

## NEUROCIÊNCIAS E PSICANÁLISE: VISÕES ANTAGONISTAS SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Bruna Hertzog Bridi<sup>a</sup>, João Luís Almeida Weber<sup>a\*</sup>

a) FSG Centro Universitário

### Informações de Submissão

João Luís Almeida Weber\*, Endereço: Rua Os  
Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -  
CEP: 95020-472

### Palavras-chave:

Neurociência. Psicanálise. Autismo.  
Culpabilização materna.

### Resumo

Com estudos realizados por Leo Kanner e Bruno Bettelheim, profissionais ligados à psicanálise, a causa do autismo foi apontada como sendo a mãe-geladeira, aquela que não atribuiu afeto ao seu bebê, ou que não o quis. Porém, a partir de 1980, surgiu o movimento antipsicanalítico, que ganhou força em 2012 na França. Este movimento, foi contra o tratamento psicanalítico direcionado a crianças e a favor do acompanhamento comportamental. Por conta desta revolução, atualmente, é terminantemente proibido que o tratamento do Transtorno do Espectro Autista seja feito pelo viés psicanalítico. Com os avanços da atualidade, a neurociência evidenciou que a causa do Transtorno do Espectro Autista não possui cunho emocional, mas sim fatores biológicos inatos.

## 1 INTRODUÇÃO

Leo Kanner, citou o autismo pela primeira vez em 1943, por meio de uma pesquisa realizada. Nela, Kanner evidenciou a causa do autismo como relacionada ao âmbito afetivo, argumentando que esta seria possível por meio de influência familiar. Mais tarde, o termo mãe-geladeira foi citado pela primeira vez por Kanner, onde a responsabilidade de afeto deu como materna. Com a falta de afeto, o pesquisador afirmou que a criança se fechava em seu mundo como forma de evitar um sofrimento e buscar conforto, isolando-se socialmente. Bruno Bettelheim, um psicanalista que seguiu a mesma linha de estudos, dedicou em seu livro “Fortaleza Vazia”, um capítulo

dedicado ao assunto, explicando sobre a culpabilização da mãe e os mecanismos de defesa do autista em relação a figura materna.

A relação de culpa e maternidade não foi aceita por muitos, criando-se então, o movimento antipsicanalítico, que colocou à prova a cientificidade da abordagem e do tratamento psicanalítico. Em 2012, essa causa teve seu auge, envolvendo políticos e populares na luta contra a psicanálise, ganhou tal proporção que uma proposição de lei visou excluir a ação psicanalítica. Inclusive, a Alta Autoridade de Saúde excluiu a psicanálise da lista de métodos recomendados ao tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Com a visibilidade do documentário intitulado *Le Mur*, que mostrou as práticas psicanalíticas no autismo infantil, o primeiro ministro francês François Fillon, anunciou o autismo como a “Grande Causa de 2012”.

A partir da década de 80, estudos post-mortem começaram a ser realizados a fim de identificar os mecanismos do autismo e sua origem. O Transtorno do Espectro Autista, possui seus critérios diagnósticos associados à interação social e padrões repetitivos, que podem ser divididos em três níveis de gravidade. Fatores biológicos são a causa do autismo, podendo ser esses, causas ambientais, síndromes cromossômicas, microduplicações, doenças monogênicas ou multifatoriais.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Uma breve história sobre o autismo na psicanálise**

O autismo foi citado pela primeira vez por Leo Kanner, um psiquiatra infantil que publicou resultados de uma pesquisa intitulada “Autistic disturbances of affective contact”, em 1943. Nessa pesquisa, foram analisadas 11 crianças com sintomas singulares, que nunca haviam aparecido na literatura médica. Kanner, descreveu que a causa do autismo era relacionada ao lado afetivo e não cognitivo, argumentando ser uma patologia inata. Porém, mais tarde, discursou sobre a possível influência familiar como desencadeadora do autismo. Em seu estudo, Kanner discorreu sobre o perfil familiar das 11 crianças apresentadas em seu trabalho e os descreveu como pessoas inteligentes, obsessivas e pouco amorosas (LOPES, 2017).

Em seu segundo estudo publicado sobre o assunto, Kanner atribuiu a culpa do autismo à personalidade de ambos os pais e a partir de então, o termo mãe-geladeira surgiu. A teoria da mãe-geladeira explica como causa do autismo a falta de responsabilidade e afeto por parte materna, enfatizando que a gravidez não havia sido desejada por esta, mas sim, assumida como obrigação por conta da união matrimonial. Dessa forma, o bebê autista, em relação a falta de amor, se fecharia em seu mundo com a intenção de fugir da realidade e buscar conforto no isolamento social. É importante ressaltar, que essa teoria não foi fundamentada somente por comprometimento teórico, mas também por aspectos políticos. Teóricos buscaram jeitos para evitar a maternidade inadequada, onde foi imposta uma determinada forma de maternidade através de manuais (LOPES, 2017).

O psicanalista, Bruno Bettelheim, também defendeu o autismo como um mecanismo de defesa contra a mãe-geladeira, diante de situações ameaçadoras. Através de seu livro “Fortaleza Vazia”, Bettelheim denunciou o autismo como uma patologia com cunho emocional, onde a criança se protegeria do mundo exterior em uma fortaleza vazia. Em seu livro, também foram evidenciados aspectos que culpabilizam a família, mas principalmente, a figura materna, que possui um capítulo dedicado ao assunto (LOPES, 2017).

## **2.2 Movimento antipsicanalítico**

Através das teorias apresentadas por Kanner e Bettelheim, surgiu o movimento antipsicanalítico, por volta de 1980, porém, seu auge se deu em 2012 na França. Por meio deste, foi colocado à prova a cientificidade da abordagem e do tratamento psicanalítico (GONÇALVES *et al*, 2017). O deputado do partido de direita francês, *Union pour un Mouvement Populaire*, e presidente do grupo de estudos parlamentares sobre o autismo, Daniel Fasquelle, abomina a prática, o tratamento e o acompanhamento de autistas, sendo responsável pela proposição de lei que visa a exclusão deste tipo de ação (MENÉNDEZ, 2012).

Há também um relatório da Alta Autoridade de Saúde, órgão francês atribuído à manutenção do sistema de saúde e da qualidade dos tratamentos oportunistas, que exclui a psicanálise da lista de práticas recomendadas para o autismo (MENÉNDEZ,

2012). Um documentário sobre autismo, chamado *Le Mur*, procurou mostrar as diferenças entre os tratamentos baseados na psicanálise e na abordagem comportamental, em relação ao autismo infantil. O menino tratado pela abordagem comportamental, apresentou melhoras em relação à aprendizagem, já o garoto tratado pela abordagem psicanalítica, foi mantido por seis anos em um asilo e continuou calado e preso em seu mundo (JOLLY *et al*, 2012).

Após a popularização do documentário, duras críticas foram feitas por psicanalistas, assim como, contra a psicanálise e seu método de tratamento. A partir desse acontecimento, o primeiro ministro francês François Fillon, anunciou que o autismo seria a “Grande Causa de 2012”, o que possibilitou aos pais possuírem acesso fácil as informações de tratamento de transtornos psiquiátricos e neurológicos (JOLLY *et al*, 2012). Dessa forma, associações representantes de pais de autistas, começaram uma campanha contra a teoria da mãe-geladeira, com o título “Declaramos guerra à psicanálise”. Além de abominarem a culpabilização da mãe em relação ao autismo, esta campanha defende a terapia comportamental como único recurso em relação ao Transtorno do Espectro Autista (FERREIRA, 2014).

### **2.3 Caracterização do Transtorno do Espectro Autista na atualidade**

No DSM-5, diversas doenças que antes eram separadas em: Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento – Sem Outra Especificação, Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância, estão reunidas em um único diagnóstico atualmente, o Transtorno do Espectro Autista, com exceção da Síndrome de Rett. Com esta nova atualização no DSM, os critérios de diagnóstico também passaram por mudanças (APA, 2013).

Divididos por critérios de diagnóstico, estes são: déficits pertinzas na comunicação e interação social, padrões repetitivos e restritivos no comportamento, os sintomas devem estar presentes desde cedo durante o período de desenvolvimento, sintomas ligados à prejuízos significativos no meio social, profissional e outros significativos, os prejuízos não podem ser explicados por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento (a não ser que em comorbidade). Os níveis de gravidade do Transtorno do Espectro Autista podem ser divididos em três, leve,

moderado e grave, onde estas são avaliadas de acordo com a comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos (APA, 2013).

O Transtorno do Espectro Autista possui fatores biológicos inatos, porém, não há um marcador de diagnóstico com base em exames de neuroimagem e eletroencefalograma. Seus fatores etiológicos podem ter relação com causas ambientais, síndromes cromossômicas, microduplicações, doenças monogênicas ou multifatoriais (ZANOLLA *et al*, 2015).

#### **2.4 Funcionamento do cérebro no autismo**

A partir da década de 80, estudos post-mortem começaram a ser realizados no âmbito da neuroanatomia e alterações foram relatadas. Um baixo número de células de Purkinje, na área cerebelar, foram encontrados, sendo que estes são responsáveis por grande parte dos recebimentos de sinapses no Sistema Nervoso Central. No lobo temporal, região importante na percepção de estímulos sociais, também foi percebido alterações, assim como na amígdala, também responsável pelo lado social e emocional (GARCIA *et al*, 2011).

Já o hipocampo, incumbido pelo armazenamento e formação de memórias de longo prazo, apresenta um tamanho maior no lado direito. O processamento de informações sensoriais e motoras, presentes no córtex entorrinal, são comprometidas por conta da alteração do volume dessa região. No subículo, área associada a memória de trabalho e dependência química, alterações foram encontradas em alguns casos de autismo. O giro cingulado, área ligada ao sistema límbico e ao córtex, também responsável por funções relacionadas a memória e aprendizagem, apresentou anomalias em estudos realizados. Já o córtex pré-frontal, uma área que abrange diversas funções, mostrou possuir falhas no que se refere a capacidade de planejamento, raciocínio e julgamento, além de atingir a maturação tardiamente (MORAES, 2014).

Alterações neuroquímicas também são visíveis no cérebro autista, no sistema dopaminérgico há um aumento significativo em seu nível, intensa liberação de serotonina, já na oxitocina e na vasopressina, fundamentais para o reconhecimento social, ocorrem mudanças de funcionamento. O desenvolvimento de habilidades

relacionadas a memória fotográfica, também ocorre no autismo, por conta do grande desenvolvimento de certas regiões cerebrais (MORAES, 2014).

## **2.5 Intervenção comportamental no Transtorno do Espectro Autista**

É importante salientar que o tratamento deve ser iniciado o mais cedo possível e a elaboração do plano terapêutico deverá ser diferente para cada indivíduo, visto que, a sintomatologia pode ser e ter níveis diferentes, deve-se respeitar as condições clínicas e limitações, a fim de proporcionar o melhor para o paciente. A abordagem comportamental promove o fortalecimento e a espontaneidade na interação social, possibilitando também um aumento gradual da atenção compartilhada, através de atividades lúdicas, envolvimento social, regulação do comportamento e da relação de emoções (DE LIMA *et al*, 2017).

A atenção compartilhada pode ser trabalhada em brincadeiras, modelação e ensino direcionado, de forma que, gradualmente, a criança consiga prestar atenção em um objeto e na pessoa ao mesmo tempo. Um exemplo, relacionado a atenção compartilhada, pode ser retratada quando a criança aponta para o objeto enquanto olha para um adulto. As atividades para a melhora dessa habilidade devem associar a pistas sensoriais, visual e oral de ação, juntamente com atividades semidirigidas (DE LIMA *et al*, 2017).

O jogo funcional, mais especificamente o jogo sensório-motor, pode ser muito importante a fim de desenvolver habilidades importantes para a aprendizagem. Entretanto, a medida que o paciente estiver mais habituado e possuir mais facilidade nesse tipo de jogo, pode-se começar o trabalho de produção espontânea. É importante enfatizar que, é dever do psicoterapeuta promover o engajamento da criança nas atividades. Por ser uma condição crônica, o autismo deve possuir um tratamento contínuo de maneira interdisciplinar (DE LIMA *et al*, 2017).

## **3 METODOLOGIA**

Este estudo, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, pois sua busca compreende a leitura de livros e artigos publicados e indexados em língua portuguesa.

As bases, SciElo, EBSCO e Google Acadêmico, foram utilizadas na procura de artigos relacionados à temática. Carlos Gil (2010), evidencia a vantagem da pesquisa bibliográfica, por possibilitar ao pesquisador investigar uma enorme variedade de acontecimentos de forma mais ampla.

As palavras chaves utilizadas no processo de pesquisa, foram: autismo, psicanálise, neurociência, culpabilização materna. Além desses termos, temas como, caracterização do Transtorno do Espectro Autista, a história do autismo na psicanálise, movimento antipsicanalítico e os conceitos, descobertas do autismo na neurociência e abordagens comportamentais no transtorno, foram evidenciados e fundamentais para a formação deste artigo. Inicialmente, foi realizada uma coleta de informações e após uma seleção de materiais apropriados à temática.

#### **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Com a descoberta do autismo, pesquisadores ligados a psicanálise procuraram respostas para a causa, a nível estrutural, emocional e familiar, dentro de sua área de conhecimento. Na psicanálise, a relação mãe-bebê é algo fundamental para a formação do indivíduo como um todo e, a partir desse conceito, entendeu-se o autismo como um mecanismo de fuga contra a falta do afeto materno. Porém, a partir da neurociência, descobriu-se que o Transtorno do Espectro Autista não possui relação com o afeto, mas sim com aspectos biológicos.

Entretanto, a descoberta com base na neurociência não modificou o pensamento de muitos psicanalistas, que continuaram fiéis a teoria da mãe-geladeira. Outros profissionais da psicanálise, aceitaram de bom grado essa nova descoberta, porém, o método de tratamento ainda não mudou, onde muitos ainda acham que o autismo infantil possui cura. Mas a realidade que a neurociência nos apresenta é outra completamente diferente, onde o tratamento mais eficaz para o alívio de sintomas é com base na terapia comportamental.

O tratamento deve ser iniciado o mais cedo possível e ser contínuo e com uma equipe multidisciplinar, onde a eficácia encontra-se na habilidade de trabalho em equipe e sua continuidade. Na linha comportamental, comportamentos inadequados podem ser reduzidos de forma a diminuir os prejuízos em diversas áreas do desenvolvimento. A

independência e a melhora na sociabilização, são outros aspectos fundamentais que podem vir a serem adquiridos como resultados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste artigo, foi possível concluir que o Transtorno do Espectro Autista possui sua causa atrelada a fatores biológicos inatos, sendo que estes podem ser relacionados a fatores ambientais, síndromes cromossômicas, microduplicações, doenças monogênicas ou multifatoriais. Com os avanços da neurociência, foi possível derrubar a teoria da mãe-geladeira, que acabava por culpabilizar a mãe e possivelmente prejudicar a mesma emocionalmente, por ter de carregar este fardo que não lhe era devido.

Desse modo, como a causa do autismo não é emocional e sim biológica, sendo um transtorno crônico, seu tratamento deve ser entendido como contínuo e multiprofissional. No âmbito da psicologia comportamental, pode ser trabalhado com o paciente, abordagens que fortaleçam a espontaneidade da interação social, atenção compartilhada, regulação do comportamento e da relação de emoções.

## 6 REFERÊNCIAS

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Porto Alegre: Artmed.

DE LIMA, R. F; DA SILVA, F. C. P. **Abordagem Interdisciplinar nos Transtornos do Neurodesenvolvimento**. 1 ed. Ribeirão Preto: BookToy, 2017.

FERREIRA, S. S. Autismo e Declaração de Guerra à Psicanálise. **IBP Convergência**. Recife, 2014.

GARCIA, P. M; MOSQUERA, C. F. F. Causas Neurológicas do Autismo. **O Mosaico – Revista de Pesquisa em Artes da Faculdade de Artes do Paraná**, n.5, p.106-122, 2011.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.



GONÇALVES, A. P; DA SILVA, B; MENEZES, M; TONIAL, L. Transtornos do Espectro do Autismo e Psicanálise: Revisitando a Literatura. **Tempo Psicanalítico**, v.49, n.2, p.152-181, 2017.

JOLLY, D; NOVAK, S. **Documentarista Enfrenta Processos por Mostrar Divisão na Psicanálise sobre Autismo**. UOL Notícias, 2012. Disponível em: <<http://m.noticias.uol.com.br/midiaglobal/herald/2012/01/21/documentarista-enfrenta-processos-por-mostrar-divisao-na-psicanalise-sobre-autismo.htm>>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

LOPES, B. A. Autismo e Culpabilização das Mães: Uma Leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**. Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.

MENÉNDEZ, R. Autismo: uma questão de ciência ou de ideologia? **Estudos de Psicanálise**, n.38, p.115-124, 2012.

MORAES, T. P. B. Autismo: Entre a Alta Sistematização e a Baixa Empatia, um Estudo Sobre a Hipótese de Hiper Masculinização do Cérebro no Espectro Autista. **Revista Pilquen**, v.16, n.11, 2014.

ZANOLLA, T. A; FOCK, R. A; PERRONE, E; GARCIA, A. C; PEREZ, A. B. A; BRUNONI, D. Causas Genéticas, Epigenéticas e Ambientais do Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v.15, n.2, p.29-42, 2015.