

**UNIFAAT – UNIVERSIDADE FACULDADES ATIBAIA**

**ALEXANDRE GIMENES RODRIGUES**

**AUTISMO E TRANSFERÊNCIA**

**ATIBAIA - SP**

**2018**

**UNIFAAT – UNIVERSIDADE FACULDADES ATIBAIA**

**ALEXANDRE GIMENES RODRIGUES**

## **AUTISMO E TRANSFERÊNCIA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia da UNIFAAT – Universidade Faculdades de Atibaia, sob orientação do Prof. Dr. Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior.

**ATIBAIA – SP**

**2018**

Rodrigues, Alexandre Gimenes  
R611a Autismo e transferência. / Alexandre Gimenes Rodrigues, - 2018.  
27 f.; 30 cm.

Orientação: Geraldo Antônio Fiamenghi Junior

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdades Atibaia,  
como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da  
Faculdades Atibaia, 2018.

1. Criança 2. Autista 3. Transferência 4. Psicanálise I. Rodrigues,  
Alexandre Gimenes II. Fiamenghi Junior, Geraldo Antônio III. Título

CDD 150.195

# **ALEXANDRE GIMENES RODRIGUES**

## **AUTISMO E TRANSFERÊNCIA**

### **TERMO DE APROVAÇÃO**

Trabalho apresentado como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia, avaliado pelo professor orientador responsável, Geraldo A. Fiamenghi Júnior, que após sua análise, considerou o trabalho aprovado, com conceito 10,0 (dez).

Atibaia, 09 de novembro 2018.



---

Prof. Dr. Geraldo A. Fiamenghi Júnior

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que de forma direta ou indireta me auxiliaram durante a realização do curso, que se aqui fosse enumerar não seria possível.

Agradeço de forma específica ao corpo docente da Universidade UNIFAAT, em especial Geraldo Antônio Fiamenghi Jr e Ana Cláudia Verzolla, que muito contribuíram para que fosse possível ver o curso universitário de forma a trazer não apenas o conhecimento, mas também o lado humano que envolve a formação e a profissão.

A todos os colegas que me ajudaram a concluir mais esta fase de minha vida, em específico Thiago Bressani, Tuanny Cancian e Walkiria Corrêa.

Por último a Paulo Miguel Francisco, que me incentivou e auxiliou desde o início do curso.

RODRIGUES, A.X. **Autismo e transferência**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). UNIFAAT, Curso de Psicologia, 2018.

## **Resumo**

Esta pesquisa apresenta como tema central o estudo da ocorrência da transferência entre uma criança autista e um mediador. No caso em estudo, inicialmente ocorreu uma transferência negativa, sendo observada uma rejeição e agressividade. Com o passar do tempo, compreendendo que o psicólogo necessita suportar essa transferência negativa, foi constatada a transferência positiva, desenvolvendo-se, a partir de então uma relação afetiva, notando-se assim que a criança passou a ver o mediador como uma figura parental.

*Palavras-chave:* criança; autismo; transferência, psicanálise.

RODRIGUES, A.X. **Autism and transference**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). UNIFAAT, Curso de Psicologia, 2018.

### **Abstract**

The main issue of this research was the occurrence of transference between an autistic child and his mediator. In this case study, a negative transference took place in first place. As time passed, and understanding that the psychologist must support that negative transference, a positive transference started to happen, and an affective bonding was developed, as the child began to see the mediator as a parental figure.

*Keywords:* child; autism; transference, Psychoanalysis.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>1. AUTISMO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. TRANSFERÊNCIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1. Contextualizando o Autismo

Autismo é uma patologia, na qual o indivíduo apresenta problemas de comunicação, socialização e conduta. Por se tratar de patologia em que se constata atraso no desenvolvimento com melhora progressiva, apresenta sintomas característicos, como problemas com a comunicação, linguagem, ausência de interação social e comportamentos repetitivos. Geralmente, é identificada nos primeiros anos de vida, entre dois e três, havendo comprometimento principalmente na comunicação. O diagnóstico é feito por profissional especializado em autismo, médico neuropediatra, psiquiatra ou psicólogo (ATEAC, 2013)

A palavra 'autismo' deriva do grego 'autos', que significa 'voltar-se para si mesmo'. Uma questão que se coloca – se o autismo e a psicose não são da mesma ordem, por que a tendência geral de situar o autismo como psicose? Talvez porque a psicose seja a saída que ocorre com maior frequência (KUPFER apud VINHEIRO, 1995). “Que se trate de fenômeno de ordem psicótica, mais exatamente de fenômenos que podem terminar em psicose, isso não me parece duvidoso (MOTTA, 2017, p.2)

Segundo algumas classificações, o autismo pode variar de leve ou de alto funcionamento a grave ou de baixo funcionamento, o de alto funcionamento envolve sintomas como competências linguísticas em atraso ou não-funcional, comprometendo o desenvolvimento social, ou a falta da capacidade de 'role play' com brinquedos e fazer outras atividades lúdicas que as crianças imaginativas neurotípicas fazem. As pessoas com autismo de alto funcionamento têm um QI na faixa normal e podem exibir nenhum dos comportamentos compulsivos ou autodestrutivos, muitas vezes vistos em pessoas com autismo de baixo funcionamento (PESSOA, 2012).

O autismo de baixo funcionamento é um caso mais grave do transtorno, apresenta sintomas profundos e envolve déficits graves em habilidades de comunicação, habilidades sociais pobres e movimentos repetitivos estereotipados. Geralmente, o autismo de baixo funcionamento está associado com um QI abaixo da média (PESSOA, 2012).

A síndrome de Asperger é um tipo de autismo de alto funcionamento, mas tem algumas características distintas, incluindo excepcionais habilidades verbais, problemas com o jogo simbólico, problemas com habilidades sociais, desafios que

envolvam o desenvolvimento da motricidade fina e grossa, e intenso, ou mesmo interesses obsessivos especiais (PESSOA, 2012).

O transtorno do espectro autista também é definido por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou que mostram uma gama de manifestações de acordo com a idade e a capacidade, intervenções e apoios atuais. Comportamentos estereotipados ou repetitivos incluem estereotípias motoras simples (p. ex., abanar as mãos, estalar os dedos), uso repetitivo de objetos (p. ex., girar moedas, enfileirar objetos) e fala repetitiva (p. ex., ecolalia, repetição atrasada ou imediata de palavras ouvidas, uso de "tu" ao referir-se a si mesmo, uso estereotipado de palavras, frases ou padrões de prosódia) (APA, 2013, p.95).

O DSM-5 (APA, 2013) traz que no caso dessa patologia, ela pode vir associada a um segundo fator médico ou ambiental, fazendo uma ligação com uma segunda patologia, exemplo disso é ela estar associada ao transtorno da síndrome de Rett, que se denomina uma patologia neurológica. Os indivíduos podem conseguir reproduzir alguns movimentos funcionais, porém esses gestos são reduzidos em relação de outras pessoas e não tem êxito com gestos para se expressar uma espontaneidade na comunicação, já na fase adulta com linguagem fluente, existe dificuldade para conciliar a comunicação não verbal com a fala, podendo passar entre as interações uma 'linguagem corporal' exagerada, rígida ou um estranhamento.

Nas áreas individuais o prejuízo pode ser de característica leve (ex., o indivíduo pode saber conciliar o contato visual relativamente bem quando se expressa verbalmente), porém perceptível na integração insatisfatório no contato visual, postura corporal, gestos e expressão facial para comunicação social (APA, 2013)

Klein (1930) descreveu uma experiência com criança na clínica psicanalítica, que não demonstrava afeto, não tinha capacidade de representação do real e não interagia com atividades lúdicas, que foi denominado como 'Pequeno Dick'. Segundo ela, a interpretação deve acontecer da oralidade, mesmo sendo essas de caráter pouco representativas de uma criança ensimesmada, que não fantasia a realidade.

Tustin (1975) ao dissertar sobre o autismo infantil primitivo relata que essa síndrome se reflete, sistematicamente em crianças de um potencial genético, um bom nível superior de inteligência. Através das experiências que ele teve com essas crianças, relata sobre algumas como 'recuperação espontânea', nelas existe uma

inteligência superior. Para entender melhor a condição, expõe três casos em que uma das crianças cursou matemática em uma das universidades mais avançadas do país, e concluiu a formação em apenas 3 anos, a segunda se tornou meteorologista e a terceira um compositor renomado.

Ao explicar o cenário terapêutico para essas crianças, diz que os encontros podem ocorrer diariamente, ou uma vez por semana, o que se faz necessário é manter uma rotina dessas sessões, como, mesmo dia e horário, ocorrer os atendimentos na mesma sala e ter seu material próprio, também se faz necessária à mobília do recinto estar sempre no mesmo local (TUSTIN, 1975). O material lúdico deve conter uma família, animais selvagens, veículos motorizados, pasta gráfica, lápis e cera. Esses materiais irão contribuir para criar um ambiente fundamental e será complementado pela atenção de seu terapeuta. No decorrer da sessão o analista deve deixar livremente, apenas fazendo comentários sobre o que a criança está realizando com esses materiais, de forma breve (TUSTIN, 1975).

As interpretações, ou melhor, o processo interpretativo tem ainda a vantagem de dar à criança psicótica aquilo que exatamente lhe falta. Mas que é que lhe falta? Pode se objetar que é muito provável que consiga entender palavras, pelo menos no início do tratamento, mas a experiência me diz que essa eventualidade é raríssima e que a criança possui, praticamente sempre, um segmento de si que aprendi muitas vezes mais do que a primeira vista poderia parecer (TUSTIN, 1975, p.164).

## **2. Transferência**

Laplanche (2000) traz como definição da transferência, o processo que se dá dentro do setting terapêutico; nele o desejo inconsciente de determinada fase da vida, é exposto naquele momento e transferido para o analista. Geralmente, esses conteúdos e sentimentos são atualizados, tendo relação com um desejo recalcado na infância; o analista nesse momento toma a forma de figuras parentais e então, o paciente revive junto a ele aquilo que estava latente.

Ai está quem nos leva a função da transferência. Pois esse indeterminado de puro ser que não tem qualquer acesso à determinação, essa posição primária do inconsciente que se articula como constituído pela indeterminação do sujeito – é a isto que a transferência nos dá acesso, de maneira enigmática.

É um nó górdio, que nos conduz ao seguinte – o sujeito procura ter sua certeza. E a certeza do próprio analista concernente ao inconsciente não pode ser extraída do conceito de transferência (LACAN, 1964, p.124)

Santos (1994) disserta que no primeiro contato paciente/analista, existe uma emergência muito grande de uma relação positiva; o paciente põe o analista em um patamar aonde o supervaloriza, toma como verdade o que lhe é dito, concordando com todas as suas interpretações. Nesse primeiro momento, ocorre uma melhora em alguns aspectos de sua patologia, também empatia, respeito, admiração, e sua resistência baixa através da livre associação. Quando ocorre isso, é denominado de transferência positiva, o que facilita muito o processo analítico

A transferência, na opinião comum, é representada como um afeto. Qualificam-na, vagamente, de positiva ou negativa. Aceitam-se geralmente, não sem algum fundamento, que a transferência positiva é o amor com tudo é preciso dizer que este termo, no emprego que se faz dele aqui, é de uso inteiramente aproximativo. (LACAN, 1964, p.119)

Freud (1911-1913) discorre que a transferência ocorre porque nos primeiros anos de vida, somente uma parte dos impulsos libidinais que definem a vida erótica passam pelo psiquismo, se dirigindo para realidade e tornando se conscientes, a outra parte libidinal é retida, reprimida, se desviando da personalidade e do consciente. Quando isso acontece, ao cruzar em sua caminhada com pessoas que sejam compatíveis às suas ideias libidinais, ocorrerá uma aproximação, parte desse movimento será da sua libido tanto consciente como inconsciente.

No decorrer da vida da pessoa, na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos a ela acessíveis a ele permitam, e que decerto não é inteiramente incapaz de mudar, frente às experiências recentes. (FREUD, 1911-1913, p.111)

Freud distingue transferência como positiva e negativa, sendo uma transferência de sentimentos ternos e uma transferência de sentimentos hostis, que faz dela um processo estruturante do conjunto do tratamento a partir do protótipo dos conflitos (Le Planche 2000).

A transferência negativa, é-se mais prudente, mais temperado, na maneira que se tem de evoca-la, e não se identifica jamais com o ódio. Emprega-se antes o termo ambivalência, termo que, mais ainda que o primeiro, mascara muitas coisas, coisas confusas cuja manipulação não é sempre adequada. (LACAN, 1964, p.120)

Ocorre também a contratransferência, que pode ser definida como um fenômeno entre paciente e analista, engloba reações emocionais e inconscientes,

atingindo o terapeuta. Suas manifestações, no primeiro momento, são de reações emocionais inconscientes do analista frente às investidas afetivas do paciente, dessa forma, tais emoções são vistas como obstáculos para o andamento da análise e devem ser identificadas e separadas do conteúdo do paciente (ZAMBELLI, 2013).

A contratransferência não é mais considerada, em nossos dias, como sendo essencialmente uma imperfeição. O que não quer dizer, que não possa sê-lo. Se não é mais considerada como uma imperfeição, nem por isso é menos certo que alguma coisa faz com que ela mereça o nome de contratransferência, como vão ver. Aparentemente a contratransferência é exatamente da mesma natureza dessa outra fase da transferência sobre a qual pretendia ir, da última vez, centrar a questão, o pondo-a à transferência concebida como automatismo de repetição, a saber, a transferência enquanto se diz positiva ou negativa, e que todos entendem como os sentimentos experimentados pelo analisado com relação ao analista. (LACAN, 1960-1961, p.237).

Há um ponto muito importante que é o amor transferencial, situação que pode ocorrer entre paciente e terapeuta, ou seja, o paciente pode ficar enamorado pelo terapeuta.

Segundo Freud (1911-1913, p.177/178):

Para um leigo instruído (a pessoa civilizada ideal, em relação à psicanálise), as coisas que se relacionam com o amor são incomensuráveis; acham-se, por assim dizer, escritas numa página especial em que nenhum outro texto é tolerado. Se uma paciente enamorou-se de seu médico, parece a tal leigo que são possíveis apenas dois desfechos. Um, que acontece de modo comparativamente raro, é que todas as circunstâncias permitam uma união legal e permanente entre eles; o outro, mais frequente, é que médico e paciente se separem e abandonem o trabalho que começaram e que deveria levar ao restabelecimento dela, como se houvesse sido interrompido por algum fenômeno elementar. Há, sem dúvida, um terceiro desfecho concebível, que até mesmo parece compatível com a continuação do tratamento. É que eles iniciam um relacionamento amoroso ilícito e que não se destina a durar para sempre. Mas esse caminho é impossível por causa da moralidade convencional e dos padrões profissionais. Não obstante, o nosso leigo implorará ao analista que lhe assegure, tão inequivocamente quanto possível, que esta terceira alternativa se acha excluída.

O texto relata como sendo uma das grandes dificuldades, reconhecer que esse fenômeno não se dá pela pessoa do analista, e sim pelo processo que ocorre dentro da dinâmica na análise. Freud destaca bem que não se deve incentivar o paciente a enxergar o terapeuta de forma erótica ou amorosa, pois ao invés de ajudar no tratamento, pode se tornar uma resistência, deixando de lado seus sintomas e finge estar curado. (FREUD 1911)

À primeira vista, certamente não parece que o fato de a paciente se enamorar na transferência possa resultar em qualquer vantagem para o tratamento. Por mais dócil que tenha sido até então, ela repentinamente perde toda a compreensão do tratamento e todo o interesse nele, e não falará ou ouvirá a

respeito de nada que não seja o seu amor, que exige que seja retribuído. Abandona seus sintomas ou não lhes presta atenção; na verdade, declara que está boa. Há uma completa mudança de cena; é como se uma peça de fingimento houvesse sido interrompida pela súbita irrupção da realidade – como quando, por exemplo, um grito de incêndio se erguer durante uma representação teatral. Nenhum médico que experimente isto pela primeira vez achará fácil manter o controle sobre o tratamento analítico e livrar-se da ilusão de que o tratamento realmente chegou ao fim. (FREUD, 1911-1913 p.179/180)

Freud (1911/1913) afirma que não existe um modelo predeterminado, tendo que tomar enormes cuidados para não se afastar do amor transferencial, repeti-lo ou tornar desagradável, devendo entretanto manter-se firme tratando como algo irreal, ou seja, quanto mais o paciente estiver ciente que o analista não cairá em tentação, mais poderá progredir na análise.

E, no entanto, é inteiramente impossível para o analista ceder. Por mais alto que possa prezar o amor, tem de prezar ainda mais a oportunidade de ajudar sua paciente a passar por um estágio decisivo de sua vida. Ela tem de aprender com ele a superar o princípio do prazer, e abandonar uma satisfação que se acha à mão, mas que socialmente não é aceitável, em favor de outra mais distante, talvez inteiramente incerta, mas que é psicológica e socialmente irrepreensível. Para conseguir esta superação, ela tem de ser conduzida através do período primevo de seu desenvolvimento mental e, nesse caminho, tem de adquirir a parte adicional de liberdade mental que distingue a atividade mental consciente – no sentido sistemático – da inconsciente. (FREUD, 1911-1913, p. 187)

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Teve como objetivo geral, trazer uma reflexão sobre o papel da transferência na relação com crianças autistas.

### **Objetivos Específicos**

a) Pesquisas com relação ao tema abordado, levantando obras teóricas que tratam do assunto transferência sobre abordagem psicanalítica.

b) Acompanhamento de uma criança autista, durante o período escolar, para levantamento de dados sobre a ocorrência da transferência.

### **III. MÉTODO**

Tratou-se de estudo teórico de base psicanalítica, com autores clássicos, dentre eles Sigmund Freud, Frances Tustin entre outros, bem como de artigos científicos relevantes deste estudo.

Também foram utilizadas observações de campo, com um aluno de oito anos, diagnosticado com autismo, de uma escola municipal em uma cidade do interior de São Paulo. Foram realizadas 20 observações, com 4 horas de duração cada, acompanhado o aluno em sala de aula e também no seu intervalo.

## IV. RESULTADOS

1 - Nesse dia de observação, o aluno M., apresentou uma alteração em sua conduta na hora do intervalo, nesse momento o aluno queria usar o mesmo balanço de costume, em um segundo momento, apresentou agressividade quando estava brincando de bater figurinhas e perdeu, foi para trás da porta e ficou batendo.

2 - O aluno, nesse dia começou ficar agitado quando estava na biblioteca, na hora em que a professora contava uma história. Depois disso foi até a sala de aula, pegou uma tesoura e quis levar para o intervalo, foi interdito, ficou bravo e foi para o recreio; quando voltou do intervalo a professora passou uma atividade para pintar um desenho, o aluno pediu para o mediador pintar para ele, quando negado, o aluno se alterou e ficou gritando para o mediador ir embora, em seguida ficou agitado e andando pela sala de aula.

3 - M., estava quieto, até um momento que se levantou, foi até um colega, deu um soco e voltou para seu lugar. Quando questionado o porquê de ter feito isso, disse que o aluno não ficava quieto, depois desse momento ficou agitado, começou a andar pela sala, passava pelas mesas derrubando os materiais, quando o mediador foi contê-lo, o aluno tentou agredir, e ofendeu com várias palavras. Na hora da educação física ainda estava agressivo e cuspiendo em todos ao seu redor, começou a jogar as coisas no chão e disse para um colega que iria matar o mediador.

4 – No começo do dia, o aluno estava calmo, o mediador e ele foram para biblioteca realizar atividades no computador. Quando chegaram, havia uma turma de alunos no local e, nesse momento, M. começou apresentar uma tensão, em seguida entrou uma estagiária para observá-lo, o que alterou ainda mais sua conduta. Quando foram retornar para sala de aula, a estagiária também foi, o aluno começou ficar agressivo, depois começou a correr pela sala, jogar livros, bater a porta de um armário, pegou

uma tesoura e disse que iria cortar o dedo do mediador, também começou a rastejar pelo chão.

5 - Nesse dia, estava ocorrendo prova em sala de aula, o aluno se negou a fazer, o mediador levou M. para biblioteca. Quando retornaram para sala de aula, estava acontecendo aula de leitura, M. ficou bem agitado, tentou bater nos colegas, na professora, e no mediador, deitou-se debaixo de uma carteira e começou a chutar os colegas, depois de um tempo se acalmou e disse que estava com sono. A aula seguinte, foi de educação física, o aluno voltou a ficar agressivo, acertou um chute na canela do estagiário e tentou acertar socos no rosto dos colegas e do mediador, o professor teve que retornar com os alunos para a sala de aula, pois não conseguiu realizar a aula de educação física.

6 - Quando o mediador chegou na sala, M. estava realizando prova e disse para o mediador que não queria ele do lado, pois queria fazer a prova sem ajuda. O aluno entregou a prova incompleta, em seguida começou a ficar agitado. Nesse momento, o mediador pegou o jogo de dardos, sentou-se no chão e começou a mexer, sem olhar para M. O aluno veio em direção do mediador, pegou o dardo e os dois começaram a jogar juntos. Mais tarde, houve uma palestra no pátio da escola, junto ao pátio fica a secretaria, dentro dela estava a V., do CAADE, conversando com a professora do M. Nesse instante, o aluno chegou para o mediador, perguntou se ele tinha medo de entrar na secretaria, o mediador respondeu que não, inclusive é o lugar em que toma seu café. M. então pediu para o mediador ir até a sala onde elas estavam, para escutar sobre o que falavam.

7- M. nesse dia não quis realizar prova, não deixou o mediador sentar ao seu lado, e quando falavam com ele, fingia não escutar. A professora disse que nesse dia o aluno já chegou na escola agressivo. Quando o estagiário foi tentar conversar com ele, M. ficou agressivo, começou a tentar acertar socos e empurrou uma carteira contra o mediador. Não conseguindo agredi-lo, partiu para agredir os colegas, também foi

passando pelas carteiras derrubando os materiais, o mediador então teve que conte-lo, cruzando os braços do aluno no seu próprio peito e tirando-o da sala de aula. A diretora, depois que o aluno acalmou, pediu para levá-lo até a horta; lá o aluno ficou calmo. Porém, quando voltaram a para sala, voltou a ficar agressivo, jogando cadeiras e carteiras; novamente o mediador teve que tirá-lo da sala, levou até a sala do AEE, nisso conteve M. até esgotar sua energia. Depois de liberar toda tensão, o aluno se deitou e dormiu.

8 – Nesse dia, quando o mediador chegou na sala de aula, foi se sentar junto ao aluno, porém M. estava agressivo e agitado e não quis ninguém ao seu lado. A aula seguinte foi de leitura, acontece na biblioteca, M. estava agitado ainda, o mediador então foi até um computador e começou a baixar figuras chamando a atenção do aluno. Nisso, M. quis realizar as impressões do desenho, para pintar quando voltasse para sala. Na hora do intervalo, o aluno começou a chutar um colega, esse garoto revidou e também acertou um chute, fazendo com que M. caísse. Quando acabou o intervalo e voltaram para sala, M. começou se arrastar pelo chão e chutar os colegas, o mediador pegou uma caixa de lego, sentou-se no chão e começou a brincar. M. veio perto e começou a interagir com o mediador.

## **2ª Parte**

9 – Quando o mediador chegou à escola, funcionários disseram que M. estava agitado e agressivo. Nesse dia, aconteceu aula de artes e como é uma professora diferente, toda aula M. fica bem alterado, começou a bater nos colegas, o mediador o levou para a biblioteca para imprimir cards. Voltando para sala, quis jogar cards com um dos colegas, a professora chamou a atenção deles, desencadeando um comportamento agressivo novamente, com M. batendo nos colegas e na professora. O mediador o retirou da sala e foi para outra, onde só estavam os dois e teve que conte-lo à força novamente, segurando por trás e deitando no chão. O mediador foi falando com ele, dizendo para respirar fundo junto com ele, e falando calmamente, o aluno foi se

aclamando e ficando mole; em seguida o mediador pegou um travesseiro e acomodou o aluno no chão.

10- M. chegou em sala de aula, ficou andando de um lado para o outro, depois ia em direção ao mediador e jogou objetos como tesoura, estojo, caderno, depois tentou agredir fisicamente o mediador e a professora. Como não se acalmava, o mediador teve que retirá-lo, carregando para outra sala e novamente abraçar por trás, cruzando os braços dele. Dessa vez acalmou-se rápido, porém, quando se livrou, pegou o cesto de lixo e espalhou pela sala; nisso deu o sinal para o intervalo, o mediador disse que só iria sair se pegasse o lixo que jogou, então o aluno pegou o lixo e colocou dentro do cesto.

11 – Nesse dia, quando o mediador entrou em sala de aula, encontrou M. dormindo; quando o aluno acordou, fez a lição que a professora passou na lousa, ficou apenas agitado quase na hora de ir embora, mas conversando se acalmou.

12 – O aluno nesse dia estava calmo, na aula de artes bateu cards com alguns colegas, começou a ficar nervoso quando começou a perder. Na hora do intervalo, brincou com colegas e, quase no fim, tentou acertar um soco no rosto de um menino, voltou para a sala agitado, mas logo se acalmou, mexeu com algumas atividades que gosta e por fim, fez parte da lição.

13 – Parte do tempo, M. passou brincando com lego, na hora da classe ir para biblioteca o aluno se excitou, então ficaram em sala M. e o mediador mexendo com o lego. Esse dia foi tranquilo, deixando M. agitado apenas na hora de ir embora, ficou falando que não queria ir para casa.

14 – O mediador chegou à escola e encontrou M. deitado na secretaria. Segundo informações o aluno tinha brigado antes de ir para sala de aula, o mediador levou-o

para a classe, lá dormiu quase todo o tempo, quando acordou teve um breve momento de agitação, porém não entrou em crise.

### **3ª Parte**

15 – A sala de aula nesse dia foi visitar a Jornada Literária, o aluno se comportou bem no passeio, apenas ficou incomodado quando teve música. M. tampava os ouvidos, balançava a cabeça de um lado para o outro e abria a boca, dando a impressão de estar sentindo muita dor por causa do barulho, o mediador retirou-o desse ambiente, levando para um lugar calmo e M. acalmou-se de imediato e passou o resto do passeio com boa conduta.

16 – O aluno demonstrou calma nesse dia, também estava bastante comunicativo; enquanto a professora estava passando lição na lousa, M. pediu para ir até a biblioteca, pois queria imprimir 2 desenhos, o mediador disse que levaria, porém quando voltassem ele teria que fazer a lição. Na hora de imprimir os desenhos, conseguiu apenas um; em outra ocasião teria ficado agitado e agressivo, porém concordou que tudo estava bem, voltou para sala e cumpriu com sua parte.

17 – Quando o mediador chegou na escola, o aluno M. quis ir para biblioteca imprimir desenhos, como já tinha feito isso no dia anterior; o mediador sugeriu para que ele realizasse pinturas com tinta guache, o aluno gostou da ideia e antes de realizar essa atividade, fez a lição que estava sendo passada. Nesse período, a carga horária do M. foi reduzida, depois do intervalo o aluno ficou agressivo verbalmente, porque não queria ir embora.

18 – Na primeira aula e segunda aula, o aluno dormiu em um colchonete; quando acordou, quis ir até a biblioteca, então foi pedido para primeiro ele realizar seus afazeres e depois iriam. O aluno fez a lição e, em seguida, foram para a biblioteca. M.

quis aprender a mexer no programa de desenho, o mediador ensinou, depois disso M. constantemente quis produzir neste programa.

19 – Nessa semana, ocorreram as provas; o aluno realizou cada dia uma prova com o mediador apenas lendo as questões para ele. Essas provas foram realizadas na biblioteca, pois na sala de aula, o aluno não conseguia se concentrar, porque existem muito estímulos; além do mais a sala de aula fica paralela a uma rodovia, havendo muito barulho de carros e caminhões.

20 Dessa semana em diante o aluno não apresentou mais comportamentos agressivos, o mediador acompanhou M. por mais 3 meses e, neste período, o aluno começou a socializar, sentar todos os dias com algum colega, o mediador sentava-se atrás do aluno somente para intervir, caso houvesse necessidade.

## V. DISCUSSÃO

A criança que apresenta autismo é vista por todos como problemática, por apresentar dificuldades de se socializar com as pessoas que estão ao seu redor.

No ambiente em que se deu o trabalho, inicialmente foi percebida a enorme dificuldade que existia de comunicação e interação entre a criança, os professores, o diretor, os funcionários e as demais crianças da escola. Inicialmente, conforme se pode observar, a criança aceitou a presença do mediador, interagindo, passando a impressão de que aceitava a presença dele.

Passando essa fase inicial, foi perceptível que a criança, ao sentir que o mediador estava do seu lado, passou agir de forma mais agressiva, principalmente quando enfrentava algum problema com os demais alunos, ou com a aula que estava sendo ministrada, passando a agredir fisicamente e verbalmente o mediador.

Esse fenômeno é definido pela psicanálise, como resistência. Laplanche (2000) afirma que Freud definiu como transferência negativa o momento em que a pessoa projeta na outra sentimentos hostis.

Com o aumento da agressividade, chegando a ferir o mediador e inclusive com isso podendo a machucar a si mesmo, foi necessário conter a criança fisicamente, abraçando-a para que ela se acalmasse e assim evitando maiores danos a ela e aos demais alunos da escola. A criança autista necessita de um ambiente tranquilo, em que não se sinta ameaçada ou perturbada pelos estímulos externo, como afirma Motta (2017).

Ultrapassada essa fase em que ocorreu a transferência negativa, em forma de resistência, a criança começou a criar vínculos afetuosos com o mediador. Com isso, extinguiu-se a agressão física, ocorrendo agressão verbal, apenas em momentos de extrema euforia. Observou-se também, que com essa mudança, a criança passou a solicitar ao mediador mais atenção, inclusive pedindo para que a acompanhasse nas tarefas em sala de aula, no intervalo e nas demais atividades.

Nota-se aqui o início do que a psicanálise chama de transferência positiva, que segundo Freud (1911) é transferência de sentimentos amigáveis e afetivos que são aceitos pela consciência.

Também, com o fim da resistência, foi observado um aumento de afetividade da criança para com o mediador, passando a respeitar, a ouvir, inclusive, quando necessitava de auxílio para as tarefas escolares, pedia para que o mediador a ajudasse e acompanhasse. Percebeu-se então, que a criança passou a ver o mediador como alguém próximo, que estava ali para ajuda-la e que não representava para ela nenhum perigo (FREUD, 1911).

## **VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve por objetivo estudar a transferência entre crianças autistas e a pessoa que com ela interage.

Todo o trabalho foi realizado numa escola pública da rede de ensino municipal, a partir do acompanhamento de uma criança com autismo, observando de perto como a transferência ocorre.

Inicialmente, pode-se perceber uma rejeição por parte da criança, para com o mediador, ocorrendo primeiramente uma transferência negativa, apresentando agressão, repúdio, raiva, entre outros comportamentos hostis, o que perdurou por aproximadamente dois meses. Em um segundo momento, a criança começou a permitir um maior contato, aceitando o mediador e com ele interagindo de forma positiva.

Em seguida, pode-se observar que começou acontecer uma transferência positiva, quando o autista começou ver o mediador como alguém próximo e autoritário. Com as observações, pode-se concluir que a transferência ocorre, e é ela importante para realização de um contato com uma criança autista.

Através do trabalho vivenciado, observou-se a dificuldade que existe em entender a pessoa autista e respeitá-la devido à enorme falta de conhecimento sobre o transtorno. Não há discussões junto aos profissionais da rede de ensino, nem mesmo com os familiares, visando ensinar a entender, respeitar e conviver com a pessoa autista e, quando ocorre, tem um foco na eliminação de comportamentos indesejáveis, sem refletir sobre as complexidades e potencialidades de um ser humano complexo e fascinante.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ATEAC. **Tipos de Autismo**. Disponível em: <http://ateac.org.br/tipos-de-autismo/>. acesso em: 25/08/2018.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência In: FREUD, S., **Obras Completas**. vol. XII, 1911-1913, Rio de Janeiro: Imago,

LACAN, Jacques. **O Seminário (livro 8): A transferência**. Rio: Zahar. 1960-1961.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MOTTA, Luiza Bellizzi. **Autismo e Psicanálise**, 2017. Disponível em: [http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo\\_licenciatura.php?autismo-e-psicanalise&codigo=TL0419&area=D15F](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?autismo-e-psicanalise&codigo=TL0419&area=D15F). Acesso em: 26/08/2018.

PESSOA, Nataly. **Tipos de Autismo**. 2012. Disponível em: <http://espacoautista.blogspot.com/2012/10/tipos-de-autismo.html>. Acesso em: 27/08/2018.

SANTOS, Manoel Antônio dos. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas de Psicologia** (Ribeirão Preto), v. 2, n. 2, p. 13-27, 1994

TAFURI, Maria Izabel. O início do tratamento psicanalítico com crianças autistas: transformação da técnica psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. III, n. 4, p. 122-145, 2000.

TUSTIN, Frances. **Autismo e Psicose Infantil**. Rio: Imago, 1975.

ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff; TAFURI, Maria Izabel; VIANA, Terezinha de Camargo; LAZZARINI, Eliana Rigotto. Sobre o conceito de contratransferência. **Psicologia Clínica**, v. 25, n.1, p. 179-195, 2013