



WINNICOTT : UMA LEITURA SOBRE A CLÍNICA DO AUTISMO

WINNICOTT : A READING ON THE AUTISM CLINIC

(Lídia Micaely Ferreira da Silva Moraes, Thaís Beríl Pimentel Vasconcelos, Indyra Dayane Cândido Pontes da Silva)

Resumo: A inserção no campo de estágio da psicologia clínica possibilitou o contato com demandas que muitas vezes não tivemos durante a graduação. Um dessas demandas foi o acompanhamento psicoterápico de crianças autistas ou em fase de investigação diagnóstica. Ao iniciar o estágio, observamos alguns casos de crianças que chegavam ao serviço de psicologia com a suspeita de autismo e em muitas situações, o diagnóstico de autismo era descartado por profissionais (de outras instituições) após um certo tempo de acompanhamento psicoterápico e em outros serviços. Com isto, surgiu a indagação de como algumas características das crianças eram amenizadas ou deixaria de existir durante esse processo. Nesta pesquisa objetivou-se uma reflexão através da teoria de Winnicott, condições essenciais da etiologia do autismo e o manejo clínico na psicoterapia infantil. Foi realizado um ensaio teórico tendo como base dois capítulos (25 e 26) do livro *Pensando Sobre Crianças* (1997). Apesar do material escrito por Winnicott ser considerado pouco, ao longo de toda sua obra ele deu pistas sobre sua investigação do estado do autismo e as características autísticas. Conclui-se que é necessário que o terapeuta exerça um manejo adequado para cada caso clínico, possibilite um espaço potencial e seguro para o desenvolvimento das crianças e principalmente que esteja disponível para brincar com a criança. O brincar na clínica do autismo é essencial, e caso a criança não brinque, o terapeuta deverá ser capaz de fazer ela brincar; caso o terapeuta não saiba brincar, ele não está apto para o trabalho.

Palavras-Chave: Autismo; Espectro Autista; Winnicott; Clínica Do Autismo; Self E Autismo.

Abstract: The insertion in the internship field of clinical psychology made possible the contact with demands that we often did not have during the graduation. One of these demands was the psychotherapeutic follow-up of autistic children or those undergoing diagnostic investigation. At the beginning of the internship, we observed some cases of children who came to the psychology service with the suspicion of autism and in many situations, the diagnosis of autism was discarded by professionals (from other institutions) after a certain time of psychotherapy and other services. . With this, the question arose as to how some characteristics of children were softened or ceased to exist during this process. This research aimed to reflect through Winnicott's theory, essential conditions of the etiology of autism and clinical management in child psychotherapy. A theoretical essay was conducted based on two chapters (25 and 26) of the book *Thinking About Children* (1997). Although the material written by Winnicott is considered scant, throughout his work he gave clues about his investigation of the state of autism and the autistic characteristics. It is concluded that it is necessary for the therapist to exercise appropriate management for each clinical case, to allow a potential and safe space for the development of children and especially to be available to play with the child. Playing at



sem um respaldo técnico e clínico para ser incluído dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Objetivou-se uma reflexão através da teoria de Winnicott, condições essenciais da etiologia do autismo e o manejo clínico na psicoterapia infantil.

D. W. Winnicott, autor o qual escolhemos suas obras para realizar a revisão da literatura, escreveu dois textos específicos sobre o tema no livro 'Pensando sobre Crianças' (1997, cap. 25 e 26) e ao longo de sua obra apresenta formulações que nos possibilita visualizar sua concepção acerca do TEA. Foi influenciado pelas formulações de Kanner sobre o autismo, apesar de não concordar com o uso do termo. Além disso, boa parte de suas ideias dialoga com a obra 'A fortaleza Vazia' do psicólogo Bruno Bettelheim.

DESENVOLVIMENTO

Winnicott prefere nomear o autismo, termo proposto por Kanner, como "esquizofrenia da infância inicial" ou "esquizofrenia da infância posterior". Para ao autor, o autismo trata-se de uma organização de defesa altamente sofisticada relacionada a falhas ambientais ocorridas nos estágios iniciais do processo maturacional. Ele não desconsidera a possibilidade da ocorrência de danos cerebrais, mas enfatiza que, ainda nesses casos, as investigações das provisões ambientais não podem ser descartadas (WINNICOTT, 1997).

Em sua experiência como pediatra e psicanalista relata que na maioria dos casos que teve contato ao longo de sua carreira não havia dano cerebral e a criança apresentava potencialidades. Entre vários casos que atendeu havia a tendência que foi compensada, mas que poderia ter produzido o quadro autista. Acrescenta ainda que elementos caracterizados como do autismo podem ser encontrados em crianças não autistas. Winnicott salienta que para estudar o TEA é necessário analisar o início da sintomatologia do quadro investigar a história do



conflitos, pois podem ser interpretados como rejeição da gravidez e o bebê. Essa ambivalência está relacionada tanto a mudança de posição de filha para mãe como outros diversos fatores. Para a maioria delas esse sentimento não é claro e a maternidade se apresenta como um estado de deslumbramento.

Na maioria dos casos, o feto é personificado e, a partir de suas histórias, os pais relacionam-se com ele antes mesmo da concepção. Os desejos narcisistas dos pais são fundamentais na construção do bebê imaginado e torna possível suportar as demandas do recém-nascido. Se o processo de imaginar o bebê ao passo que a gravidez se torna um fato a criança estará inserida no mundo simbólico dos pais e fará parte dele. Assim, é tomado como sujeito diferenciado e não apenas uma extensão do próprio corpo vislumbrando a constituição de outro sujeito que corresponder ou não suas expectativas: o bebê real (FERRARI *et al.*, 2007).

Winnicott (2007, p. 212) observou “nas reações autísticas” um “sinal de socorro”, com isto fazia necessário uma investigação completa do desenvolvimento emocional da criança, relativo ao seu ambiente e cultura”. Baseado nessa afirmação, o objetivo do tratamento é aliviar a criança da necessidade de “enviar um sinal de socorro” (ARAÚJO, 2003, p. 15).

Resultados

Com os trabalhos desenvolvidos por Winnicott na década de 1950, a clínica psicanalítica com crianças tem uma abertura maior no que diz respeito ao *setting* analítico e ao lugar que o “analista ocupa na relação transferencial com a criança” (2000, p. 4). Winnicott foi um psicanalista que questionou sobre a interpretação na clínica do autismo, principalmente sobre a “função” do analista intérprete de símbolos universais que muitas vezes não condizem com a história individual da criança analisada e não colabora de forma efetiva para o tratamento (JANUÁRIO, 2010).

No tratamento psicanalítico, mais importante do que interpretar é fornecer uma base de confiança para a criança. Winnicott elucidou que o trabalho essencial



com essas crianças é o “apoio ao ego”, ou seja, a prática do *holding* e manejo adequados (ARAÚJO, 2003, p. 15).

Winnicott (2000) acreditava que uma boa análise não consiste apenas em uma técnica. É algo que começamos a realizar quando alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica. É através do reconhecimento que cada paciente tem seu próprio ritmo e caminha a seu próprio rumo que o analista se torna capaz de conduzir uma boa análise. Baseado nessa reflexão e em suas experiências, o autor divide os pacientes em três categorias.

A primeira categoria elaborada está relacionada a pacientes que trabalham de forma inteira, suas dificuldades localizam-se nas relações interpessoais. A segunda, é destinada a pacientes que a personalidade recém-começou a integrar-se e utiliza-se desta personalidade como algo que se pode contar no trabalho analítico. Na terceira categoria, encontram-se todos aqueles pacientes cujo a análise deverá lidar com estágios mais primitivos do desenvolvimento emocional (WINNICOTT, 2000).

Nesta terceira categoria, Winnicott considerava a combinação de *Holding* e Manejo e refere-se ao acolhimento de paciente psicóticos e inclui também os casos autísticos.

O Holding e Manejo são conceitos psicanalíticos elaborados por Winnicott, relacionados a maternagem – forma de segurar, carregar e manter o bebê-indispensáveis para o primeiro desenvolvimento do potencial inato do bebê. O termo holding é utilizado não só para o segurar físico, mas também para a provisão ambiental. Durante a fase do *holding*, o ego não integrado, transforma-se em uma integração estruturada – “O latente se torna uma pessoa, com individualidade própria” (2007, p. 34). Acontece também outros processos importantes, como o despertar da inteligência.

Já o conceito de manejo diz a respeito ao fornecimento de um ambiente adaptado, no contexto e fora dele, daquilo que faltou para o paciente em seu desenvolvimento. Só quando ocorre um manejo adequado para o paciente é que

V Jornada Acadêmica do HUPAA
Tecnologias em Saúde
27 - 29 de Novembro 2019



(*holding*) aos pais. Esse cuidado deve ser iniciado não somente quando o quadro clínico está instalado, mas desde o início da gravidez como forma de prevenção. Um exemplo desse tipo de estratégia são os Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (KUPFER, 2011) que se aplicados de forma correta e ética contribuem para a investigação de fatores que podem interferir no desenvolvimento saudável logo na primeira infância. Na clínica do autismo torna-se essencial um trabalho direcionado para o campo das possibilidades, da criatividade, mas para que isso ocorra precisamos incluir aqueles que são capazes de possibilitar esse acontecer: os pais.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. A. S. de. Winnicott e a etiologia do autismo: Considerações acerca da condição emocional da mãe. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 8, n. 14, p. 146-163, jun. 2003. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2018.

FERRARI, A. G.; PICININI, C. A.; SOBREIRA LOPED, R. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, Aug. 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122097011>. Acesso em: 28 nov. 2018.

JANUARIO, L. M.; TAFURI, M. I. A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, p. 57-70, Jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652010000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2018.

KUPFER, M. E.; MACHADO, M. C. O lugar da Psicanálise na Pesquisa IRDI.. In: O DECLINIO DOS SABERES E O MERCADO DO GOZO, 8., 2010, São Paulo. **Proceedings online...** FE/USP. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032010000100046&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 28 nov. 2018.

