

**O PROCESSO DE RESSIGNIFICAÇÃO DO AUTISMO NA CRIANÇA PELA FAMÍLIA A PARTIR  
DA CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE**

**THE RISIGNIFICATION PROCESS OF AUTISM BY THE FAMILY FROM THE  
PSYCHOANALYSIS CONTRIBUTION**

Karina Hubert<sup>1</sup>

Larissa Steffanni<sup>1</sup>

Michelle Lacerda<sup>1</sup>

Paloma Galdino<sup>1</sup>

Rosiane Brízida<sup>1</sup>

*Acadêmicas do 10º semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG*

Anna Isabel Araújo Vaz<sup>2</sup>

*Especialista em Residência Multiprofissional pela UFMT e graduada em Psicologia pela Universidade de Cuiabá*

*Orientadora e Professora do curso de Psicologia do UNIVAG*

**Resumo**

Neste trabalho iremos realizar um ensaio teórico a partir da psicanálise, acerca de uma reflexão sobre a família que possui um dos seus membros vivenciando o diagnóstico Transtorno do Espectro Autista. A psicanálise aponta duas visões que buscam explicar o autismo, pela psicose ou como uma quarta estrutura, entretanto ambos apresentando as relações familiares como o cerne das constituições. O objetivo desse ensaio teórico pressupõe entender o processo de ressignificação dos pais em relação ao diagnóstico de autismo em um filho. Já que essa criança tem a sua construção desde o ventre, já vem marcada pelo lugar no desejo materno, possuindo representações para os pais de como ela vai vir a ser. A relevância científica e social desse trabalho se dá ao ver a importância da psicanálise junto aos que vivenciam os desafios frente ao diagnóstico do autismo, dando ênfase no contexto familiar. A constatação de autismo pode ser um momento de muitos conflitos e frustrações, pois os ideais e expectativas que os pais construíram acerca do bebê podem não ser correspondidos. O que caberá a esses pais a ressignificação desse filho real que se apresenta, para que possa haver o reconhecimento dessa singularidade e a construção do seu espaço no meio familiar que o abriga.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autismo (TEA), Psicanálise, Família.

## Abstract

In this work we will carry out a theoretical essay based on psychoanalysis, about a reflection on the family that has one of its members experiencing the diagnosis of Autistic Spectrum Disorder. Psychoanalysis points to two views that seek to explain autism, through psychosis or as a fourth structure, however both presenting family relationships as the core of the constitutions. The purpose of this theoretical essay is to understand the process of parental reframing in relation to the diagnosis of autism in a child. Since this child has its construction from the womb, it is already marked by the place in the maternal desire, having representations for the parents of how it will be. The scientific and social relevance of this work is given by seeing the importance of psychoanalysis with those who experience the challenges facing the diagnosis of autism, emphasizing the family context. The finding of autism can be a time of many conflicts and frustrations, as the ideals and expectations that the parents has built about the baby may not be met. What will be the responsibility of these parents to re-signify this real son who presents himself, so that there can be recognition of this singularity and the construction of his space in the family environment that houses him.

**Key-words:** Autism Spectrum Disorder (ASD), Psychoanalysis, Family.

## 1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho realizaremos um ensaio teórico a partir da psicanálise, onde focaremos na família que possui um dos seus membros vivendo com o autismo. Visani e Rabello (2012, p. 294-295) dizem que o autismo é “uma psicopatologia grave proveniente da não instauração sucessiva de estruturas psíquicas fundamentais, diante da qual existe o risco de instalação de deficiências irreversíveis para o desenvolvimento psíquico da criança” e ainda ressaltam a importância de um diagnóstico precoce para o aumento das possibilidades de tratamento, tanto para a pessoa autista quanto para seus familiares.

O autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio já evidenciado mundialmente, e que apresenta alterações em três áreas: socialização, comunicação e cognição. Essas alterações variam de intensidade conforme cada indivíduo. Geralmente, pode-se perceber antes dos três anos de vida, sendo de extrema importância o diagnóstico precoce, pois, quanto antes for iniciado a intervenção multidisciplinar, melhor se dá o processo de desenvolvimento da criança (FERNANDES, 2009; SILVA e MULICK, 2009; FAVERO-NUNES e SANTOS, 2010; ZANATTA et. al. 2014).

Para realizar o diagnóstico geralmente se utiliza o DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2014*), que é o manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais. O transtorno do espectro autista engloba o transtorno autista, o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Ele é caracterizado por déficits em dois domínios

centrais: 1) déficits na comunicação social e interação social e 2) padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades (DSM V, 2014).

Conforme Sanches e Siqueira (2014, apud Ajuriaguerra, 1977) a expressão “autismo” foi utilizada pela primeira vez por Eugene Bleuler em 1911, para designar a perda de contato com a realidade, seja com dificuldade ou impossibilidade de comunicação, observado em pacientes que eram diagnosticados com quadro de esquizofrenia.

E de acordo com Mello (2013) o autismo foi descrito pela primeira vez em 1943, nos Estados Unidos, pelo médico austríaco Leo Kanner. Em 1944, Hans Asperger, também médico e austríaco, descreveu na Áustria os sintomas de autismo de maneira muito semelhante à de Kanner, mesmo sem ambos ter algum tipo de contato. Em 18 de outubro de 1961, no Reino Unido, Helen Allison falou ao programa “*Women’s Hour*” da BBC de Londres sobre Joe, seu filho com autismo. Apesar de o autismo ser praticamente desconhecido na época, a entrevista de Helen provocou um tremendo impacto: ao término do programa seguiu-se um mar de cartas de pais que identificaram, em seus filhos, os mesmos sintomas descritos por Helen.

Mello (2013) coloca que a conscientização gerada pela entrevista fez com que pais se reunissem na casa de um deles e, no início de 1962, fundassem a primeira associação no mundo de pais de crianças com autismo, a *National Autistic Society* (NAS). A NAS começou estabelecendo três objetivos principais: abrir uma escola para crianças com autismo, uma residência para os adultos e criar um serviço de informação e apoio para outros pais. Em 14 de fevereiro de 1963, os pais fundadores da NAS decidiram dar à associação uma marca e concordaram que a melhor tradução do autismo para a sociedade seria uma peça de quebra-cabeça.

De acordo com o Brasil (2013), os dados epidemiológicos internacionais indicam uma maior incidência de TEA no sexo masculino, com uma proporção de cerca de 4,2 nascimentos para cada um do sexo feminino (Fombonne, 2009; Rice, 2007). A prevalência é estimada em um em cada 88 nascimentos (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2012), confirmando a afirmação de que o autismo tem se tornado um dos transtornos do desenvolvimento mais comuns (Fombonne, 2009; Newschaffer et al., 2007).

De acordo com Kupfer (1999) o autismo se dá devido ao modo no estabelecimento da relação com o Outro, de modo que o bebê necessita do Outro Primordial para poder aprender os significados e compor os próprios significantes<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Para Lacan (1960/1998, apud SANDALA e MARTINHO, 2011), o significante é aquilo que vai representar o sujeito para outro significante.

A família, conforme descreve Faria (2014), tem papel de grande importância na constituição psíquica desses bebês, primeiramente nos cuidados básicos que são dedicados a criança nos primeiros anos de vida, mas também destaca a importância da linguagem, onde o choro do bebê ganha um significado quando a mãe atende a sua necessidade e que faz marcas no próprio psiquismo do bebê.

Faria (2014), cita que Lacan (1969) ressaltava a importância do investimento na criança, pois esse cuidado demonstra um interessante particularizado. Isso acaba por fazer com que o vínculo cuidador-bebê seja estruturante. Esses cuidados, que são universais, como alimentar o bebê, dar banho, entre outros, só são significativos quando existir na criança um lugar no desejo materno, que não significa o mesmo que supor um ideal de maternidade.

Prizskulnik (2004) diz que a psicanálise “sublinha que idealizar o outro (criança, aluno, amigo, cônjuge, etc.) é inevitável, na medida em que qualquer relação com o outro traz a marca do narcisismo, que faz parte da constituição do sujeito humano, e ninguém se “livra” ou se “cura”. A psicanálise explica que a criança vai ser um enigma para o adulto e o adulto para a criança, que temos de entender que dessa relação pode surgir conflitos, contradições, que devemos enquanto psicólogos pensar nessa relação. De acordo com Silva e Chaves (2014) a reação familiar frente a um possível diagnóstico gera conflitos na interação, no social e na qualidade de vida dentro do ambiente ali inserido, identificando assim a necessidade da atuação de um profissional da psicologia, que de ênfase no contexto familiar, baseando-se nos esclarecimentos, informações e também no apoio terapêutico que vise melhorias no convívio com a pessoa que vive com o diagnóstico. A relevância científica e social desse trabalho se dá dentro da contextualização como base na psicanálise, para uma possível intervenção na atuação do psicólogo em prol da família de crianças e adultos com TEA, que pode gerar sofrimento psicológico a partir desse desafio vivenciam.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Um breve histórico da psicanálise**

Sigmund Freud se tornou uma grande referência para o mundo sobre a psicanálise. De acordo com Coutinho Jorge e Ferreira (2010) ele se torna uma referência não apenas do estabelecimento da subjetividade como também da cultura. Entende-se que tudo que o homem criou está fundamentado no desejo sexual, desejo esse que concebe o núcleo do inconsciente.

Sigmund Freud deu início aos seus estudos através da utilização da técnica da hipnose no tratamento de pacientes histéricas, como uma forma de acessar os conteúdos mentais das pacientes. Através da observação da melhora dos pacientes que eram tratados por Charcot, ele

concebe que a origem da histeria era psicológica. Essa hipótese serviu de base para outros conceitos desenvolvidos por Freud, como o do inconsciente, a da interpretação dos sonhos, dos mecanismos de defesa, do complexo de Édipo, da pulsão e recalque, entre outros. São obras e teorias que até hoje são utilizadas no desenvolvimento e aprendizagem da humanidade (RAPPAPORT, 1981-1982).

Um grande e relevante marco que o século vinte deixará para a posteridade é a psicanálise de Freud, acerca do seu trabalho inicial, junto com séculos de explorações e conquistas que nos tempos de hoje foram marcados pelas viagens espaciais, pela fissão e fusão do átomo, e trazendo também a descoberta do inconsciente como etapa significativa da busca que o homem realiza a procura de si mesmo (RAPPAPORT, 1981-1982).

Prizskulnik (2004) relata que antigamente a criança não era vista como um ser diferente do adulto, a infância não recebia cuidados especiais nem tão pouco era valorizada. As crianças eram tratadas como um adulto pequeno e não recebiam educação, e as experiências eram vividas a partir da observação e das vivências de como seus pais demonstrava suas condutas e agiam dentro da sociedade. Com o passar do tempo à criança começa a ser separada do habitat adulto e a receber educação, cuidados e proteção.

Dentro de um contexto em transformação, Prizskulnik (2004) enfatiza que surge a crescente preocupação moral e educativa, a partir do século XVII, fazendo com que as instituições escolares se organizem cada vez mais e que com isso possa aparecer forte ligação entre criança, educação e escola. Surgindo, então, esse novo lugar para a criança. A criança para Freud é um sujeito desejante, que busca objetos que a satisfaçam e que necessita do investimento. Conforme Prizskulnik (2004) a psicanálise questiona a concepção de que na infância vai existir apenas tranquilidade, afirmando que as crianças também irão possuir questionamentos que vão gerar angústia e ansiedade. Questionamentos esses que se referem a acerca da sua vida, e contradições diante das questões dos seres humanos como qualquer adulto.

Essa criança tem a sua construção desde o ventre, já vem marcada pelo lugar no desejo materno, possuindo representações para os pais de como ela vai vir a ser. Prizskulnik (2004) nos diz que a criança “nasce inserida na linguagem e num determinado contexto familiar e socioeconômico-cultural” (p. 73).

De acordo com Campos (2008, p. 16), Freud explica que:

O bebê humano sofre estímulos endógenos, oriundos do seu corpo biológico e marcados pela manifestação da necessidade que se apresenta como sede, fome ou frio. Esse bebê sozinho, mergulhado nesse estado de total

dependência e incapacidade de atender a si mesmo ao encontrar um adulto que responda à satisfação dessas necessidades tem a tensão originada pelo estímulo no corpo biológico aliviada e vivencia então a experiência de satisfação. Essa experiência de satisfação almejada fica guardada para sempre na memória do bebê, como um registro da imagem do objeto que proporcionou a satisfação.

Para Freud, apud Campos (2008) a criança tem sua existência formada antes mesmo do parto, na própria expectativa dos pais e quando ela não atinge esse ideal, que é impossível de atingir, ela vai criar os seus próprios caminhos, suas histórias, sua singularidade.

### 2.3 Autismo e psicanálise

Para a psicanálise existem duas visões que buscam explicar o autismo. Há os psicanalistas clássicos que entendem que o autismo vai estar classificado dentro da estrutura da psicose e os que irão entender que ela deve ser estudada a partir de uma quarta estrutura, pois se diferencia da psicose.

Para se entender a visão a partir da psicose Bernardino (2010) explica que se tem relação com o momento da entrada no simbólico, que é um elemento essencial para a criança se situar no mundo. É o simbólico que permite que o sujeito tenha acesso aos sentidos e aos significantes, e que faz com que se possibilite encontrar a própria identidade, dar significação ao próprio corpo e para o mundo em que habita.

Bernardino (2010) nos traz que é “no interior dessa estrutura que cada sujeito receberá do Outro<sup>2</sup> esta chave de significação fálica, como Lacan (1958) a nomeou, a partir do conceito de falo para Freud”. Se neste momento ocorrer alguma intercorrência, acaba por impedir a aquisição do dispositivo, que possui a finalidade de organizar as significações, e essa intercorrência pode ser nomeada como a foraclusão do nome-do-Pai, proposto por Lacan. Ou seja, ocorrerá a expulsão do registro da castração para fora das leis da linguagem (RABINOVITCH, 2001). Para Bastos (2012) o significante nome-do-Pai é “um significante primordial, cuja ausência provoca um “furo” no campo das significações”. Se este significante não for inscrito, terá como consequências dessa foraclusão para a criança, a dificuldade simbólica, da linguagem, da falta e da significação fálica.

A pessoa autista, para Soler (1999, apud Kupfer et al., 2007), começa sua vida subjetiva no campo do Outro, como todo sujeito. O que acaba por ocorrer é que depois de adquirido esse significante não surgem novos, fazendo com que ele tenha apenas valor de signo<sup>2</sup>, ocasionando

---

<sup>2</sup> Segundo Lacan (1979b, apud BRAUER, 1994) o Outro é o local aonde se encontra os enredos do significante que vai comandar tudo que se tornara real do sujeito, é do Outro que o sujeito vai surgir.

com que o autista fique sempre no mesmo lugar do Outro absoluto, tendo significados fixos. Por isso para os autistas as variações serão um problema, buscando sempre as evitar.

Para Laznik e Penot (1989, apud Kupfer et al., 2007) no autismo ocorre o fracasso da instalação do terceiro tempo do circuito pulsional, é neste momento que surgiria para a criança um novo sujeito, que seria o sujeito da pulsão, de quem a criança se faz objeto. Mas no autismo o bebê fica aprisionado em seu corpo, impossibilitando a função materna de colocar as suas marcas. Ainda ocorre de o significante emprestado do Outro primordial estar impedido, causando a dificuldade do encadeamento de outros significantes que acabaria por formar uma cadeia discursiva (LAZNIK, 1991 apud JARDIM, 2001).

De acordo com Kupfer et al. (2007), isso vai mostrar que o “autista localiza os outros, registra a sua presença, mas se trata de uma presença que não é regida pelo significante e sim pelo signo”. Em consequência disso o corpo da criança não é tomado pela pulsão e não há a formação do corpo erógeno, prejudicando a constituição da sua imagem corporal.

Há autores que irão entender o autismo como sendo diferenciado da psicose, como uma quarta estrutura. Jerusalinsky (2012, apud de Paiva Azevedo e Nicolau, 2017), define a quarta estrutura como sendo diferente das outras pois é uma estrutura da exclusão do campo do Outro e do registro da linguagem. Para as crianças autistas, diferente do que ocorre na psicose, não há a alienação do Outro (BASTOS, 2012 apud DE PAIVA AZEVEDO e NICOLAU, 2017). Na exclusão não vai haver a inscrição do sujeito, no lugar aonde a inscrição deveria se localizar, está o real, ou seja, há a ausência dessa inscrição. (JERUSALINSKY, 1993 apud KUPFER, 1999).

#### 2.4 A família e a criança autista na psicanálise

Para constituir o sujeito, Freud (1914) adentra em uma questão complexa, e apresenta o narcisismo como a fase da constituição psíquica das crianças e que acontece de uma forma natural, com o investimento em si mesmo, sendo classificada em dois tipos: narcisismo primário e narcisismo secundário. Freud descreve que o narcisismo primário ocorre no bebê, quando vê o próprio corpo como uma fonte e o objeto de prazer, sendo que nesse momento o bebê não se percebe diferente do mundo, e sim como uma extensão do corpo materno. No narcisismo primário Freud descreve que, ocorre um encontro entre o narcisismo nascente do bebê e do narcisismo renascente dos pais, e durante a concepção essa criança sobre influência direta dos próprios pais.

Freud (1914) diz que o narcisismo secundário se divide em dois momentos. Primeiramente quando o bebê já é capaz de diferenciar o seu corpo do restante do mundo

externo, permitindo o investimento objetal, que geralmente ocorre para com a mãe e o seio. E no segundo momento a criança percebe que não é o único desejo da própria mãe, e com a decepção retorna seus investimentos objetais para dentro ao próprio Ego.

Dando continuidade, Freud (1923-1925) pontua o Complexo de Édipo na constituição do sujeito que mostra ser a fonte do senso ético individual e da moralidade. O curso do desenvolvimento da infância conduz a um desligamento sempre crescente dos pais e a significação pessoal desses para o Superego. Freud coloca que, o Complexo de Édipo se retira para o surgimento do Superego; que se divide em duas fases que se completam, a primeira o ego ideal, onde ocorre a internalização dos valores da sociedade e da cultura e também da consciência moral, onde o sujeito internaliza as regras, sendo assim uma estrutura importante para o desenvolvimento do grupo social. Na segunda Freud descreve que, compreende a resolução do Complexo de Édipo, quando surge a instância superegóica propriamente dita, com a internalização da lei paterna e o aparecimento do sentimento inconsciente de culpa, gerado pelo masoquismo moral, que representa uma força poderosa para a submissão do ego.

No “estádio do espelho”, Lacan (1961-1962), coloca que o eu é produzido a partir da imagem do Outro, sendo a experiência de fragmentação do corpo pelas pulsões é superada pela cristalização de uma imagem unificante, que passa a ter peso de referência, trazendo uma vivência de júbilo diante do reconhecimento da própria imagem, que sucede o reconhecimento recebido pelo Outro. Há um recobrimento imaginário do real, e a cada momento que a experiência especular com o semelhante se repete, o eu consolida-se.

Dentro do contexto familiar, para a psicanálise, o papel da família se dá na constituição do sujeito, a partir que, toda família, além da perpetuação da espécie, do fornecimento de abrigo, alimento e proteção à criança, garantindo assim a sua sobrevivência, a família deve assegurar a criação e educação da prole, pois é no seio familiar que a criança terá suas primeiras trocas de experiências, conhecerá seus primeiros sucessos e fracassos, medos e frustrações. É da família a tarefa essencial de socialização e desenvolvimento da sua personalidade, configurando o seu percurso intelectual, emocional e social. Ainda assim, o desenvolvimento das qualidades de humanidade não é garantido. A matriz para esse desenvolvimento encontra-se na união de identidade de indivíduo e família, de família e comunidade (ACKERMAN, 1986). Existe uma multiplicidade de formas e significados da palavra família, construída com a contribuição das várias ciências sociais e pode ser pensada sob as mais variadas abordagens por meio de diferentes referências acadêmicas

Smeha e Cezar (2011) afirmam que os pais e os familiares anseiam pela criança perfeita e saudável, porque encontram no filho a possibilidade de concretizar seus sonhos e ideais, e

quando a criança possui algum tipo de limitação significativa, suas expectativas se fragilizam, já que a criança perfeita que lhes proporcionaria alegrias "não" nasceu (MEIRA, 1996; JESURALINSKY, 2007). Smeha e Cezar citam também Buscaglia (2006), ao deparar-se com as limitações da criança/filho, em qualquer família, é sempre um encontro com o desconhecido. Enfrentar essa nova e inesperada realidade causa sofrimento, confusão, frustrações e medo.

Fernandes (2004) posiciona que a família, para a psicanálise, seria o local onde se encontra a jornada do mito à estrutura. Toda a criança entra na família com certo prazer mítico e original, prazer no mito da mãe fálica. Esse mito é sustentado pela crença na capacidade de ser um objeto que corresponda ao desejo da materno.

Lacan (1986), em um dos seus manuscritos, define sobre as condições para a investigação da conexão entre os sintomas da criança e a rede de relações familiares onde ela está inserida e descreve que o sintoma da criança se situa de forma a corresponder ao que há de sintomático na estrutura familiar. É no sintoma que está o fato fundamental da experiência analítica, e que se define nesse contexto como representante da verdade. O sintoma pode representar a verdade do casal familiar.

Neves (2008) coloca que a família como um grupo restrito, em que cada membro pode estabelecer contatos diretos com os outros membros, descendente das relações, sobre o qual são demonstrados laços vitais para a assistência dos membros e também mostra a família como um local constituinte simbólico. Como ter um filho autista pode ter um certo impacto na família, porque, esse fator pode apontar para uma mobilização da dinâmica familiar em vários aspectos, desde financeiros às qualidades físicas, psicológicas e sociais dos cuidadores. Na maioria das vezes, os pais devem lamentar a perda de seus filhos ideais para que possam perceber as verdadeiras habilidades e potencial de seus filhos (FÁVERO E SANTOS, 2005).

Koegler e Cols (1992, apud FÁVERO e santos, 2005) ainda trazem que os pais das crianças autistas possuem grande preocupação com o prejuízo cognitivo que os filhos possuem e esses é um dos fatores que mais causa estresse para as famílias. Segundo Sprovieni (1995, apud FÁVERO e SANTOS, 2005), é importante o conhecimento da dinâmica familiar, pois é uma instituição social, porque o autismo não afetará apenas as crianças, mas também todos que o rodeiam.

O bebê, muito antes do nascimento, já faz parte da rotina e dos planos futuros de toda a família. A expectativa do seu nascimento se torna por um tempo o centro de investimentos psíquicos e emocionais. É a paternidade e/ou a maternidade que prepara o espaço físico para dar as boas-vindas a esse bebê, mas também um espaço de ordem psíquica que garantirá as

inúmeras possibilidades desse recém-nascido para passar pelas fases do desenvolvimento infantil.

Como indicado por Jerusalinsky (2010, p. 151):

O desenvolvimento da criança é considerado de maneira linear, como as séries de aquisições que ocorrem ao longo do tempo, basta que a criança tenha certa idade (tempo cronológico) e condições para que, desde o encontro com o ambiente favorável que a criança enfrenta com necessidades, exercite esquemas diferentes e realize um acúmulo que levaria a uma melhor adaptação.

No nascimento, o bebê ainda não se constitui como sujeito da enunciação psíquica. Nasce na condição de fetalização, que segundo Lacan é a condição da criança ao nascer, de imaturidade neurológica; isto é, sobre o fator biológico. Também se refere ao fator psicológico como sendo o bebê aquele que ainda não passou pelas fases de identificação necessárias ao desenvolvimento infantil. O bebê que nasce é recebido em um berço simbólico. No bebê estão presentes os desejos, palavras e significantes que significam a criança como algo para alguém. Esses significantes capturam o corpo do bebê e o lançam em um quadro identificável; o cuidado, a socialização e as relações estabelecidas que podem estar alinhadas com a imagem projetada. Assim, a constituição psíquica se desdobra através da projeção, que Laplanche e Pontalis (2001, p. 378) descrevem a seguir: “Aparece como defesa, como a atribuição à outra - pessoa ou coisa de qualidades, de sentimentos, e deseja que o sujeito recuse ou ignore em si mesmo”.

Conforme os autores Ferreira, Elias e Correa (2018), a perda das características do filho desejado, anteriormente idealizado pelos desejos e sonhos dos pais, instaura uma lesão no ego destes. O eu idealizado pelos sonhos se desconstrói, dando lugar a um ser real que demandará de outras representações mentais para o desenvolvimento do feto, no qual os vínculos deverão ser reconstruídos. O filho real, agora precisará de uma nova identidade, na qual sejam respeitados e compreendido os seus limites, permitindo-o um novo lugar com a construção de novas expectativas. A criança é feita através da fantasia dos pais, que expressam o desejo na imaginação, e as vezes o desejo pode ser muito diferente da situação real. Diante da confirmação de que algo não saiu como o esperado, pode-se supor que este é um momento de choque, seguido pelo diagnóstico e a ressignificação.

Parece haver uma ambivalência dos pais em se tratando do diagnóstico, para Coriat (1997) parece que os pais buscam, em suas incessantes consultas médicas, algum diagnóstico, prognóstico ou tratamento que aponte um parecer diferenciado sobre o filho e que lhe restitua a “normalidade”. Por outro lado, parece que estes encontros veiculam a demanda de

confirmação do diagnóstico. No entanto, neste caso, é muito doloroso para os pais admitirem isso. Os pais terão de ajustar suas necessidades de acordo com as possibilidades de seu filho.

Coriat (1997) frisa que a criança diagnosticada não necessariamente será imediatamente reconhecida pelos pais. No caso de perder o filho ideal, é necessário lamentar, passar pelo luto para que seja desconstruído os ideais e que se possa (re) estabelecer um lugar para esse filho ideal. Ou seja, espera-se que se possa construir uma representação psicológica inconsciente desse encontro real, pois é importante que os pais estabeleçam outras idealizações, levando em conta que esse ideal deve ser reconstruído no filho real, na realidade diante deles.

Passos (2007) enfatiza que a existência da família depende do jogo produzido na realidade interna do grupo, a partir da relação entre os membros individuais e suas intersecções com a realidade externa ou social. Passos também coloca que, um princípio fundamental na origem desses processos é exatamente a capacidade de as crianças criarem espaços próprios na família, matriz de todos os outros lugares que ocupará ao longo da vida, permitindo-lhe essa resignificação do filho “real”. Tudo deve ser resignificado para que os pais possam oferecer novos significantes ao filho, e assim permanecer oferecendo investimentos importantes para sua constituição.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se neste ensaio que para a psicanálise a família tem um papel importante na constituição psíquica desses sujeitos autistas, e nos cuidados básicos e afetivos que são dedicados a criança, podendo proporcionar um ambiente enriquecedor e amoroso a esse que se faz em sua singularidade. Assim, considerasse a relevância do processo de resignificação de um filho com diagnóstico do TEA.

A constatação de um familiar autista pode ser um momento de muitos conflitos e frustrações, pois os ideais e expectativas que os pais construíram acerca do bebê podem não ser correspondidos. O que caberá a esses pais a resignificação desse filho real que se apresenta, para que possa haver o reconhecimento dessa singularidade e a construção do seu espaço no meio familiar que o abriga. O que justifica a importância do suporte à família frente ao diagnóstico de autismo, da busca de ajuda e de assistência não somente a quem vive diretamente o diagnóstico, mas também com os que convivem.

Nesse sentido, o reconhecimento do diagnóstico e a elaboração dele pode suscitar possibilidades diferentes de vivenciar os sentimentos relacionados, como os de culpa e de medo, ou seja, um complexo de emoções que podem permear essa experiência. Mas também, em meio ao estresse, é possível pensar na solidariedade, na união e no fortalecimento do vínculo familiar.

Esse ensaio teórico teve o intuito de mostrar que o espectro autista requer uma grande atenção dos profissionais da saúde e da educação também aos familiares. E ainda é possível dizer que é igualmente importante pensar em mudanças na sociedade que proporcionem relações mais inclusivas, e que assim possam ter efeitos no modo como se prospecta a vivência com o autismo, podendo quem sabe alterar o impacto que a família experimenta ao receber o diagnóstico de autismo em um de seus membros.

Espera-se que esse artigo venha contribuir de alguma forma com os saberes sobre o autismo e o seu reflexo no meio familiar, em especial na psicologia e na prática multidisciplinar, e que assim possibilite melhoria na prática profissional. Entendendo que muitos avanços ainda são necessários, já que esse é um campo que permite maiores estudos visto o aumento dos diagnósticos de autismo no mundo. E cabe notar que ainda são necessárias várias pesquisas que se relacionem com os diferentes modelos familiares atualmente, e a experiência da resignificação do autismo na criança.

## REFERÊNCIAS

ACKERMAN, N. W., (1986) - **Diagnóstico e tratamento das relações familiares**. 1ª edição, Artes Médicas, Porto Alegre, (29 a 89), 1986.

ASSUMPCÃO Jr. FB et al. KUCZYNSKI **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas**. 2. ed. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

BARROSO, A. F. **Lacan: entre linguagem e pulsão, por uma psicanálise do sujeito**. Rev. Subj., Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 57-66, abr. 2015.

BASTOS, M. B. **Incidências do educar no tratar: desafios para a clínica psicanalítica da psicose infantil e do autismo** / Marise Bartolozzi Bastos; orientadora Maria Cristina Machado Kupfer. -- São Paulo, 2012.

BERNARDINO, L. M. F. **Mais além do autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica**. Psicologia Argumento, v. 28, n. 61, 2017.

BRASIL (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 74, p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

BRAUER, J. F. **O outro em Lacan: consequências clínicas.** *Psicol. USP*, São Paulo, v. 5, n. 1-2, p. 309-333, 1994. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-51771994000100020&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771994000100020&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 abr. 2020.

CABAS, A. G. (2009). **O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

CAMPOS, M. L. L. de S. **O desejo na neurose: histeria e neurose obsessiva.** 2008. 106 f. (Mestrado em Cogea Lato Sensu - M) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

CORIAT, E. **Psicanálise e clínica de bebês.** Artes e Ofícios. Porto Alegre: 1997.

COSTA, T. **Psicanálise com crianças.** 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

COUTINHO JORGE, M. A. C. e FERREIRA, N. P. **Freud, Criador da Psicanálise.** 3ª edição. Jorge Zahar Editor Ltda. Rio de Janeiro – RJ: 2010.

DE PAIVA AZEVEDO, M. M.; NICOLAU, R. F. **Autismo: um modo de apresentação do sujeito na estrutura de linguagem.** *Estilos da Clínica*, v. 22, n. 1, p. 12-28, 2017.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

FARIA, M. R. **Constituição do sujeito e estrutura familiar: o complexo de Édipo, de Freud e Lacan** / Michele Roman Faria. 3 ed. Taubaté- SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2014.

FAVERO-NUNES, M. A.; SANTOS, M. A. **Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno Autístico.** *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 208-221, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 09 junho 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000200003>

FÁVERO, M.; SANTOS, M. **Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura.** *Psicologia: reflexão e crítica*, vol. 18, n° 3, p. 358-369, 2005.

FERNANDES, F. D. M. **Famílias com crianças autistas na literatura internacional.** *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 427-432, 2009. Disponível

em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342009000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000300022&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 09 junho 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342009000300022>.

FERNANDES, A. H. **Trauma e estrutura familiar**. Revista Subjetividades, v. 4, n. 2, p. 313-328, 2004.

FERRARI, A. G. **Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental?** Tempo Psicanalítico. v. 44. 2, p. 299 – 319, Rio de Janeiro, 2012.

FERREIRA R. M.; ELIAS, F. J. M., CORREA, A. A. M. **Das representações mentais na gestação as frustrações pós-parto: um campo para a psicanálise**. Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 7, n.2, pp. 10-18, agosto/dezembro. 2018. ISSN: 2447-8822.

FREUD, S. **Sobre o narcisismo (1914)**. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1924 [1923]). **Uma breve descrição da Psicanálise**. Trad. De Paula César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2011. (Obras Completas de Sigmund Freud, V. 16)

FREUD, S. (1925 [1923]). **O Ego e o Id e outros trabalhos**. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, V. XIX). Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1996). **A dissolução do complexo de Édipo**. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 189-199). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)

GARCIA, R. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

JARDIM, G. **Psicoses e autismo na infância: impasses na constituição do sujeito**. Estilos clín., São Paulo, v. 6, n. 10, p. 52-68, 2001.

JERUSALINSKY, A. **Desenvolvimento e psicanálise. In: Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar**. 5. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2010.

KUPFER, M. C. M.; FARIA, C.; KEIKO, C. **O tratamento institucional do outro na psicose infantil e no autismo**. The institutional treatment of the Other in child psychosis and in autism. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 156-166, dez. 2007.

KUPFER, M. C. **Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos**. Estilos da clínica, v. 4, n. 7, p. 96-107, 1999.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LACAN, J. **“Duas notas sobre a criança”**. *Ornicar?* Revista do Campo Freudiano, nº 37, abril-junho de 1986, p. 13.

LACAN, J. **O estádio do espelho (1966)**. In: LACAN, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 96-103.

LERNER, R. (2008). Apresentação. In R. Lerner & M. C. M. Kupfer (Eds.), *Psicanálise com crianças: Clínica e pesquisa* (pp. 5-14). São Paulo, SP: Escuta.

MEIRA, A. M. G. **Quando a ideal falha. In: Escritos da Criança.** Palavra-Prima, nº 4. Porto Alegre: 2001.

MELLO, A. M. S. **Ros de Autismo: guia prático** / Ana Maria S. Ros de Mello; colaboração: Marialice de Castro Vatauvuk.. \_\_ 6.ed. \_\_ São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007 104 p.: il. 21cm.

PASSOS, M. C. **A constituição dos laços na família em tempos de individualismo Mental**, vol. V, núm. 9, novembro, 2007, pp. 117-130. Universidade Presidente Antônio Carlos Barbacena, Brasil.

PRISZKULNIK, L. **A criança sob a ótica da Psicanálise: algumas considerações.** *Psic*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 72-77, jun. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167673142004000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167673142004000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 25 out. 2018.

RABINOVITCH, S. **A foraclusão: presos do lado de fora/** Solal Rabinovitch; tradução Lucy Magalhaes; Revista técnica, Maria Clara Queiroz Corrêa – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2001.

SANDALA, G.; MARTINHO, M. H. A estrutura em psicanálise: uma enunciação desde Freud. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 243-258, Dec. 2011.

SILVA. S.; CHAVES, E. F. **Autismo, reações e consequências nas relações familiares.** Encontro: Revista de psicologia. Faculdade Anhanguera Educacional - LTDA. Vol. 17, nº 26, p. 35-45. Rio Grande: ano 2014.

SILVA, M. e MULICK, J. A. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2009, vol.29, n.1 [cited 2019-06-09], pp.116-131. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932009000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932009000100010&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. **A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, jan./mar. 2011.

VISANI, P.; RABELLO, S. **Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis.** *Rev. Latino am. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, June 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142012000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 06 Mar. 2020.