

FACULDADE JK DE TECNOLOGIA

UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS –

UNAT – BRASIL

PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

**AUTISMO: AUTOVIVER* EM VEZ DE CONVIVER: A
INTERAÇÃO E A COMUNICAÇÃO PAIS-BEBÊ**

LEDIJANE CRISTINA SACHET GHISI

CRICIÚMA – SC

2014

LEDIJANE CRISTINA SACHET GHISI

AUTISMO: AUTOVIVER* EM VEZ DE CONVIVER: A INTERAÇÃO E A COMUNICAÇÃO PAIS-BEBÊ

Artigo de conclusão do curso apresentado à Faculdade JK de Tecnologia e à União Nacional de Analistas Transacionais – UNAT- BRASIL como requisito parcial do curso de Pós-Graduação para obtenção do título de especialista em Análise Transacional

Orientador: Eduardo Búrigo

Orientador: Eduardo Búrigo

CRICIÚMA-SC

2014

AUTISMO: AUTOVIVER* EM VEZ DE CONVIVER: A INTERAÇÃO E A COMUNICAÇÃO PAIS-BEBÊ

AUTISM: LIVING ALONE INSTEAD OF TOGETHER: BABY-PARENT INTERACTION AND COMMUNICATION

Ledijane Cristina Sachet Ghisi

Faculdade JK de Tecnologia

UNAT-BRASIL – União Nacional de Analistas Transacionais

RESUMO

Este artigo esclarece sobre o Autismo, termo usado de um modo geral para descrever um grupo de transtornos do desenvolvimento que se manifesta antes dos três anos, afetando três áreas do desenvolvimento humano: a Interação Social, a Comunicação e os Comportamentos Restritos e Repetitivos. Parte-se de uma contextualização da interação entre pais-bebê quando os primeiros sinais das três áreas descritas acima se manifestam no indivíduo, correlacionando-a com conceitos da Análise Transacional e, em especial, com a obra de Jacqui Lee Schiff, com seus trabalhos de reabilitação focando nas Simbioses patológicas, nas Desqualificações do desenvolvimento anormal do bebê, gerando os quatro Comportamentos Passivos.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo; Simbiose; Desqualificação; Passividade.

ABSTRACT

This article clarifies on autism, term used generally to describe a group of developmental disorders that manifests before three years, affecting three areas of human development: Social Interaction, Communication and Restricted and Repetitive Behaviors. Starting from a contextualization of parent-infant interaction when the first signs of the three areas described above are manifested in the individual, correlating it with concepts of Transactional Analysis and in particular with the work of Jacqui Lee Schiff, with his work rehabilitation focusing on pathological Symbiosis, Discounts in the abnormal development of the baby, causing the four Passive Behaviors.

KEY-WORDS: Autism; Symbiosis; Discount; Passivity.

*Este termo está no Livro Autismo: Uma Leitura Espiritual (MIRANDA,2009, p. 13).

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem o objetivo de identificar as características que se manifestam em crianças com diagnóstico de Autismo e correlacionar com alguns conceitos da Análise Transacional, na intenção de demonstrar a importância das atitudes dos pais frente aos sinais que indicam a presença do transtorno autístico, partindo-se do pressuposto de que, quanto antes ocorrer o diagnóstico e iniciarem as ações que promovam o desenvolvimento do bebê, melhor o prognóstico.

Neste momento inicial, cabe demonstrar os motivos pelos quais o tema foi escolhido. Primeiramente, estão algumas questões provenientes de prática profissional da autora, que atua como psicóloga em uma escola de ensino especial, contando atualmente com cerca de onze anos de envolvimento com a causa autística e, desses onze anos, seis de atendimento psicológico aos autistas e seus familiares.

Todo esse período de convivência com autistas permitiu a observação de padrões de comportamento e de situações repetitivas que levaram a questionamentos, tais como por que o Autismo desperta tanto interesse ou medo nas pessoas, o indivíduo já nasce com Autismo e/ou desenvolve as características, de que modo a criança autista e seus familiares, pai/mãe, estabelecem suas relações.

Não se pretende responder a tais questionamentos com o presente estudo. Mas a discussão do tema estará permeada por estas indagações.

Na busca de respostas, constatou-se que a literatura fala em comprometimento orgânico, porém, ainda sem a comprovação científica da causa do Autismo. Fala-se também que muitos comportamentos inadequados do autista têm mais a ver com questões comportamentais do que neurológicas. Costa (1997, p. 63) afirma que “também temos de considerar a possibilidade de uma relação inadequada entre o meio ambiente e os adultos à volta dessa criança, incluindo a falta de estímulo ou franca repulsão”. Partindo então desse pressuposto, poder-se-ia concluir que, quando o bebê começar a demonstrar um desenvolvimento anormal e/ou comprometido nas três áreas, interação social, comunicação e com comportamento restrito e repetitivo, com seus familiares, pai/mãe, e de um modo geral esses comprometimentos ocorrem desde o nascimento ou por volta dos 24 meses, se nesta fase fossem iniciadas as intervenções (estimulação a interação), poder-se-ia amenizar o grau do Autismo?

Quanto a esta última questão, importante relatar que ela foi o início de todas as demais

indagações que originaram a realização deste artigo. Observando os alunos em sala de aula, no pátio e nos atendimentos psicológicos individuais, sejam crianças ou adultos, foi possível constatar, na prática profissional, que muitos adultos com Autismo são mais comprometidos na interação social, na comunicação e no comportamento restrito e repetitivo do que as crianças menores, provavelmente porque esses adultos tiveram dificuldade de obter diagnósticos e estimulação e não tiveram tratamento adequado quando ainda eram crianças.

Concomitantemente ao trabalho realizado na área educacional, também são realizadas avaliações clínicas psicológicas nas quais tem sido observado que crianças que tiveram um determinado diagnóstico (CID-10) no momento da avaliação, com o decorrer das intervenções (estimulação com equipe multidisciplinar e familiar) obtiveram melhoras significativas nas relações sociais; com isso, sua comunicação (verbal e não-verbal) também melhorou e seus comportamentos restritos e repetitivos diminuíram, de forma que o diagnóstico outrora dado já não condizia com a realidade atual. Importante relatar que, embora ainda apresentem limitações, aquelas observadas lá no início das intervenções foram minimizadas. Essas crianças começaram a ter intervenções aproximadamente por volta dos três anos de idade e obtiveram, até o presente momento, boa evolução.

Com a curiosidade aguçada por tais observações, foi desenvolvido o presente estudo para identificar elementos fundadores da importância de intervenções mais precoces, ou seja, a partir do momento em que pai/mãe observarem que seu bebê apresenta resistência ao contato, ou nas crianças que até os 24 meses foram normais em seu desenvolvimento, mas que, de repente, pararam de interagir ou de falar e passaram a ter comportamentos restritos e repetidos.

Em 2008, paralelamente ao trabalho realizado com autistas, a autora iniciou a Formação em Análise Transacional, passando a integrar sua leitura de mundo com a teoria de Eric Berne, fundador daquela teoria, a qual oferece um meio de responder às perguntas sobre quem eu sou, quem são as pessoas que me rodeiam e o que eu faço nesse mundo/família. É uma teoria para analisar os pensamentos, sensações e ações, baseada nos Estados do Ego, os quais dizem respeito à estrutura e organização da personalidade. Na proposta teórica de Berne (1988, p.353), os Estados de Ego foram conceituados como “um padrão consistente de sentimento e experiência relacionado diretamente a um padrão de comportamento consistente correspondente”.

A prática profissional da autora, tanto na observação realizada na área educacional, como nas avaliações clínicas, leva a crer que, se neste período (desde o nascimento ou até os três anos) ocorrerem intervenções, mesmo que haja um critério de não concluir diagnóstico

antes dos três anos de idade (antes dos três anos, considera-se quadro sugestivo de Autismo e geralmente não há intervenções), se as crianças forem estimuladas por meio de interação prazerosa e potencializadas as brincadeiras de faz-de-conta, se for reconhecida sua existência com Carícias positivas, isso as beneficiará. Mesmo que sejam consideradas as suspeitas da causa orgânica do Autismo, no que se refere à plasticidade neuronal, é possível inferir que a intervenção por meio de Carícias positivas possa modificar essas deformações, pois “o que está acontecendo na mente de um bebê nestes primeiros anos é um intenso desenvolvimento. Toda a experiência interage com o organismo, é percebida e processada no cérebro e vai criando redes neurais que formam os processos mentais”. (BERTUOL, 2011, p.138).

Diante de tais constatações e indagações, o estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, numa abordagem qualitativa.

O estudo contextualiza conceitos da Análise Transacional; na sequência, aborda o Autismo e, por fim, correlaciona esses conceitos com as atitudes de pais de autistas e a prática da autora.

Estados de Ego e o Desenvolvimento da Criança

Segundo a teoria da Análise Transacional, a personalidade estrutura-se em três Estados de Ego, que são conhecidos como Estado de Ego Pai, Estado de Ego Adulto e Estado de Ego Criança. Segue abaixo uma breve descrição.

O Estado de Ego Pai é formado a partir da internalização das figuras e modelos parentais durante a infância. Neste estado a pessoa sente, age, fala e reage como um dos seus pais fazia quando era pequena. Segundo Berne (1988, p. 355), “um estado de ego emprestado de uma figura parental. Poderá funcionar como uma influência diretiva (o Pai Influenciador) ou ser diretamente exibida como comportamento parental (o Pai Ativo). Poderá ser nutritivo ou controlador”.

O Pai cumpre com as funções de proteção, nutrição, valoração, estabelecimento de regras e limites.

O Estado de Ego Adulto é formado a partir da capacidade de processamento cerebral dos estímulos captados pelos órgãos dos sentidos e da possibilidade de estabelecer significado para as experiências vividas. O Adulto analisa seu meio ambiente objetivamente, calculando suas possibilidades e probabilidades com base em experiências passadas. Para Berne, “Um estado de ego orientado para o processamento de dados objetivo e autônomo e para cálculo de probabilidades”. (BERNE, 1988, p.351).

O Estado de Ego Criança é a parte mais arcaica da personalidade, surge logo que a criança nasce. Para Berne, "um estado de ego arcaico. A Criança Adaptada [...] segue as diretivas parentais. A Criança Natural [...] é autônoma". (BERNE, 1988, p.352). É o primeiro Estado de Ego a emergir no ser humano e representa as emoções básicas, como alegria, amor, prazer, tristeza, raiva e medo. Esta é a parte mais autêntica e também a mais reprimida pela educação.

Schiff (1986) contribui com seu trabalho sobre o desenvolvimento da criança e a incorporação dos Estados do Ego. Descreve que certamente a primeira responsabilidade dos pais é proteger seus filhos de ameaças físicas à sua sobrevivência e garantir o desenvolvimento saudável. Outra responsabilidade dos pais é facilitar o desenvolvimento social de seus filhos. Durante o período de maturação há tarefas identificáveis no aprendizado social que são compatíveis com a maturação biológica de uma criança e as exigências do ambiente social. Se essas tarefas não forem realizadas com sucesso na idade exata, a conscientização posterior da deficiência e a eventual solução ou não solução do problema será, provavelmente dispendiosa em termos de recursos de energia, em relação às tarefas de desenvolvimento daquele momento e de qualificar o potencial que a criança tem, fazê-la sentir-se bem consigo e com o outro e estabelecer relacionamentos saudáveis e construtivos na família.

Num recém-nascido, os Estados do Ego podem ser visualizados como espaços vazios. Na medida em que o bebê observa, aprende, cresce, esses espaços são preenchidos. Os pais influem sobre o tipo de mensagens, definições e ideias que serão incorporadas em cada Estado de Ego do filho (SCHIFF, 1986). Esses espaços vazios são preenchidos, segundo James e Jongeward (1979, p. 31), da seguinte forma: "As implicações são que o que acontece a uma pessoa é gravado no seu cérebro e no tecido nervoso. Isso inclui tudo o que uma pessoa experimentou na infância, tudo o que incorporou dos pais, sua percepção dos acontecimentos, e as distorções que levou na memória".

De acordo com Schiff (1986), as circunstâncias mais destrutivas que se tem observado são aquelas em que um ou ambos os pais começam reprimindo os sentimentos e a criança nasce num clima no qual a maior característica é a falta de reações nos Estados do Ego da Criança dos pais. É importante proporcionar então um clima no qual a criança possa crescer em segurança, testar limites e experimentar bastante o desenvolvimento de espontaneidade e criatividade, que tanto os pais como a criança possam demonstrar seus sentimentos compartilhando Carícias positivas. O Estado de Ego Criança é a fonte de toda energia e está no controle da Catexização. Para Berne (1985), a Catexia é a energia psíquica que está contida

dentro dos Estados do Ego.

A seguir será descrito o desenvolvimento da criança sob a ótica de Schiff. A autora desse artigo limitou a idade do desenvolvimento até os três anos, em virtude de ser esta a idade do diagnóstico do Autismo infantil.

Para os bebês, as experiências mais importantes do período pré-natal são as experiências com ritmos, que são sentidos no seu próprio corpo e também no contato com o corpo de sua mãe. Esta percepção de ritmos e a segurança e conforto que associam os ritmos ao ambiente pré-natal são importantes no desenvolvimento da estrutura das idades posteriores. Com o nascimento, ocorre uma abrupta mudança na estrutura de ritmos que é associada às de medo. A sufocação e dificuldade com a respiração nos primeiros poucos momentos de vida são sentidas pela criança como uma tentativa desesperada para restabelecer aqueles ou alguns ritmos que assinalarão a restauração de conforto e segurança. (SCHIFF, 1986).

Nos primeiros seis meses de vida, os bebês descobrem que existem, aprendem que há uma parte do mundo que são eles e uma parte que não são. Já começam a descobrir limitações impostas pelas fontes externas em sua atividade e ficam intrigados com isso. Os ritmos continuam a ter maior importância e a ser fonte de segurança. Todavia, algumas experiências não-rítmicas começam a ter significado e isto assinala a formação inicial da Simbiose saudável, caracterizada quando a mãe normal sente a dependência num grau máximo durante os últimos meses de gestação e durante as primeiras semanas e meses de vida do bebê. A primeira dessas experiências não-rítmicas a ter importância é a percepção do cheiro, dos olhos e sorriso da mãe. Entre um e dois meses, o bebê começa a sentir a Simbiose como uma ligação específica à pessoa que amamenta, usualmente a mãe e, a partir daí até os dois ou três anos de idade, não é aconselhável uma separação longa entre a criança e a pessoa que dá a alimentação. Nesse estado de Simbiose, após o nascimento, mãe e bebê compartilham suas necessidades a ponto de fundirem-se num só indivíduo; a mãe potencializa seus Estados de Ego Pai e Adulto e coíbe, com seu comportamento, seu Estado de Ego Criança para cuidar do Estado de Ego Criança do bebê. Sem essa Simbiose saudável, o bebê não sobrevive. Mas, na medida em que a criança vai crescendo, seus Estados de Ego Pai e Adulto vão se formando e é fundamental a qualificação da criança para se tornar uma pessoa autônoma. (SCHIFF, 1986).

No período denominado meia infância, aproximadamente de seis meses de idade até após o início do segundo ano, as crianças vão ficando mais independentes. Tornam-se ágeis, desenvolvem controle sobre seu corpo, descobrem muita coisa. A dentição e as mordidas são importantes, sendo outra conexão entre o interior e o exterior e envolvendo um órgão

importante, a boca. Sorrir e balbuciar também são importantes. A fala se inicia em modelos significativos, tanto como é ouvida quanto como é tentada. Motivação, conscientização de sensações internas e interação com o ambiente na base desses estímulos internos são da maior importância. Muitas tarefas de percepção também são realizadas nesse tempo e a estrutura da fantasia, que mais tarde será necessária para pensar, memorizar e organizar, é iniciada. A Simbiose é sentida pelos bebês mais significativamente perto de oito meses de idade. Eles estão conscientes de sua dependência. As saídas da mãe são sentidas como uma perda inexplicável, produzindo sua primeira experiência com o pesar. (SCHIFF, 1986).

Na infância tardia, as crianças estabelecem sua autonomia nas áreas de locomoção e auto alimentação. Nesta época, que inicia aos 12/15 meses de idade, começam a descobrir que podem fazer outras coisas. A curiosidade emerge, estão aprendendo a andar e ficam ocupadas na investigação de problemas como, aonde vão às coisas quando eu não posso vê-las, por quantas vezes posso obter sorrisos em resposta ao meu sorriso. Gostam que o mundo esteja em ordem e fecharão compulsivamente gavetas e portas. Quando as coisas não acontecem como esperavam, reagem, muitas vezes, mais com indignação do que com medo. Os objetos animados e inanimados não são diferenciados e, quando elas têm experiências negativas em seu ambiente, sentem pesar e frustração, como se a desfeita fosse intencional. Na medida em que o estágio mais difícil da meia-infância (criança rabugenta e exigente) vai se apagando no passado, a criança torna-se cada vez mais receptiva socialmente e a parentalização pode começar a ser verbal, exigindo menos dispêndio de energia no cuidado da criança. Os estágios difíceis são importantes na promoção da quebra da Simbiose tanto para os pais como para o bebê e os estágios mais gratificantes têm a função de manter o investimento progressivo no relacionamento e no reforço do investimento da criança em procurar Carícias positivas. (SCHIFF, 1986).

Schiff (1986) se refere aos terríveis dois anos, pois durante muito tempo os bebês agiam como se tudo o que é externo para eles ficasse eventualmente sob seu controle, mas, na medida em que vão crescendo, seu ambiente também vai se ampliando. Enquanto solucionam problemas, novos problemas continuam a se apresentar e as pessoas são as mais difíceis para compreender e controlar. Os bebês são compelidos a interagir com as pessoas devido a sua contínua dependência. Um dia a resposta surge. Os bebês não são capazes de evitar a conscientização angustiante de que o mundo não gira ao redor deles. Assim, reagem com raiva. Uma parte da raiva pode ser biológica, mas muito dela é de afronta à frustração pela descoberta. Se o relacionamento é saudável e a criança tem consciência dos pais como uma fonte necessária de Carícias e alimentação e, se os pais são razoáveis, consistentes e

determinados em suas exigências, a criança decidirá e se adaptará a elas. Como resultado desta adaptação, o bebê faz um contrato social no qual renunciará à Autonomia a troco de certas recompensas externas e aprenderá a partilhar o mundo com todo o resto das pessoas. É importante, neste estágio, que os pais se permitam um elo total de afeto em seu relacionamento com a criança, utilizando seus sentimentos para ajudar a criança a sentir a necessidade de conformidade social ao mesmo tempo em que ainda ofereçam proteção e alimentação. Muitas decisões ocorrem neste estágio, no qual os pais permitem ou encorajam a criança a demonstrar sua própria rebeldia, ou são relutantes em fazer exigências, resultando em Jogos e Desordens de Pensamento. Outro provável erro é a comunicação de expectativas, muito cedo, que os pais exigem da criança, resultando em Super-adaptação.

Aos três anos de idade, a criança rabugenta e exigente da fase anterior transforma-se numa criança agradável e espontânea. Este é o último ano de aprendizado extraordinariamente rápido que é caracterizado como Pequeno Professor e é utilizado para intensificar as novas adaptações sociais, fornecendo à criança uma visão da cultura. Ao mesmo tempo, há muita observação e incorporação do ritual social. Este estágio é caracterizado por Carícias mútuas em que as afeições familiares são facilmente demonstradas. O contato físico continua a ser importante para a criança, o que é gratificante para os pais. Esses agrados trocados e o tempo disponibilizado em ensinar e explicar também são importantes. (SCHIFF, 1986). “O Pequeno Professor é o Adulto da Criança e, através dele, as crianças captam de um modo intuitivo e empático as emoções e atitudes das pessoas”. (MINICUCCI, 1992, p. 29)

Desqualificação, Grandiosidade e Passividade no Relacionamento Parental e suas Implicações no Diagnóstico do Autismo e Intervenções Precoces

É importante compreender os comportamentos parentais e suas implicações no diagnóstico do Autismo e intervenções precoces. A seguir, o Autismo será abordado a partir de alguns conceitos centrais para sua caracterização e serão descritas as atitudes dos pais de acordo com alguns conceitos da Análise Transacional e sua influência no diagnóstico e tratamento precoce.

As Desqualificações têm sido classificadas de acordo com a área, tipo e modo. As três áreas que a pessoa desqualifica são ela própria, os outros e a situação. Em qualquer uma dessas áreas, três tipos de Desqualificação podem ser identificados, Desqualificação de Estímulos, de Problemas e/ou Opções. A Desqualificação é um mecanismo interno que leva

as pessoas a minimizarem ou ignorarem alguns aspectos de si próprias, de outras pessoas ou da situação real.

A pessoa que desqualifica, acredita, ou age como se acreditasse que seus sentimentos a respeito do que outra pessoa disse, fez ou sentiu são mais importantes do que aquilo que o outro realmente disse, fez ou sentiu. Ele não usa informação relevante para a situação. (SCHIFF, 2010, p. 31).

Há quatro modos em que cada tipo de Desqualificação pode ocorrer, os quais serão unidos com a Desqualificação dos sinais do Autismo por seus pais:

(a) Desqualificação do problema: A existência de estímulos, problemas ou opções é desqualificada (desqualificar o problema como se não existisse; os pais desqualificam o desenvolvimento anormal do bebê ou da criança nas três áreas: dificuldade na interação social, atraso na fala e comportamentos restritos e repetitivos);

(b) Desqualificação do significado do problema: algumas pessoas podem reconhecer um estímulo, problema ou opção, porém, minimizam ou desvirtuam sua importância ou relevância para a situação, para si próprias ou para outros (negar a importância do problema; os pais até observam esses atrasos, mas, na maioria das vezes, acreditam que, com o tempo, a criança irá se desenvolver normalmente ou relatam que o pai ou mãe também eram assim);

(c) Desqualificação da solubilidade do problema: As possibilidades de mudança relacionadas aos estímulos, problemas e opções poderão ser desqualificadas (desqualificar a possibilidade de solucionar o problema: muitos pais não acreditam que possam fazer algo para melhorar o desenvolvimento da criança);

(d) Desqualificação da pessoa: não se acredita que alguma pessoa (ele próprio ou os outros) possa fazer algo diferente ou eficiente. É desqualificada sua própria habilidade ou a habilidade de outra pessoa de reagir diferentemente aos estímulos, de resolver problemas ou agir segundo opções (desqualificar-se, negando a possibilidade de solucionar o problema: os pais se negam a procurar ajuda ou rejeitam quaisquer opções e relatam: “Não há nada que eu possa fazer” ou “Pais de autista não têm vida própria”). (SCHIFF, 1986; 2010).

A Grandiosidade é um mecanismo interno envolvendo uma exageração (maximização ou minimização) de alguns aspectos de si próprio, de outros ou da situação. A Grandiosidade fornece a justificativa para a manutenção da Simbiose. Quando age movida pelo mecanismo da Grandiosidade, é comum a pessoa usar termos como “todo mundo” e “sempre” (ex.: “Todo mundo na minha família falou tarde”, para justificar o atraso no desenvolvimento da aquisição da linguagem como forma de expressão do filho e continuar na relação

simbiótica).(SCHIFF, 1986).

A Passividade se caracteriza por ações externas e internas que as pessoas empregam para evitar respostas autônomas aos estímulos, problemas ou opções, a fim de satisfazer suas necessidades ou atingir objetivos dentro da estrutura de relacionamentos simbióticos patológicos. Schiff (1986) fala que a Passividade é fruto de uma Simbiose não resolvida. Todos nós nascemos dependentes, necessitamos do cuidado do outro; é necessário a Simbiose Natural. Essa Simbiose começa a ser patológica quando a criança pode comer, tomar banho, se defender sozinho, porém, os pais fazem por seus filhos. Para isso, a autora descreve que:

A simbiose é uma condição normal no estágio oral do desenvolvimento da criança. É vivida por ambos, mãe e filho, como a fusão ou o compartilhar de suas necessidades. [...] À medida que a criança cresce, descobre-se sentindo, pensando e resolvendo problemas independentemente, sendo, portanto, um indivíduo separado. Parece, portanto, que a função da simbiose é assegurar à criança a sobrevivência durante o período em que é totalmente dependente. A patologia é, provavelmente, o resultado de perturbações na relação simbiótica [...] ou na diferenciação da criança com a mãe [...]. Dentro das relações simbióticas, as transações são estruturadas para manter a catexia simbiótica. (SCHIFF, 2010, p.29-31).

Foram identificados quatro tipos de Comportamentos Passivos utilizados para estabelecer relacionamentos simbióticos patológicos. São eles: Não Fazer Nada (inércia), Super-adaptação, Agitação e Incapacitação ou Violência. Esses comportamentos são as manifestações externas que acompanham o mecanismo interno e os processos de Desqualificação, Grandiosidade e Desordens de Pensamento. O uso de qualquer um desses Comportamentos Passivos é uma tentativa para estabelecer uma Simbiose e qualquer resposta a eles é necessariamente simbiótica. (SCHIFF, 1986).

Não Fazer Nada envolve uma não reação a estímulos, problemas ou opções. Em lugar de a energia ser dirigida para a ação, é mais utilizada para inibir reações. Embora não fazendo nada, se está usualmente consciente de estar desconfortável e consciente de sua própria identidade, mas pouco se pensa sobre o que está ocorrendo.

A Super-adaptação ocorre quando as pessoas não identificam seus próprios objetivos, porém, aceitam os objetivos declarados de outras pessoas sem, entretanto, refletirem sobre sua relevância ou significância.

A Agitação costuma acontecer entre a Super-adaptação e a Violência. Consiste em atividade repetitiva e sem nenhum objetivo. A pessoa agitada sente-se profundamente desconfortável e o pensamento fica confuso. Está freneticamente tentando defender a

Simbiose contra qualquer ameaça. Sabe que poderia resolver o problema “fazendo alguma coisa”, mas sente-se inadequada.

Por fim, a Incapacitação ou a Violência ocorre na descarga de energia acumulada pela Passividade e é uma tentativa de reforçar a Simbiose num momento de ruptura. A Incapacidade, então, é uma tentativa de manter a Simbiose, manifestada muitas vezes com desmaios, dores de cabeça, vômitos. A Violência pode ser manifestada por agressões físicas sobre pessoas ou propriedades. A intervenção na Violência consiste em conter a escalada até que a energia esteja descarregada.

Na prática profissional da autora, esses quatro Comportamentos Passivos são identificados com muita frequência. É comum termos autistas identificados como altamente isolados que permanecem num comportamento de Não Fazer Nada, resistindo aos contatos visuais, agindo como se fossem surdos. Na Super-adaptação para qualquer tipo de intervenção, seja pedagógica, ou nas atividades da vida diária, necessitam de mediação, tanto verbal como física, pois muitas vezes o autista não identifica o que seja importante fazer e como fazer para si, mas o que o outro esteja pedindo e mostrando o que fazer. Na Agitação, muitos autistas andam de um lado para o outro, fazem movimentos giratórios com suas mãos ou balançam seu corpo. Procuram sentar e fazer o mesmo lugar e itinerário e querem fazer as mesmas atividades ou brincar com os mesmos brinquedos. Se houver uma pressão para sentar-se ou parar com os movimentos de Agitação, pode, muitas vezes, tornar-se agressivos. Talvez seja por este estágio escalando para o estágio seguinte (Violência) que exista a crença que todos autistas são agressivos. Na Incapacitação ou Violência, o autista demonstra muitas vezes esta energia descarregada com auto e hetero agressividade. E existem técnicas de contenção para os tipos de agressividade. Se esses Comportamentos Passivos fossem divulgados aos pais e profissionais e se fossem potencializados os três Estados de Ego, tanto no autista como nas pessoas que fazem parte de sua rotina, não haveria necessidade de contenção, pois desde a fase de inércia já seriam estimulados e motivados a quererem a interação com as pessoas.

Desde a gestação ocorre a troca de Carícias entre pai/mãe e bebê e estas Carícias podem ser positivas ou negativas. E, na medida em que a criança vai se desenvolvendo, construindo sua Estrutura da Personalidade, ocorrerá a interação e comunicação na relação pai/mãe e bebê, o que chamamos de Transações. Para Berne (1988, p.357), Transação é “um estímulo transacional de um determinado estado do ego no agente, mais uma resposta transacional de um determinado estado de ego do respondente. Uma transação é a unidade da ação social”. Se não houver resposta, não há uma comunicação e sim, uma Desqualificação.

Schiff (1986) aborda em *Leituras do Catexis*, o Instituto Catexis, o qual é uma organização interdisciplinar que tem como foco principal o tratamento de distúrbios psiquiátricos severos (aqueles que incapacitam) e contribui com temas como Simbiose, Desqualificação e Passividade. Esses temas têm contribuído na forma de entender e atender os pais e alunos na prática da profissional. Existem graus de Autismo e muitos deles com deficiência mental grave ou dificuldades psicomotoras associadas. Com isso, muitos pais fazem uma Grandiosidade e superprotegem, causando dependência de ambas as partes. O desejável é que as limitações sejam qualificadas no Estado de Ego Adulto dos pais e profissionais e não no Estado de Ego Pai Nutritivo Negativo, caracterizado em ser “permissivo demais ou se dedica em demasia, fazendo para os outros coisas não solicitadas e não necessárias – ‘Deixe-me fazer isso para você’.” (WOOLAMS; BROWN, 1979, p. 31).

Conceito, Características do Autismo e Discussão

No Brasil, um dos diagnósticos do Autismo oficial é organizado pelo CID-10 (Código Internacional de Doenças, décima edição). O Autismo infantil é reconhecido como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) e é classificado como F84.0:

Um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido 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 a quatro vezes mais frequentemente que em meninas. (CID-10, 1993, p.247).

O diagnóstico do Autismo é obtido por meio de observação clínica e pela história referida pelos pais ou responsáveis. Assim, não existem causas biológicas que definam o quadro. Alguns exames laboratoriais podem permitir a compreensão de fatores associados, mas, ainda assim, o diagnóstico do Autismo é clínico.

Schiff (1986) descreve que, como visto, a primeira responsabilidade dos pais é proteger seus filhos de ameaças físicas à sua sobrevivência e garantir o desenvolvimento saudável. Outra responsabilidade dos pais é facilitar a função social de seus filhos. Durante o período de maturação há tarefas identificáveis no aprendizado social que são compatíveis com a maturação biológica de uma criança e as exigências do ambiente social. E é neste contexto que Rutter (1997) descreve os sinais do Autismo que afetam as três áreas do desenvolvimento humano. Durante os primeiros anos de vida, os bebês não apresentam posturas antecipatórias como, por exemplo, estender os braços em busca de colo. Não seguem seus pais pela casa e

não correm para recebê-los quando chegam em casa. Não apresentam o contato ocular (olho a olho) e uma característica marcante é a ausência de variação na expressão de suas emoções. Schiff (1986) descreve que as circunstâncias mais destrutivas são aquelas em que um ou ambos os pais começam reprimindo os sentimentos e a criança nasce num clima no qual a maior característica é a falta de reações nos Estados do Ego Criança dos pais.

Schiff (1986) afirma que, nos primeiros seis meses de vida do bebê, as primeiras percepções não rítmicas são a percepção do cheiro, dos olhos e o sorriso da mãe. Muitos pais relatam nas avaliações clínicas que seu bebê, desde o nascimento, não apresentou tais comportamentos, mas a procura para saber o porquê dessas ausências ocorre somente quando a criança se encontra por volta dos três anos de idade. Se as tarefas (aprendizado social compatível com a maturação biológica) não forem realizadas com sucesso na idade exata, a conscientização posterior da deficiência e a eventual solução ou não solução do problema será, provavelmente, dispendiosa em termos de recursos de energia, em relação às tarefas do desenvolvimento da criança.

Rutter (1997) descreve o atraso significativo na fala, na dificuldade na compreensão da linguagem falada que antecede o desenvolvimento da fala. Muitas vezes os autistas agem como se fossem surdos. O balbucio raramente é demonstrado e não apontam com o dedo indicador ou usam gestos e mímicas para demonstrar suas necessidades. Quando desenvolvem a fala, ocorre uso limitado para fins sociais, pode ser classificada como verbal, mas com dificuldades na comunicação. Falam pouco e restringem a assuntos relevantes a sua preocupação. Geralmente apresentam ecolalia (repetição da palavra) e é comum fazer a inversão dos pronomes eu-tu. Schiff (1986) descreve que, como visto, na meia-idade (06 meses até 02 anos) o sorrir e o balbuciar são importantes. A fala se inicia em modelos significativos, tanto como é ouvida quanto como é tentada. A motivação, conscientização de sensações internas e interações com o ambiente na base desses estímulos são da maior importância. Percebo, em minha prática profissional, que muitas crianças vêm para a avaliação por volta dos três anos e a maioria é não verbal e os aspectos de balbuciar, aspectos como ouvir a fala dos pais e tentar falar não são estimulados e qualificados. Schiff (1986) afirma que a percepção e a fantasia são importantes, pois, mais tarde, serão necessárias para pensar, memorizar e organizar. Se a relação for simbiótica patológica, com os pais desqualificando a sua Criança para cuidar da Criança de seu filho(a), a criança terá dificuldades de pensar e organizar, já que são aspectos do Estado de Ego Adulto que não foram potencializados. São aspectos percebidos na prática da profissional.

Rutter (1997) descreve sobre os comportamentos restritos e repetitivos apresentados

pelo autista. As brincadeiras são repetitivas e apresentam pouca imaginação. Gostam de enfileirar, girar objetos e desenvolvem apegos intensos e fora do comum a objetos, tais como a canudos, galhos, pedras etc. e isto é relatado pelos pais quando falam de seu filho com Autismo. É comum na prática da profissional os autistas apresentarem padrão de comportamentos restritos e repetitivos (até obsessivo compulsivo) em querer manter uma rotina, portas e gavetas fechadas, cadeira alinhada. Os apegos intensos e fora do comum também são frequentes e fica visível que manter esses apegos a objetos inanimados diminui a interação com as pessoas. Os objetos são previsíveis, o ser humano não.

Sobre a descrição de Schiff (1986) sobre os terríveis dois anos, onde a criança percebe que o mundo não gira ao seu redor e reage com raiva, observa-se que se o relacionamento é saudável e a criança tem consciência dos pais como fonte de Carícias, a criança decidirá e se adaptará a elas. Então, indaga-se: É neste momento que a criança autista decide autoviver em vez de conviver?

Aos três anos no desenvolvimento normal, quando a criança transforma-se numa criança saudável e espontânea, são intensificadas novas adaptações sociais. E na prática profissional da autora, é nesta idade que alguns pais têm a iniciativa ou, principalmente, comparecem à avaliação por encaminhamento escolar a fim de corroborar ou descartar o diagnóstico de Autismo. E a queixa relatada pelos pais se contradiz ao que se espera de uma criança de três anos, espontaneidade e sociabilidade.

Muitos pais resistem em qualificar esses atrasos, e permanecem desqualificando a existência dos estímulos (desenvolvimento anormal nas três áreas) e mantendo a Simbiose patológica.

Os comportamentos de Simbiose patológica, Desqualificação e Passividade geram diagnóstico tardio, terapêutica tardia, agravamento do quadro. O tratamento deve iniciar o mais cedo possível, pois maiores serão os resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo não tem a pretensão de acusar os pais, em especial as mães, como os causadores do Autismo quando resgata o Autismo e a interação familiar, mas trazer a reflexão das relações simbióticas patológicas familiares observadas na prática profissional, sendo que muitos pais desqualificam o desenvolvimento anormal de sua criança e potencializam Comportamentos Passivos de seus filhos. O estudo teve como foco propor reflexões e propostas para relações pais-bebê.

Sabe-se que a deficiência no ser humano, em qualquer de suas modalidades, não é um tema novo. Neste contexto, apesar do aumento de divulgação do Autismo, ainda são raros os estudos, profissionais habilitados e locais adequados para que a intervenção precoce aconteça. Tratando-se de bebês com quadro sugestivo de Autismo, tornam-se ainda mais precários os atendimentos e orientações para que eles sejam estimulados a participar ativamente dos relacionamentos afetivos e sociais.

Acredito na importância da divulgação dessa temática para pais e profissionais da educação e saúde. Para que, quando houver as primeiras manifestações de dificuldade em interação social e comunicação do bebê, as pessoas que estejam envolvidas criem a Simbiose saudável, e não a Desqualificação dos estágios do desenvolvimento normal da criança, e caso o bebê-criança demonstrar comprometimento nas áreas de interação social, comunicação e comportamentos restritos e repetitivos, os pais não façam uma Grandiosidade, não criem uma Simbiose patológica, para não gerar os Comportamentos Passivos em seus(suas) filhos(as).

O presente tema apresenta relevância e revela-se importante para novas pesquisas acerca do mistério da causa autística. Pesquisas que possam investigar como estava o casal quando o filho(a) foi concebido, em seu nascimento e até chegar o momento do diagnóstico, por que ocorrem mais casos de Autismo em meninos do que em meninas. São perguntas ainda sem respostas, famílias padecendo de mais pesquisas sobre esse tema e, principalmente, muitos bebês-crianças sem intervenções precoces que facilitem o conviver em vez de autoviver.

REFERÊNCIAS

BERNE, Eric. **O que você diz depois de dizer Olá?** São Paulo: Nobel, 1988.

_____. **Análise transacional em psicoterapia.** São Paulo: Summus, 1985.

BERTUOL, Márcia Beatriz. Imagens do ego e protocolo do script: a comunicação no início da vida. *In: Revista Brasileira de Análise Transacional*, Porto Alegre, v.21, n.1, p. 134-160, abr. 2011.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10: **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** – Coord. Mun. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.

COSTA, Nadja. A evolução e o desenvolvimento dos estudos sobre a síndrome do autismo no Brasil. *In: GAUDERER, Christian. Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais.* 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997, p. 41-80.

JAMES, Muriel; JONGEWARD, Doroty. **Nascido para vencer: análise transacional com experiências gestalt.** 5.ed.[Trad. Maria Eunice Paiva]. São Paulo: Brasiliense, 1979.

MINICUCCI, Agostinho. **Análise transacional pela imagem.** São Paulo: Editora Moraes, 1992.

MIRANDA, Herminio C. **Autismo: uma leitura espiritual.** 2. ed. São Paulo: Lachâtre, 2009.

RUTTER, Michael. Autismo Infantil. *In: GAUDERER, Christian. Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais.* 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997, p. 81-103.

SCHIFF, Jacqui Lee. O desenvolvimento da Criança. *In: Análise transacional: tratamento de psicoses.* Leituras do Cathexis, 1986. [Texto não editado].

SCHIFF, Jacqui Lee e AARON W. Passividade. *In: Prêmios Eric Berne.* Porto Alegre: Suliane, 2010, p. 29-40.

WOOLAMS, Stan; BROWN, Michael. **Manual completo de análise transacional.** São Paulo: Cultrix, 1979.