS, E.M.B. (org). **Melanie Klein : evoluções.** São Paulo, Editora Escuta, 1989. p.161-77.

KANNER, L. **Psiquiatria Infantil.** Trad. Juan Carlos First. 3. ed. Buenos Aires, Editorial, Paidós/Psique, 197l. p.720-32.

KLEIN, M. et al (1932). **Os progressos da Psicanálise.** Org. Joan Rivieira. Trad. Álvaro Cabral. 3. ed. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.

LEBOVICI, S. ; S. M. **O conhecimento da criança pela psicanálise.** Trad. Suelena W. Pereira. Rio de Janeiro, Zahar Ed., 1985.

LETRA FREUDIANA. **O autismo**. Rio de Janeiro, n.14, 1995. Número Especial. Revinter ed.

LIMA, C.B. Procedimento de desenhos de família com estórias. In: TRINCA, W. (org.)**. Formas de investigação Psicológica.** São Paulo, Vetor, 1997. p.217-51.

---------- **A aliança familiar na adaptação escolar ineficaz.** São Paulo, 1991. 386 p. Tese (Mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

MAHLER, M. **O processo de separação individuação.** Trad. Helena M. de Souza. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.

MELTZER, D. et al. **Exploracion del autismo.** Buenos Aires, Paidós, 1984.

MENGHI, P. Processo de diferenciação dentro do sistema familiar. In: **Por trás da máscara familiar.** Trad.Maria C. R. Goulart. 3. ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989. p.18-21.

MEYER, L. **Familia: dinâmica e terapia.** Trad. George Schlesinger. São Paulo, Brasiliense ed., 1983.

MEZAN, R. Psicanálise e pós-graduação: notas, exemplos, reflexões. [Trabalho apresentado em conferência na PUC- São Paulo, 1999]

OCAMPO, M.L.S. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas.** Trad. Miriam Felzenszwalb. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Genebra. **CID-10**: classificação de transtornos mentais e de comportamento – diretrizes clínicas e diretrizes diagnósticas. Trad. Dr. Dorgival Caetano. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

PINCUS, L.; DARE, C. **Psicodinâmica da Família.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.

PORTO, V.R.N. **Estudo de validação de um Procedimento de desenhos de família com estórias, destinado à exploração clínica da personalidade de crianças.** Campinas, 1985. 138p. Tese (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Campinas.

SAFRA, G. Pesquisa com material clínico [apresentado em reunião científica na Universidade de São Paulo, 1991].

SEGAL, H. Notas sobre a formação de símbolos. In: Spillius E.B. **Melanie Klein Hoje**. Trad.Belinda H. Mandelbaum. Rio de Janeiro, Imago, 1991. 1 v. p.167-84.

SILVA, M. E. L. Pensar em psicanálise. **In: Investigação e psicanálise.** São Paulo, Papirus, 1993.

SIMON, R. Pesquisas combinando técnicas projetivas e psicanálise. **In: Investigação e psicanálise.** São Paulo, Papirus, 1993.

SPITZ, R.A. **O primeiro ano de vida.** Trad. Erothildes M. B. da Rocha. São Paulo, Martins Fontes, 1996.

TARDIVO,L.S. Análise e interpretação. In: TRINCA,W. **Formas de investigação psicológica.** São Paulo, Vetor, 1997. p.129-31.

TRINCA, W. et al. **Diagnóstico Psicológico:** a prática clínica. Coord.Clara R. Rappaport. São Paulo, E.P.U., 1984.

----------. **Psicanálise e Expansão de consciência.** São Paulo, Vetor, 1999.

TUSTIN, F. **Estados autísticos em crianças.** Trad. Joseti Marques Xisto. Rio de Janeiro, Imago, 1984.

---------- **Barreiras autistas em pacientes neuróticos.** Trad. Ana Maria G. Maciel. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

WING, L. The autistic continuum. In: WING, L. ed. **Aspects of autism:** biological research. London, Royal College of Psychiatrists & The National Autistic Society, 1988. p.5-8.

WINNICOTT, D.W. **O Brincar e a realidade.** Trad. José O. de Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

---------- (1965). **A criança e o seu mundo.** Trad.Álvaro Cabral. 6. ed. Rio de Janeiro, L.T.C. ed., 1982.

---------- (1958-1963). **O ambiente e os processos de maturação.** Trad. Irineo C. S. Orthiz. 3.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

---------- **A natureza humana.** Trad. David L. Bogomoletz. Rio de Janeiro, Imago, 1990.

---------- (19). **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Trad. Jane Russo. 4. ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1993.

---------- Autismo. In: **Pensando sobre crianças.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1997. p. 179-92.

ZIMERMAN, D.E. **Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise.** Porto Alegre, Artmed, 2001.

ANEXOS