

# A participação dos pais no tratamento da criança diagnosticada com autismo

Severina Sílvia Ferreira<sup>1</sup>

## 1. Introdução

O autismo e a psicose, bem como outros graves problemas de desenvolvimento, sempre representaram um sofrimento e uma prova terrível para as crianças e suas famílias. Todavia, parece que atualmente encontramos mais que sofrimento: encontramos desespero. De acordo com C. Vanier (2014), isso se deve, em parte, ao fato de que antes as famílias eram menos excluídas quando havia uma criança “especial”. Hoje, toda diferença é considerada intolerável.

Por outro lado, se a criança era “Sua majestade, o bebê” da qual falava Freud ao sublinhar que cada nascimento fazia renascer o narcisismo dos pais, uma criança “doente” submete a família a uma dura provação. Neste caso, uma série de fatores concorrem para deixar os pais “loucos”: loucos de solidão, loucos face ao olhar social negativo, loucos diante da falta de estruturas de atendimento e acompanhamento, loucos diante da falta ou das dúvidas quanto ao diagnóstico.

A cada semana, recebemos pais desamparados, maltratados, casais em sofrimento, tomados por diferentes *lobbies*. Os pais se perguntam: o que fazer? O que pensar? Que direção tomar?

Recentemente, recebi um casal em total desespero. Seu filho, com a idade de pouco mais de dois anos tinha sido visto por um médico que o colocara no espectro do autismo. O segundo, que recebeu a criança meses depois, assegurava que era prudente esperar algum tempo antes de fechar um diagnóstico. A escola, que acompanhava a criança desde os 16 meses, indica aos pais, com frequência, alguns sinais de autismo como, por exemplo, alto grau de tolerância à dor. Os pais mencionam, intrigados, que o relato da escola não confere com as observações que fazem no dia a dia do filho. E se perguntam então: “sim ou não?” “Precisamos de uma resposta, de uma definição”.

Muitas vezes, em busca de uma resposta, os pais se deparam com diferentes modos de construção do diagnóstico, com diferentes prognósticos a respeito do futuro da criança, com ofertas de tratamento de diferentes abordagens (qual é o bom método?) e, de modo geral, com enfáticas recomendações a respeito da

---

<sup>1</sup> Psicanalista, membro de Intersecção Psicanalítica do Brasil (IPB), cofundadora do NINAR- Núcleo de Estudos Psicanalíticos, membro da coordenação do Preaut Brasil - Núcleo Recife-PE, membro da CIPPA.

impropriedade de alguns tipos de “terapêutica”, essas que os pais não devem em absoluto procurar porque são nocivas à criança.

Enfim, definido e aceito um determinado diagnóstico e um dado método de tratamento, que profissional ou que instituição receberá a criança, tendo em vista as condições sócio econômicas da família?

Outra inquietação atravessa o dia a dia dos pais: qual será o futuro do seu filho? Para onde ele irá quando se tornar um adolescente e um adulto? Quem cuidará dele? Há lugares de acolhimento de adultos autistas ou psicóticos? Mesmo para as famílias que têm meios financeiros favoráveis isto constitui uma preocupação e um problema.

## **2. O sofrimento dos pais**

Uma criança com autismo pode separar seus pais do mundo, da família, dos amigos. A falta cruel de estruturas de acolhimento obriga frequentemente a mãe a deixar seu trabalho para se ocupar em tempo integral do filho, com o risco de sentir-se ainda mais só, ainda mais angustiada e triste.

Que escola vai poder recebê-lo? Que recursos pedagógicos e de socialização a escola possui para favorecer o desenvolvimento da criança? De todo modo, não é a permanência na escola durante algumas horas que vai resolver o problema, especialmente se a mãe necessita trabalhar (e/ou tem seus legítimos projetos profissionais).

Ao receber o diagnóstico de autismo a respeito da sua filha (com menos de 3 anos de idade), uma mãe me dizia que “era como se o mundo tivesse desabado”. Todos os projetos de vida e de trabalho que alimentava a respeito de si própria e da filha “tinham acabado de desmoronar”.

A mãe de outra menina com autismo me conta, em meio à revolta e à tristeza, o desconforto de ter sido obrigada a responder na bilheteria do cinema quem era a criança autista para quem tinha sido solicitado uma meia entrada. A mãe estava acompanhada de duas crianças, a filha e um sobrinho.

Assistindo, num shopping da cidade, uma cena em que uma criança agride uma outra, e tendo o pai do garoto agredido gritado ferozmente “Tira esse animal de perto do meu filho”, o pai de um menino autista me pergunta: “O que eu vou fazer se isto acontecer comigo? Eu não vou suportar a vergonha!” Nesses momentos, o olhar social é muito difícil de ser suportado porque imediatamente você se torna um pai que não sabe cuidar ou educar seu filho. Logo, o entorno culpabiliza.

## **3. O trauma do diagnóstico**

Selecionamos as seguintes narrativas biográficas, das quais destacamos alguns recortes, para mostrar como alguns pais podem se utilizar da escrita para produzir uma literatura fundada em suas dores e temores:

Livro 1. *O autismo tem cura?* (São Paulo: Instituto Langage, 2015)

A autora, Luciana Mendina, jornalista, é mãe de Bernardo, com um ano e 11 meses na época do diagnóstico. Ela descreve as dificuldades para a criança se deixar submeter ao exame, sua própria angústia ao perceber o sofrimento da criança e, por último, a dor infligida pelo diagnóstico (pág. 54-55):

*No dia seguinte, tínhamos consulta marcada com o neuropediatra [...] que o examinou no seu consultório e marcou o eletroencefalograma [...]. Durante a consulta, Bernardo ficou ansioso, irritado. Não aceitava ser tocado pelo médico. Bernardo precisou ser sedado para fazer o exame.*

*Foi uma luta a realização do eletro. Mesmo sedado, Bernardo acordava bem na hora que o exame estava começando. A dosagem teve de ser aumentada duas vezes, e eu estava querendo desistir de fazer o exame nesse dia. Não queria que aumentassem a dosagem mais uma vez. Voltamos para casa. Quando ele, por fim, adormeceu, estávamos em casa, peguei um táxi e o levei com travesseiro e tudo para impedir que ele despertasse novamente.*

*Foi uma semana de incertezas e de muitas suspeitas, que se confirmavam fundadas ou infundadas. A surdez foi descartada.*

*A única palavra que ele balbuciava era água: “aua, aua”. E eu tinha a clara sensação de que ele, antes de completar um ano, balbuciava bem mais. Sentia que houve estagnação no seu desenvolvimento e, depois, regressão. Às vezes ele balbuciava “mã mã”, mas seu repertório linguístico era quase nulo.*

*Faltava uma semana para o seu aniversário de dois anos quando recebi a “bomba” do neurologista, que foi categórico ao afirmar que Bernardo era autista.*

*Ter um filho diagnosticado com autismo soa como uma sentença. Uma sentença de morte em vida. Quando o neurologista explicou a situação, tentei convencê-lo de que estava errado citando ações, atitudes e feitos do meu filho, como se ainda fosse possível modificar o diagnóstico.*

*Sabia que ele era diferente, mas não sabia o quanto. Aquela certeza, aquela segurança em relação ao diagnóstico, deixou-me tonta. Fiquei atônita. Minha irmã Maria Amanda e meu cunhado Fabiano estavam presentes na consulta. Eles foram nos buscar. Fiquei tão confusa, tão sem chão que lembro de ter lhes dito, depois da consulta, que “se eles não quisessem ser mais padrinhos dele, eu entenderia”. Foi a minha primeira reação. Uma reação completamente impulsiva, hoje eu percebo. Eu estava assustada.*

*Achei que o mundo se fecharia para meu filho, que ele seria rejeitado a partir daquele momento. Achei que só eu poderia aceitá-lo e amá-lo do jeito que ele era.*

Livro 2. *Meu menino vadio: histórias de um garoto autista e seu pai estranho* (Rio de Janeiro: Intrínseca, 2017)

O autor, Luiz Fernando Vianna, jornalista, é pai de Henrique, somente diagnosticado com autismo aos 4 anos de idade. É do seguinte modo que ele descreve o tempo em que esteve em busca de uma definição diagnóstica:

*Na mesma época (1 ano e 10 meses), começamos a perguntar à pediatra sobre o atraso na fala. Ela dava respostas do tipo “não é nada, vocês mimam muito, daqui a pouco vai falar”. Tal ignorância só teve como consolo (para ela, não para nós) o fato de não ser exclusiva dessa médica [...]. A demora aniquila as chances de um diagnóstico precoce e de iniciar mais cedo as terapias. (pág. 26).*

*Henrique já estava com mais de 4 anos quando a psicanalista, pressionada por nós, falou, enfim, de autismo. Àquela altura, **foi um alívio**. Era impossível continuarmos evitando o que estava na cara. Tínhamos de concluir a primeira fase do luto e esboçar um passo à frente. (grifo nosso) (pág. 28)*

Sobre o trabalho de luto, Vianna evoca as palavras de Ana Nunes (2015), outra escritora mãe de autista, que assim se expressa: “O luto não é só emocional, mas também social. Revelam-se tão árduas as batalhas para se conquistar objetivos primários - como uma vaga para o filho numa escola - que ocorre uma espécie de mudança de personalidade” (NUNES 2015 *apud* VIANNA, 2017, pág. 16).

A narrativa de Nunes, encontrada em *Cartas de Beirute* (2015), dá ênfase às perdas resultantes da condição de mãe ou pai de criança autista: “ser pai de uma criança com deficiência significa, para alguém de classe média ou alta no Brasil, perder o lugar no grupo privilegiado que não precisa se esforçar para ter seus direitos reconhecidos” (NUNES 2015 *apud* VIANNA 2017, pág. 16-17).

Perde-se a identidade, perdem-se as referências. O tempo de avaliação da criança seguido da comunicação do diagnóstico provoca uma espécie de crise: um evento inesperado, de ruptura, de desestruturação psíquica e de identidade, experienciado por Nunes do seguinte modo: “Hoje, o primeiro dado que eu utilizaria para me definir é: sou Ana, mãe de autista. Depois, vêm minha profissão, minhas outras identidades” (NUNES 2015 *apud* VIANNA, 2017, pág. 16-17).

A propósito dessa experiência de ruptura, que dolorosamente pode colocar em risco a organização das identificações e ideais dos pais, o uso dos seus mecanismos de defesa e a coerência do seu mundo pessoal (Kaës, 1979, *apud* CHARLES *et al.*, 2020), Vianna assim se expressa:

*Criar alguém que tem sérias dificuldades para se adaptar à vida social significa estar em permanente pêndulo: ora querendo confrontar a sociedade que aceita mal seu filho e, por tabela, renega você, ora desejando, até por necessidade de sobrevivência,*

*ser aceito pelos mesmos que não acolhem bem a pessoa que você mais ama”. (p. 16)*

#### **4. O lugar dos pais no tratamento da criança**

Os pais da criança diagnosticada com autismo não vivenciam, com relação ao filho, a expectativa de que a criança “concretizará os sonhos dourados que eles jamais realizaram: o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai; e a menina se casará com um príncipe [...]” (Freud, 1914/1974, pág. 108).

Se uma criança pode se tornar para seus pais “o centro e o âmago da criação” (Freud, 1914/1974, pág. 108), uma criança com autismo pode representar uma ferida narcísica e, conseqüentemente, ser fonte de grande sofrimento. É, portanto, com dor, frustração e, muitas vezes, sem expectativa positiva com relação ao destino da criança que os pais a trazem para tratamento.

O real do diagnóstico de autismo e os tratamentos recomendados deixam os pais desamparados, inseguros e angustiados. Eles precisam lidar com os sintomas e as dificuldades apresentados pelo filho no cotidiano e se apresentam atordoados sobre como se conduzirem. Queixas, conflitos, dúvidas e receios invadem o dia a dia dos pais, que não se sentem preparados para a nova rotina.

Sabemos que a participação dos pais é essencial para a evolução do tratamento da criança. Mas sua implicação com aquilo que se passa com o filho vai depender, por um lado, da condição subjetiva de cada um deles (pai e mãe) e, do outro, do modo pelo qual eles veem a criança e, sob o prisma desse olhar, se relacionam com ela.

Daí, ser fundamental a criação de um espaço de escuta e de acolhida dos pais, um lugar no qual eles possam falar de si mesmos e de seus filhos e possam igualmente partilhar a sua experiência com pais que se encontram em condições idênticas.

##### **4.1 - Um lugar de escuta e acolhida dos pais**

No quadro do Grupo de Trabalho “A participação dos pais no tratamento de crianças e adolescentes com autismo”, vinculado à *Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes et membres Associés s’occupant de*

*Personnes Autistes - CIPPA*<sup>2</sup>, foi criado o “Grupo de Pais - GP” no interior do Projeto Cirandar<sup>3</sup>.

Os pais se reúnem uma vez por semana sob a coordenação de uma psicóloga e a supervisão de uma psicanalista. A palavra é facultada aos pais, que falam livremente de si mesmos, da família e de seus filhos. O conteúdo das falas gira em torno das suas angústias, medos, aflições, frustrações, dúvidas, questões, modos de olhar a criança e expectativas com relação ao futuro delas.

O intuito do GP é, transferencialmente, mobilizar a fala dos pais e favorecer a troca de experiência entre eles, de modo a torná-los parte integrante do tratamento dos filhos e de suas vidas.

Para verificar o efeito do discurso dos pais ao longo do tempo, sobre eles mesmos como também sobre a criança, foi realizado o registro das falas com o objetivo de verificar, ao longo tempo, possíveis mudanças. As variações discursivas, se apresentadas, poderiam revelar as repercussões da fala dos pais ao mostrar como elas poderiam alterar (positivamente ou não) a relação pais-crianças e crianças-pais e, conseqüentemente, a evolução do filho ou a resistência ao tratamento.

#### **4.2 - O discurso dos pais**

A escuta dos pais foi orientada pela noção de discurso postulada por Lacan (2012): “o discurso é o meio pelo qual, pelo efeito puro e simples da linguagem, precipita-se um laço social” (p. 146-147). A formulação seguinte completa o pensamento lacaniano: o sujeito deve ser tomado pelo que ele é, como efeito de discurso. Como sujeito, ele é determinado por um discurso do qual provém desde longa data, posto que “a linguagem traça em sua própria gramática os chamados efeitos do sujeito.” (p. 149-150).

---

<sup>2</sup> Criado em fins de 2017, o GT deu início às suas atividades em 2018, participando de dois Projetos: o Cirandar, oferecido no Cecomfire - Centro Comunitário da Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE); e o Preaut Brasil - Núcleo Recife-PE, projeto em desenvolvimento no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM, hospital-escola da Universidade de Pernambuco - UPE. A participação do GT no Projeto Preaut Brasil consiste (a) no atendimento de crianças de até 3 anos de idade (atendimento clínico individual ou em sessão conjunta com os pais, quando necessário); (b) na escuta dos pais; (c) na aplicação do Instrumento Preaut; (d) na participação de pais e crianças em reuniões comemorativas de datas festivas.

<sup>3</sup> O Projeto Cirandar funciona de acordo com o modelo “clínica do social”, recebendo crianças de até 10 anos de idade, com hipóteses diagnósticas de autismo ou outros comprometimentos graves, oriundas de comunidades carentes. A participação do GT nesse projeto consiste (a) no atendimento da criança em duas modalidades: atendimento clínico individual (ou em sessão conjunta com os pais, quando necessário); no atendimento em grupo, na Oficina para Crianças (espaço lúdico terapêutico); (b) na escuta dos pais no dispositivo Grupo de Pais; (c) no lanche coletivo, com a participação dos pais, crianças e coordenadores; (d) na oficina com atividades lúdicas conjuntas para pais e crianças. Algumas famílias inseridas no Projeto Preaut Brasil - Núcleo Recife (PE) também participam das atividades em grupo do Projeto Cirandar.

Mas, se um discurso faz laço social, mesmo sem palavras, ele não o faz sem um *dizer* fundador. É, portanto, o *dizer* que enoda os *falasseres* entre si, afirma Soler (2018), amparada em Lacan (1975, Conferências na Yale University). Na relação entre as gerações, o dizer dos pais é a condição lógica de todo os ditos que podem marcar a descendência. “[...] a linguagem não emerge sem o dizer dos antecedentes, e principalmente daquele ou daquela que transmite a *lalíngua* materna, aquela que é emitida paralelamente aos cuidados com o corpo.” (Soler, 2018, p. 46). Os laços sociais que são os próprios discursos dependem disso, pontua Soler.

Entretanto, o que se fez ou não fez pelo dizer primordial pode ser desfeito ou refeito pelo dizer analítico. Esta formulação está na base do dispositivo de escuta e acolhida dos pais.

Na escuta dos pais, considerados na posição de sujeito, o Grupo de Pais pôde funcionar como mobilizador da fala graças ao movimento transferencial, o que permitiu um deslizamento do discurso parental ao longo do tempo. Algumas variações foram observadas, cujos efeitos puderam ser analisados como positivos, na medida em que revelaram mudanças na forma pela qual a criança passou a ser olhada, com repercussões no modo dos pais se relacionarem com ela.

A seguir, indicamos alguns recortes da fala inicial dos pais de uma criança e, em seguida, variações observadas no modo pelo qual eles passaram a se referir à filha após alguns meses de funcionamento do Grupo de Pais.

**c) Thaís, 7 anos.** Diagnosticada com autismo grave. No início, apenas emitia alguns sons e algumas palavras soltas. Participava das atividades, mas sem interagir com outras crianças.

Discurso paterno inicial (abril/2018) - “Ela (Thaís) é uma benção em minha vida. Já percebia coisas diferentes nela quando ela era pequena: quando ela se concentrava em um brinquedo ou objeto não escutava mais nada; parecia que não tinha mais ninguém e não apresentava nenhuma reação ao som quando se concentrava”.

Discurso materno inicial (abril/2018) - “Thaís joga as coisas no chão, como se fosse uma ‘mania’. Thaís fica com resistência. Acho mais difícil o enfrentamento; é como se fosse um desafio. Quando olha para mim e eu falo que não pode, ela grita ou chora; às vezes, bato na mão dela”.

Discurso materno em (junho/2018) - “Estou falando para Thaís que ‘a mamãe volta’, explicando. Noto que a partir dessas falas e aproximação Thaís tem me olhado bastante. Houve um momento que precisei me ausentar mas, fiz questão de telefonar e falar com Thaís (e dizer a ela) que eu voltava. Quando voltei ela

abriu um sorriso enorme e a retribuí com um abraço”.

Discurso materno em (agosto/2018) - “Eu sou mais relaxada em relação aos limites, diferentemente do meu marido; este pensa que mesmo com a dificuldade da filha, deve dar limites a ela. Thaís obedece mais ao pai”.

Discurso materno (outubro/2018) - “Antes eu sentia vergonha de sair com Thaís porque ela chamava muita atenção; agora eu estou melhor quanto a isso; procuro sair mais com ela e percebo que ela está melhor quando sai comigo. Percebo que quando eu converso com ela Thaís fica mais feliz e mais calma. Quando eu olho e falo firme com ela Thaís não me desafia, tem me obedecido, diferentemente de antes quando fazia alguma coisa e eu reclamava”.

Discurso paterno (outubro/2018) - “Ela mudou: antes era muito antissocial, podia ter mil crianças ela pegava um objeto e ficava num canto; chamávamos e ela não atendia. Hoje em dia Thaís beija, abraça, fica perto de outras crianças, ela é amorosa. Quando ela quer alguma coisa Thaís pede. Ela está fazendo coisas que não fazia antes”.

Observação da equipe do GT: Pouco a pouco, Thaís desenvolve um comportamento mais comunicativo, articula um número maior de palavras, interage com outras crianças assim como com a mãe.

### **4.3 - Tópicos discursivos e suas variações**

De modo geral, a fala dos pais participantes do GT girava em torno das queixas a respeito das dificuldades da criança, conforme o olhar de cada um, e da resposta parental às particularidades sintomáticas do filho.

No caso particular de Thaís, o discurso paterno com relação ao severo retraimento da criança é antecedido de um agradecimento pela “bênção” que representa a filha na vida dele. O discurso materno parece guardar mais conformidade com as limitações de Thaís e, ao mesmo tempo, é revelador da ausência de aceitação pela mãe da condição da criança.

Em seguida, os discursos manifestam, pouco a pouco, a descoberta de formas diferentes dos pais lidarem com a criança, a partir do reconhecimento e aceitação dos seus distintos modos de ser, o que vai propiciar relações menos conflitivas e menos angustiantes para os pais e para os filhos.

De modo geral, os discursos mostram uma correlação entre recusa do diagnóstico e ausência de limites por parte do genitor. Aquele genitor que se revela mais resistente quanto ao diagnóstico de autismo recebido pelo filho(a) é aquele que cede mais frequentemente às vontades da criança.

A fala dos pais desloca-se de um ponto inicial configurador de um não saber fazer com a criança para um ponto em que é possível aos pais ocuparem um lugar no qual as funções materna e paterna podem ser exercidas e a parentalidade vislumbrada.

O discurso dos pais testemunham como eles constroem a imagem da criança e, a seguir, como modificam essa imagem, o que vai possibilitar que as relações pais-crianças recebam um novo contorno, com um conseqüente apaziguamento da angústia e do sofrimento.

## 5. O “entusiasmo” do analista

No acompanhamento de crianças é indispensável reconhecer o laço que elas têm com a família, mesmo quando se trata de autismo ou psicose. O contato com o universo familiar deve continuamente ser procurado e não deve se limitar a chamadas por telefones ou a breves trocas de palavras antes ou depois das sessões<sup>4</sup>.

É essencial o desenvolvimento de uma aliança entre o analista e os pais. O trabalho de restituição do que se passa durante as sessões de tratamento da criança é essencial para se manter essa aliança, que também é decisiva para desfazer sentimentos de rivalidade (tão frequentes) entre os pais e o analista. Por outro lado, a aliança fundada na relação transferencial vai contribuir para uma mobilização do investimento da criança pelos pais, recolocando-os numa posição ativa. Depositários da história da criança, algumas vezes sozinhos para compreender sua linguagem, o analista pode levar aos pais um material de grande valor e contribuir para a construção da história do seu filho.

Através do interesse que apresenta pela criança e do prazer (ou “entusiasmo”) que revela ao trabalhar com ela o analista pode funcionar como modelo com o qual os pais podem se identificar: a dimensão de *entusiasmo* que todo analista deve apresentar pode vir a despertar nos pais outra coisa que não seja apenas o estado de sofrimento; eles podem igualmente sentir satisfação com seu filho, reconhecer e aceitar, por exemplo, sua criatividade nascente.

O *entusiasmo* como um afeto que também deve estar presente no trabalho do analista tem a ver com a expectativa de que algo possa realizar-se satisfatoriamente, de forma prazerosa, ou seja, é conseqüência de um prazer antecipado<sup>5</sup>. “Nem todo o mundo se põe nesses estados de entusiasmo; (mas)

---

<sup>4</sup> V., a propósito, o artigo “O lugar dos pais no tratamento da criança com autismo”, de Carmem Estevam Vasques e Severina Sílvia Ferreira, que trata da Oficina “Grupo de Pais - GP”, criada pelo GT “A participação dos pais no tratamento de crianças e adolescentes com autismo”, vinculado à Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes et membres Associés s’occupant de Personnes Autistes - CIPPA. O artigo referido constitui um dos produtos do Grupo de Trabalho (GT) mencionado.

<sup>5</sup> Cf. Laura D’Agostino, em “Registros do Entusiasmo”, apresentado na Reunião Lacanoamericana de Psicanálise de 2013.

todo o mundo pode alcançá-los, desde que seja um pouco suscetível”, ensina Lacan<sup>6</sup>.

Mesmo com os pais à distância, fora de sua presença física é possível torná-los presentes. Será que é possível perguntar a mãe que canções ela pode nos ensinar para que nós a cantemos para sua filha? Quando se olha de perto o centro de interesses da criança não somente se descobrem pistas de trabalhos que podem ser realizados com ela mas também indícios de um “laço” com os pais.

Como a psicanálise ensina, dar a palavra ao sujeito é um poderoso meio de lhe permitir transformar-se em ator de sua história. Dar a palavra aos pais da criança autista é um meio precioso para que a história de sua criança, partilhada com os cuidadores, venha tomar um lugar no debate.

## **6. Considerações finais**

O trabalho com os pais oferece uma oportunidade de “renarcisação”: reconstrução do narcisismo perdido. Este trabalho consiste numa escuta que possibilite uma mudança na posição subjetiva dos pais, o que pode ajudá-los a restabelecer uma estima por eles mesmos enquanto pais, que pode ter sido destruída com a patologia do filho.

Entretanto, o que algumas vezes se observa é a inalteração dos discursos parentais, uma repetição que desvela o congelamento da imagem da criança numa determinada configuração e uma conseqüente impossibilidade de desconstrução dessa imagem. A cadeia discursiva se repete compulsivamente, apontando, de um lado, uma não modificação da posição subjetiva dos pais, e de outro, seu correlato, isto é, a posição da criança fixada à uma imagem impossível ou quase impossível de transformar-se. A clínica nos oferece múltiplos exemplos dessa ordem lançando-nos incessantemente o desafio de permanecer trabalhando.

Por último, um alerta: é extremamente importante levar em conta as palavras da mãe: quando ela diz que seu filho não está se desenvolvendo bem, ela sempre tem razão. Logo, não se deve esperar uma idade mais avançada da criança para propor uma consulta com aqueles que conhecem melhor as patologias das crianças pequenas. Nem é apropriado encerrar a consulta com palavras como: “Não fique inquieta com o desenvolvimento do seu filho, Einstein somente falou aos cinco anos” (P. Delion, 2013, p. 204).

É preciso não banalizar o sofrimento psíquico da criança, tentando ao mesmo tempo diminuir o sofrimento manifestado pela mãe. A esse respeito, muito bem se posiciona C. Bursztejn (2019, p. 37): “[...] é importante que todos os profissionais considerem as inquietações, mesmo imprecisas, expressas pelos pais”.

---

<sup>6</sup> Citado por Laura D’Agostino. V. nota 6 anterior.

## Bibliografia

ALLIONE, Marie; ALLIONE, Claude. *Autisme – Donner la parole aux parents*. Paris: LLL, 2013.

D'AGOSTINO, Laura. "Registros do Entusiasmo". Artigo apresentado na Reunião Lacanoamericana de Psicanálise de 2013.

GOLSE, Bernard. *Mon combat pour les enfants autistes*. Paris: Odile Jacob, 2013.

BURSZTEJN, Claude. Progressos no diagnóstico precoce dos transtornos autísticos. In FERREIRA, S. S. (org.) *autismo e a questão da detecção precoce*. Recife: Ed. Linceu, 2019, p. 29-44.

HÉBERT, François. *Recontrer l'autiste et le psychotique – Jeux et détours*. Paris: Dunod, 2015.

VANIER, Catherine. *Autisme: comment rendre les parentes fous!* Paris: Albin Michel, 2014.