

Sessão Coordenada 22 - **ESTADOS MENTAIS PRIMITIVOS: ENQUADRES CONTEMPORÂNEOS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA**

**ACOMPANHAMENTO ÀS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS AUTISTAS: DIFERENTES HISTÓRIAS, SEMELHANTES DIFICULDADES.**

*Camila Fernanda Sant'Ana\**; *Maria Luisa Louro de Castro Valente (Departamento de Psicologia Clínica – UNESP - Univ. Estadual Paulista); e Helena Rinaldi Rosa (LITEP – Instituto de Psicologia da USP, São Paulo - SP).*

Estudar a família, sua formação, os vínculos estabelecidos entre seus integrantes, sua dinâmica e os impactos causados pela presença do autismo são assuntos pertinentes, uma vez que a expectativa que antecede o nascimento de um filho, criada pelos pais, pode ser frustrada quando a criança apresenta peculiaridades que a distinguem do padrão esperado antes de seu nascimento. Com o nascimento, há em todas as famílias, um choque entre o idealizado e o real, pois, durante a gravidez, há uma idealização do filho. É comum também, que com o nascimento, a família tenha que passar por adequações que atendam as necessidades do bebê. Uma criança autista no ambiente familiar provoca uma desestruturação neste meio. A OMS (1993) descreve como peculiaridades do autismo a perturbação nas interações sociais, na comunicação e no comportamento, sendo este focalizado e repetitivo. O objetivo do trabalho foi conhecer e analisar as histórias dessas famílias, sua relação com o autismo, e as possíveis mudanças que dela decorreram com a chegada da criança autista na família e seus impactos na dinâmica familiar. O método empregado foi a realização de entrevistas semi-dirigidas e a aplicação da “Entrevista familiar estruturada” proposta por Terezinha Féres-Carneiro, em três famílias com ao menos um integrante autista. Resultados: Constatou-se que as famílias se encontram fragilizadas, tendo demonstrado resultados na escala de avaliação da EFE indicando a prevalência de aspectos relacionados à baixa auto-estima, ausência de afeição física entre os membros da família, a presença de individualização dos membros embora com ausência de integração familiar. A prática de entrevistas semi-estruturadas propostas neste projeto, se configuraram como uma maneira de aproximação das histórias pertencentes a cada família, desde o início de sua formação, para tentar compreender de que maneira o autismo é percebido e quais são os assuntos referentes a esta questão que podem gerar impactos na dinâmica familiar. Durante o acompanhamento, foi frequente que as famílias indagassem a respeito do entendimento do autismo e das necessidades que a criança autista demanda, além de relatarem dificuldades em lidar com a criança, tanto dentro do contexto familiar, quanto fora dele, devido ao desconhecimento e a falta de informação. As famílias também relataram ter dificuldades de comunicação com seus filhos, colocando que os principais meios que têm para conhecer as necessidades de seus filhos é através do conhecimento médico e da escola, uma vez que são estes os profissionais capacitados e que podem transmitir maiores informações a respeito do autismo a elas. Concluiu-se que conhecer as histórias e as dificuldades das famílias de crianças autistas permite pensar em possibilidades de intervenção do psicólogo, tanto no contexto familiar quanto na sua mediação com o ambiente externo, o que pode trazer benefícios para as famílias que carecem de informações, uma vez que informações e conhecimento adequado, são o primeiro passo para propiciar benefícios à convivência saudável das pessoas que constituem o corpo familiar.

autismo, família, Entrevista Familiar Estruturada  
próprio

Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação)

CLIN - Psicologia Clínica e da Personalidade

**O VIR A SER DO PACIENTE BORDER LINE: MANEJO DE SETTING WINNICOTTIANO EM UM SERVIÇO ESCOLA.** *Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro (Departamento de Psicologia Clínica – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista),*

A psicoterapia com crianças envolve desafios ao se considerar a realidade e a singularidade de cada caso e, ainda, o local no qual esta prática se insere. As crianças são dependentes dos pais e estes devem participar de todo processo avaliativo e psicoterápico. Elas também estão em processo maturacional, para o qual a relação pais-filhos é fundante e primordial (Winnicott, 1971). Ao se tratar de pacientes com transtornos mentais primitivos estes desafios se tornam ainda maiores. Nosso objetivo neste trabalho é, pois, o de refletir sobre os desafios com manejo terapêutico de paciente border line em situação de serviço escola de psicologia, a partir da prática de extensão universitária em projeto desenvolvido desde 2000. O diagnóstico de pacientes border line é de que estes possuem desordens graves de personalidade, porém conservam aparente noção da realidade, sofrendo ansiedades de proporções psicóticas, além de utilizarem de mecanismos de defesa muito primitivos para manejá-las (Steiner, 1990). Há uso excessivo de defesas que reflete a confusão entre o que pertence ao self e o que pertence ao objeto externo, não há diferenciação entre dentro e fora, realidade e fantasia. Green (1990) situa o border line num território próprio, na intercessão entre a neurose e a psicose, no espaço potencial winnicottiano, contudo sem permanecer neste espaço (potencial/transicional), dirigindo-se ou para o espaço subjetivo, ou para o espaço objetivo. As dificuldades avaliativas já são, por si, presentes na infância, pois esta é uma época na qual é natural e esperado que haja fantasia, amigos imaginários, e outros pensamentos ilógicos, em acordo com Stubbe (2008). Há que se observar a história de vida da criança e seu desenvolvimento emocional inicial, para se pensar um diagnóstico border line. No caso em pauta, a criança foi assim diagnosticada e utilizou-se do manejo de setting proposto por Winnicott para pacientes de difícil manejo na clínica psicanalítica tradicional. Na concepção winnicottiana as principais características do manejo são: fornecer um setting protegido de invasão; possibilitar ao paciente aquilo que necessita: presença corporal sensível e ausência de intrusão pela interpretação precoce; propiciar que o paciente se movimente livremente pela setting e faça o que sentir necessidade; permitir a vivência de cuidados que o ambiente familiar e social não proporcionou, nem poderia proporcionar na atualidade. Istose resume no fornecimento das funções maternas: holding, handling e apresentação de objetos (Avellar, 2004). Desta maneira o analista possibilita, no setting, as condições necessárias para que o paciente que sofreu falhas nos estágios iniciais de seu desenvolvimento venha a constituir seu self verdadeiro. As conclusões do estudo deste paciente por nós atendido são de que, efetivamente, o manejo é mais importante que o trabalho interpretativo, embora possam vir a ser complementares no trabalho analítico. No uso do manejo em serviço escola, nossa reflexão é a de que, apesar de possível, este espaço não é o mais adequado, pois há uma série de intrusões ambientais, tais como batidas na porta, incompreensão da equipe de funcionários em relação ao manejo, haja vista que este pode significar uso de materialidades específicas, em acordo com as necessidades do paciente. Esta incompreensão deve ser trabalhada com toda a equipe logo no início deste tipo de trabalho. E, por fim, o aluno que vier a atender paciente border line deve, necessariamente, passar por análise e ser supervisionado presencialmente e com constância em um ambiente de supervisão que lhe ofereça também holding.

Psicanálise; Manejo de setting; border line

PROEX - Pró Reitoria de Extensão Universitária - UNESP

Outro



CLIN - Psicologia Clínica e da Personalidade

**O BRINCANDO COMO MEDIADOR NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NO CONTEXTO INSTITUCIONAL.**

*Jorge Luís Ferreira Abrão, (Departamento de Psicologia Clínica – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista)*

O autismo foi nomeado pela primeira vez enquanto uma entidade nosológica distinta com início na infância, pelo psiquiatra Leo Kanner na década de 1940, tendo como principais critérios diagnósticos: inabilidade para o contato interpessoal, atraso acentuado na aquisição e no uso da linguagem e insistência obsessiva na manutenção da rotina e limitação de atividades espontâneas. Ainda que o conceito de transtorno do espectro do autismo tenha aumentado o número de crianças diagnosticadas com este transtorno devido a uma maior flexibilização na intensidade dos sintomas, em linhas gerais os parâmetros de Kanner forma preservados. De acordo com a teoria psicanalítica o brincar é um elemento de extrema importância para a constituição da subjetividade da criança, uma vez que por intermédio da atividade lúdica a criança pode demonstrar suas experiências, expressando seus sentimentos e conflitos inconscientes, podendo assim, ressignificá-los e elaborá-los. Em crianças que apresentam graves transtornos de desenvolvimento evidenciamos um prejuízo na capacidade simbólica e por extensão, uma grande dificuldade no desenvolvimento de atividades lúdicas. O presente relato de intervenção, realizado no âmbito da extensão universitária, tem como objetivo principal favorecer o desenvolvimento da capacidade cognitiva e emocional das crianças atendidas, sob à luz da perspectivas teóricas psicanalíticas de Klein e Bion, por intermédio da realização de atividades lúdicas espontâneas. Sua realização ocorre desde 2008, no Centro de Atendimento Educacional Especializado – Fênix: Educação para Autistas, instituição na qual foi organizada uma brinquedoteca na qual as atividades são desenvolvidas. Trata-se de uma escola de educação especial, mantida pela Secretaria Municipal de Educação que atende na atualidade 13 crianças com sintomatologia variada dentro do Transtorno do Espectro do Autismo. Considerando que as crianças autistas tem dificuldades de simbolização e de relação interpessoal, foram formados pequenos grupos com dois estagiários de psicologia e duas a três crianças, de forma que os estagiários auxiliam as crianças a encontrarem meios simbólicos para expressar sentimentos e angústias por intermédio da brincadeira e a ampliar o repertório de interseção social. Os atendimentos vem sendo realizados desde 2008, sendo que na atualmente, a brinquedoteca possui nove estagiários e atende 13 crianças, que são divididas em pares, sendo que cada par é atendido uma vez por semana por uma dupla de estagiários. Dessa forma, esta intervenção estimula a capacidade de simbolizar, apresentando uma nova possibilidade de expressar suas emoções, e um meio mais efetivo de interagir com o mundo e com as pessoas. Os resultados desta atividade, que conta com aproximadamente seis anos, permite evidenciar mudanças significativas no brincar dessas crianças. De uma maneira geral, quando iniciam este tipo de atividade as crianças tendem a repetir as mesmas brincadeiras, ou ter interesse restrito pelos mesmos brinquedos durante vários atendimentos, apresentando um brincar esvaziado de representações simbólicas. Com o passar dos anos, evidencia-se uma tendência a maior interação entre as crianças, que quando estimuladas torna-se capazes de realizar pequenas atividades coletivamente, e a ampliação da capacidade simbólica com redução das estereotipias ao brincar.

Criança, Brincar, Autismo

PROEX - Pró Reitoria de Extensão Universitária - UNESP

Outro

CLIN - Psicologia Clínica e da Personalidade

**TER E RETER O OUTRO PARA SE SENTIR AMADO: O USO DA TERAPIA POR UMA PACIENTE DE DIFÍCIL ACESSO.** *Fernanda Kimie Tavares Mishima-Gomes (Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP)*

O processo terapêutico de pacientes considerados de difícil acesso é complexo, exige extremo zelo e compreensão por parte do terapeuta e instituição. Muitas vezes restringe-se o tratamento ao diagnóstico do paciente, desconsiderando seu funcionamento psicodinâmico e as possibilidades de atuação terapêutica. Este trabalho objetiva apresentar um caso clínico de uma paciente de difícil acesso, Luísa, nome fictício, de 35 anos, atendida individualmente em um serviço escola, no modelo de Psicodiagnóstico Interventivo de base psicanalítica, com duração de oito sessões. Foram abordados aspectos sobre sua autoimagem, relação com o outro e com o processo terapêutico. Os dados foram avaliados segundo método da livre inspeção por meio do referencial psicanalítico winnicottiano. Luísa demonstrou dificuldade em manter vínculos profundos e estáveis, percebendo o outro com ambivalência (ora idealizado, ora desvalorizado). Em suas relações interpessoais evidenciou necessidade de apoio e suporte, com relatos frequentes de experiências infantis em um ambiente pouco provedor e rígido, com holding insuficiente, prejudicial à passagem pela transicionalidade. Luísa demonstrou sentimentos de desvalorização de si, fracasso, solidão e vazio. Nos momentos em que se sentia exigida ou incapaz, agia de maneira impulsiva, por meio do comer excessivo ou da superproteção ao outro, fazendo tudo por ele, sem deixar espaço para a espontaneidade. Em suas relações acabava por aceitar tudo que é do outro, sem restrição, como se tivesse que engolir tudo o que lhe é oferecido, para não perder o objeto, aceitando sem questionar, como aconteceu na relação terapêutica, em que predominou a necessidade de agradar e ser uma boa paciente. Assim, as relações ficam engessadas e a desconfiança continua, o mundo externo é visto como ameaçador, fazendo com que reaja a cada contato, agradando o outro e submetendo as suas próprias necessidades, em um funcionamento falso self. Apesar de aceitar tudo que é oferecido, a relação não se mostra suficiente nem prazerosa, ao contrário, ela se sente roubada e sem espaço, restando-lhe uma sensação de vazio e desânimo. A ambivalência em relação ao outro e a desconfiança do contato dificultam a possibilidade de vê-lo como diferente de si, confundindo suas necessidades. Esta relação anaclítica pode dificultar o exercício da maternagem, pois se sente incapaz de oferecer holding suficiente para o filho, facilitar o processo de ilusão-desilusão e proporcionar experiências compartilhadas. O funcionamento psicodinâmico de Luísa remete ao prejuízo no contato consigo mesma e com o mundo compartilhado, permeado pela dificuldade em agir com criatividade, em ter e manter relacionamentos de maneira espontânea, base para o verdadeiro self. O processo terapêutico permitiu que Luísa tivesse um espaço para brincar, demonstrar espontaneidade e criatividade. Contudo, em alguns momentos, ela ainda se sentia exigida, cobrada, com desconfiança em relação ao que lhe era oferecido. Ao terminar o processo, Luísa sentiu como se tivesse perdido o espaço, como se não pudesse retê-lo na memória, mas precisasse da presença concreta da terapeuta para se sentir amada.

mulher, borderline, psicanálise

outro

Doutorado - D

CLIN - Psicologia Clínica e da Personalidade