

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO;
FACULDADE DE CIENCIAS HUMANAS E DA SAÚDE:
CURSO DE PSICOLOGIA

RAFAELA SHINOHARA XAVIER

**MEU FILHO, MEU MUNDO: DESVELANDO OS SENTIDOS DO CUIDADO
DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO.**

SÃO PAULO

2017

RAFAELA SHINOHARA XAVIER

**MEU FILHO, MEU MUNDO: DESVELANDO OS SENTIDOS DO CUIDADO
DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para graduação em
Psicologia, sob orientação do Profº. Drº.
Marcos Oreste Colpo

SÃO PAULO

2017

RESUMO

A proposta desse trabalho de pesquisa foi realizar uma análise fenomenológica hermenêutica a partir das contribuições de Martin Heidegger (1889-1976) do filme “Meu filho, meu mundo”, buscando compreender os sentidos que permearam as relações de ajuda entre os pais e o seu filho frente a um diagnóstico de autismo. Tendo por foco os limites da compreensão diagnóstica e os existenciais presentes na ontologia de Heidegger: ser-com-os-outros, o horizonte da Cura (*Sorge*) e da culpabilidade. A falta de parâmetros dos anos 70 para diagnóstico e tratamento do espectro autista, entre outras condições restritivas possibilitaram a esses pais descobrirem caminhos e condutas com o seu filho que foram realizadoras em relação a superação de limites singulares a esse quadro clínico. A partir de uma relação atenta, cuidadosa e afinada em disposições afetivas favoráveis a esse processo foi possível o alcance dessas realizações significativas. A discussão e reflexão dos sentidos que esse filme biográfico apresenta sobre o autismo e as relações familiares inscritas num período histórico de possibilidades restritas, podem nos esclarecer e ressaltar como uma atitude solícita abriu horizontes que repercutem ainda hoje nas relações de cuidados com as pessoas autistas.

Palavras-chaves: Fenomenologia; Autismo; Filme Meu filho meu mundo; fenomenologia hermenêutica; Heidegger.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe Andrea pelo apoio e ajuda na elaboração deste trabalho. Ao meu pai Paulo pela oportunidade concebida. À minha avó Marlene por me encorajar. A todos os professores que me foram solícitos. E ao meu orientador Marcos Colpo por me incentivar e colaborar com esta realização.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
CAPÍTULO I – SOBRE O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO	7
CAPÍTULO II - SINOPSE “MEU FILHO, MEU MUNDO”	10
CAPÍTULO III – REVISÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE AUTISMO E SEU TRATAMENTO.....	14
CAPÍTULO IV- CRÍTICA AO DIAGNÓSTICO	18
CAPÍTULO V – O CUIDADO (CURA)	20
CAPÍTULO VI - A CULPABILIDADE	22
CAPÍTULO VII – ANÁLISE	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	344

INTRODUÇÃO

Diversas são as abordagens encontradas dentro da Psicologia, cada qual com seu fundamento histórico e caminho próprio, diferenciando-se em aspectos como: método; visão do ser humano e técnicas de atuação. Estes posicionamentos mostram-se muitas vezes divergentes, mas incapacitadas de se refutarem. Podemos perceber isso no livro “Matrizes do Pensamento Psicológico” de Luis Cláudio Figueiredo, em que este nos mostra que as diferentes matrizes da psicologia se refletem e se expressam de maneiras diversas nas relações humanas, e que, portanto, a escolha entre as correntes da psicologia acaba por ser uma questão ética, e não científica.

Como orientação teórica deste trabalho de conclusão de curso, foi escolhida a abordagem fenomenológico-existencial, com foco na ontologia de Martin Heidegger publicada em 1927 com o título Ser e Tempo. Estas contribuições por sua vez, é também creditada à fenomenologia criada pelo filósofo e matemático Edmund Husserl (1859-1938). Heidegger tem como questão norteadora pensar sobre o ‘sentido do ser’, questão esta segundo o pensador esquecida pelo modo de pensar metafísico ocidental que inicia com Platão e se desdobra até Nietzsche. Nesse modo de pensar o ser é entendido de modo objetivado, ou seja, como uma essência, como um conceito e não como aquilo que se apresenta como sentido do ser.

A proposta do trabalho é uma análise do filme “Meu filho, meu filho”, a fim de compreender o tratamento utilizado no filme frente a um diagnóstico de autismo, com foco na crítica ao diagnóstico, na relação do ser-com-o-outro e nos conceitos de cuidado e culpabilidade, idealizados por Martin Heidegger. Com base na fenomenologia hermenêutica, será explorado como a falta de parâmetro da época traz uma disponibilidade aos pais para se abrir um caminho de descoberta com o filho, possibilitando uma nova perspectiva de tratamento diante dessa nova disposição afetiva, permitindo uma discussão e reflexão acerca dos sentidos que o filme apresenta sobre o autismo e as

relações familiares num período sem grandes possibilidades com um horizonte de preocupação e angústia.

Meu Filho, Meu Mundo (Son-Rise: a Miracle of Love) estreou em 1979 e foi dirigido por Glenn Jordan. O filme conta a história de Ruan, uma criança diagnosticada com autismo que passa a receber um tratamento caseiro planejado por seus pais, com o objetivo de penetrar no mundo do filho. O filme por ser antigo, mostra intervenções ultrapassadas em instituições diversas e diagnósticos equivocados, dando abertura para análise da evolução do tratamento de autismo e do diagnóstico.

CAPÍTULO I – SOBRE O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

Atualmente, encontramos na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V, publicado em 2013, mudanças muito significativas, começando pelo nome que de “Transtorno Autístico” passou a ser chamado “Transtorno do Espectro do Autismo”, devido à junção de outros transtornos ao diagnóstico, sendo estes: transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global ou invasivo do desenvolvimento. Um critério de grande importância que foi eliminado é o atraso/ausência de desenvolvimento de linguagem, levando em consideração que não são características exclusivas do transtorno e não são universais dentro deste. O DSM-IV apresentava uma tríade de domínios de caracterização de sintomas “tais quais observados por Kanner, que são: a) prejuízo na interação social; b) prejuízo qualitativo na comunicação verbal e não-verbal, e no brincar imaginativo; e, c) comportamento e interesses restritivos e repetitivos” (BOSA, 2000). No DSM-V encontramos esses domínios em apenas dois domínios de caracterização, em que continuam os mesmos, porém com a junção das deficiências sociais e de comunicação, dado que é considerado um único conjunto de sintomas com especificidades contextuais e ambientais. Assim, os critérios que devem ser preenchidos de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013, p.91) em sua quinta edição, são:

- A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos):
 1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares. Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.
- B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos):
1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento). Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento.
- C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
- D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
- E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar

abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.

Uma das questões mais intrigantes do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é como os sintomas são manifestados por cada indivíduo em específico, fazendo com que o DSM-V reconheça sintomas não específicos como variação dentro do diagnóstico. Além disso, toda pesquisa genética envolta no tema ainda nos traz uma base genética desconhecida: “o diagnóstico do autismo infantil é baseado principalmente no quadro clínico do paciente, não havendo ainda um marcador biológico que o caracterize” (COSTA; NUNESMAIA, 1998, p.25), por ser uma doença complexa que resulta de variações simultâneas em múltiplos genes; “a heterogenicidade desses distúrbios pode ser devida a etiologias distintas ou a uma combinação de fatores, tais como etiologia, predisposição genética e fatores ambientais” (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, p. 86). Sendo assim, se faz interessante levantar críticas ao diagnóstico, sobre a linha tênue que este pode se encontrar entre benefícios e malefícios.

A variabilidade de comportamentos que são observados dentro da população diagnosticada com TEA junto ao estudo do transtorno que se mostra recente e numa constante mudança desde que citado, faz com que seja de interesse da psicologia estudar o tema em suas diversas áreas e abordagens, dado que o trabalho do psicólogo é uma das principais recomendações de apoio no caso do diagnóstico ser realizado e conclusivo ao transtorno do espectro do autismo.

Por ser uma descoberta atual, não são encontrados tantos estudos e análises do tema quando se trata da abordagem fenomenológico-existencial. Portanto, o objetivo do trabalho aqui proposto será de análise do filme “Meu filho, meu mundo” destacando a compreensão do tratamento abordado na história e a evolução das intervenções que são ilustradas, as implicações do diagnóstico e o cuidado fenomenológico que pode ser observado. Para tanto, será utilizado a teoria fenomenológico-existencial de Heidegger e outros filósofos da fenomenologia que possam colaborar em tal análise.

CAPÍTULO II - SINOPSE “MEUFILHO, MEU MUNDO”

O filme se inicia com Suzy e Barry Kaufman prestes a ter o terceiro filho. Barry está no trabalho e recebe a ligação do hospital dizendo que Suzy estava dando a luz a Raun Kaufman, ele então fica desesperadamente animado e vai correndo encontrá-la. A ênfase na alegria do nascimento de Ruan é nitidamente percebida, tanto dos pais quanto do médico que realiza o processo cantando e se encantando com o milagre que ele diz ser o nascimento de uma criança. Logo surge a frase “é um menino perfeito!”.

Quando Raun vai para casa, recebe críticas de suas irmãs Brend, de 7 anos, e Thea, de 4 anos, sobre ser muito barulhento por chorar demais. Os médicos primeiramente o medicam por se tratar de cólica, mas quando levam o bebê ao hospital, logo descobrem que se tratava de uma infecção no ouvido e desidratação, que poderia tê-lo matado. Como consequência da infecção, o médico informa que os tímpanos de Ruan estão perfurados e, portanto, há uma chance da criança estar surda.

A primeira descrição sobre a personalidade do filho que o pai faz é: Ele algumas vezes ficava distante como se ninguém mais existisse para ele e então voltava como uma estrela reluzente. O pai narra como algo que preocupa a família, mas que os médicos dizem ser somente uma fase e que isso passaria. Porém, ao chegar de uma festa, Suzy e Barry se deparam com Raun realizando um movimento estereotipado de se balançar no berço para frente e para trás, sem parar. Suzy fica furiosa e começa a se perguntar se isso também pode ser considerado uma fase, mas comparando com as filhas mais velhas, isso nunca aconteceu, portanto não seria normal. No outro dia decidem levar Raun para o hospital pediátrico e lá recebem um diagnóstico de surdez, que os médicos afirmam ser possível detectar por reações involuntárias ao som do teste aplicado. Contudo, logo em seguida, a criança começa a imitar tais sons, levando a conclusão de que Raun não é surdo.

Barry passa a focar em descobrir o que há de “errado” com seu filho, e para isso começa a pesquisar e ler em busca de respostas, e seu maior

questionamento é que Raun “escuta, mas só às vezes. Pode enxergar, mas só algumas coisas”. Ao conversar com médicos do Centro de Pesquisa da Universidade, o quadro clínico de Ruan é uma linguagem e prática social infantil, não ter nenhum contato visual e ter menos de um terço da idade que possui fisicamente, além de um QI inferior a 30, por isso é considerado um Autista. Estes médicos se recusam a tratar de Raun por ser muito novo, e dizem aos pais para que aceitem a verdade de que o filho vai aprender minimamente e provavelmente nunca irá falar, portanto o melhor a se fazer é interná-lo numa clínica psiquiátrica. O casal se recusa e decide por procurar o máximo de respostas acerca do diagnóstico e dos tratamentos possíveis, e para isso começam uma busca por diversos tipos de clínica que se disponibilizem a cuidar de crianças autistas.

A primeira visita acontece numa Escola especializada para crianças autistas, em que o método utilizado é chamado de mudança de comportamento e terapia, com objetivo de reintegração social e descontinuação de comportamentos indesejáveis. Para extinguir comportamentos são usadas broncas e pequenas punições após comportamentos indesejados, ou isolamento social do grupo, o que faz o casal ficar assustado. A segunda visita é numa instituição que utiliza de técnicas para as crianças recuperarem a infância, e uma das demonstrações é uma menina já desenvolvida sendo ensinada a voltar a engatinhar. Na terceira visita, a instituição não permite que os pais observem os alunos de lá, com a justificativa de respeito à privacidade destas crianças e pela possibilidade de haver uma incompreensão por parte dos pais sobre detalhes técnicos dos métodos utilizados, já que são tidos como leigos no assunto. Curioso com os métodos do lugar, Barry entra escondido nas salas das crianças e as vê amarradas e em grandes quantidades dentro de uma única sala, além de uma máquina de tratamento de choque.

Após essas visitas, os pais decidem que vão tentar por conta própria alcançar o contato direto com o filho, e pra começar não iriam julgar seus comportamentos como bom ou mal. Então começam a observar Raun, tirando fotos, fazendo anotações sobre como ele brinca, ao que reage, o que gosta,

justificando que somente Raun poderia dar a eles a resposta que eles queriam. Susy senta com o filho e tenta se comunicar de alguma forma que conseguisse passar a mensagem de que ela o aceita da forma como é e não vai julgá-lo, então Barry diz que essa talvez seja a melhor forma de se comunicar com ele. O casal decide reformar um antigo banheiro para que Raun tenha um lugar confortável e privado, sem muito movimento e Susy começa a ficar o dia inteiro com o filho dentro do novo quarto imitando os estereótipos de Raun, e respeitando seu espaço, enquanto Barry se responsabilizou de passar mais tempos com as filhas e de observar tal intervenção. Na hora de dormir os dois conversavam sobre as observações e sobre quais pistas poderiam seguir. Começam a observar que há uma esquiva de contatos físicos, o garoto sorri apenas para si, possui um olhar fixo constante, e sempre se auto estimula. No meio de suas tentativas, o casal descobre que Raun reage bem com música e passa a usar este artifício para conseguir contato. Com o passar das tentativas, eles começam a pedir ajuda para as irmãs também participarem do processo. Com o passar do tempo, pequenas, mas significantes, diferenças vão sendo notadas como, por exemplo, o contato visual de Raun com a mãe. Na décima quinta semana, Raun já está se comunicando, apesar de não usar da linguagem falada.

Com todo o progresso, Barry e Suzy decidem falar sobre e chamam o Dr. Bob Clark do Centro de Pesquisa da Universidade, para filmá-los realizando o que eles chamam de terapia caseira com Raun. Bob fica encantado com o trabalho e diz que passará todas as informações e pedirá ajuda com a questão da fala para Dr. Johnson, contudo este responde que acredita que o menino não está pronto para falar ainda, pois nada garante que o que eles estão conseguindo no processo seja comunicação e acaba por desprezar o método caseiro que eles utilizam, dizendo que é apenas imitação do jeito autístico de Raun que a Universidade não apoia por ser um meio de reforçar tais comportamentos.

Um momento marcante de seu progresso é quando Raun pede por suco de laranja apontando para a geladeira e chorando, mostrando claramente uma

comunicação. Após um tempo começa a tentar falar, primeiro balbuciando para pedir água e depois falando palavras curtas e diretas. Além disso, começa a apresentar comportamentos mais afetivos, como abraçar o Barry, seu pai. Ao final podemos ver uma mudança incrível na família, Raun começa a brincar com suas irmãs, interagindo com elas, e começa a manter uma comunicação com seus pais, além de demonstrar ser uma criança alegre.

CAPÍTULO III – REVISÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE AUTISMO E SEU TRATAMENTO

As patologias infantis ganharam espaço na psiquiatria em 1867 ao serem citadas por Maudsley em seu livro *Physiology and Pathology of Mind*, no início o autismo era classificado entre as psicoses infantis. Em 1911, Eugen Bleuler introduz o autismo na literatura médica, contudo o termo diz respeito a um sintoma da esquizofrenia, caracterizado como dificuldade em interagir com outras pessoas e uma tendência ao isolamento. Neste estudo, Eugen passa a chamar a demência precoce de esquizofrenia e a caracteriza com quatro sinais, chamados de quatro “A’s”: Autismo, Associação frouxas, Ambivalência e Afeto inadequado. Já Jean Piaget vai primeiramente definir o autismo “*como subconsciente, no qual não havia percepção consciente dos objetos e dos problemas a serem resolvido*” (Stelzer, 2010, p. 8), e posteriormente traz a concepção de autismo, ou pensamento autista, como o primeiro estágio no desenvolvimento da inteligência infantil. Sendo assim, Piaget diz que a inteligência origina-se de fenômenos sensitivos-motores não direcionados e, portanto, autistas. (Stelzer, 2010, p.8).

Em 1935, Leo Kanner lança o primeiro livro a abordar somente os distúrbios psiquiátricos infantis, e se torna o primeiro psiquiatra infantil. Já em 1938, Kanner realiza um estudo com onze crianças, oito meninos e três meninas, que apresentavam dificuldades para estabelecer vínculos afetivos com outras pessoas e para tolerar modificações no ambiente e nas rotinas diárias. Como características secundárias, essas crianças apresentavam alterações de fala e de linguagem, desenvolvimento cognitivo alterado e comportamentos repetitivos. (Stelzer, 2010, p. 9). Assim, em 1943, Kanner descreve o autismo clássico nos Estados Unidos da América pela primeira vez, denominando-o como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, classificando-o como uma psicose e caracterizando-o por perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem, boas potencialidades cognitivas, comportamentos ritualísticos, início precoce e

incidência predominante no sexo masculino (Tamanaha; Perissinoto; Chiari, 2008).

Em 1944, o psiquiatra Hans Asperger, na Áustria, define um distúrbio que ele denomina como Psicopatia Autística, em seu artigo “AutisticPsychopathy in Childhood”, caracterizando-o como transtorno na interação social, uso pedante da linguagem, dizendo que os meninos falavam como se fossem pequenos adultos, coordenação motora comprometida, comportamentos ritualísticos e incidência apenas no sexo masculino. É importante citar que Asperger não teve acesso à publicação de Kanner na época.

O período entre a década de 40 e 60 é marcado pela culpabilidade dos pais diante das psicoses infantis, focando as terapias e tratamentos para estes. De acordo com PEARCE (2006), citado por Stelzer (2010), Kanner sugeriu que o autismo tinha como origem causal a relação com os pais, criando assim o termo “mãe geladeira”, por considerar os pais de crianças autistas como frios, ausentes e distantes, portanto “toda a sintomatologia e o padrão de comportamento da criança autista é determinado pelo fato de que esta é incapaz de usar as funções executivas do ego auxiliar do parceiro simbiótico, a mãe, para orientá-lo no mundo externo e no mundo interno” (Kanner apud Stelzer, 2010). Assim, o autismo passa a ser visto sob olhar freudiano “como uma síndrome de alteração do ego resultante de rejeição inconsciente dos pais.” (Stelzer, 2010). As consequências do conceito de “mães-geladeiras” é um foco de tratamento terapêutico nos pais, que causou apenas um aumento de sofrimento neles e nenhuma melhora nos comportamentos dos filhos diagnosticados com autismo. Além disso, mães de crianças esquizofrênicas e autistas passaram a ser socialmente punidas por serem frias com seus filhos. Na década de 60, hipóteses referentes a questões neurológicas começam a ser levantadas, mais especificamente por Bernard Rimland, em 1964. E ainda na década de 60 surgem as hipóteses sobre o fator causal do autismo ser genético.

A luta para diferenciação de autismo, psicose e esquizofrenia, se dá na década de 50, tendo como uma das principais defensoras a Hilde Mosse, em 1958. Mosse vai destacar diversos casos com diagnósticos infantis errôneos de esquizofrenia que acabaram por serem tratados com eletroconvulsoterapia sem resultados positivos, mas causando danos nessas crianças. Contudo, na década de 70 essa discussão ainda está em andamento, sendo considerado difícil diferenciar o autismo da esquizofrenia infantil.

Quanto ao tratamento, na década de 60 e 70, o método de psicoterapia com a criança e com os pais é abandonado, terapias aversivas são adotadas, entre elas o choque elétrico. Contudo também surgem outros tipos de tratamentos, entre eles a orientação psicanalítica, o condicionamento operante, o psicofarmacológico e o educacional. Virginia Axline é uma das pioneiras a introduzir a ludoterapia no tratamento de autismo, lançando um livro em 1969 chamado *Dibs: em busca de si mesmo*, em que descreve o tratamento de uma criança colocando em prática a ludoterapia junto à psicanálise. Já Martha Welch, propõe um tratamento para autismo em que a proximidade da mãe com o filho, em formato de abraço, era colocada como prática da terapia junto à psicanálise, por exemplo.

No final da década de 70, Ritvo vai relacionar o autismo a um déficit cognitivo, fazendo com que este passasse para a categoria “distúrbios do desenvolvimento”, contudo logo Michael Rutter propõe mais uma nova definição para o autismo, destacando quatro critérios: atraso e desvio sociais; problemas de comunicação; comportamentos incomuns, como os movimentos estereotipados; e início do transtorno antes dos 30 meses de idade (KLIN, 2006).

É somente em 1980 que o autismo acaba por ser reconhecido no DSM-III, entrando nos transtornos invasivos do desenvolvimento e finalmente se desvinculando da esquizofrenia.

O filme é lançado no final da década de 70, sendo assim seu contexto histórico nos mostra a precariedade que se encontrava os tratamentos para o

diagnóstico de autismo, dado que este ainda não havia nem ao menos se desvinculado oficialmente do conceito de esquizofrenia. Temos essa ilustração quando os pais decidem visitar as instituições. A primeira instituição mostra um pouco do método de tratamento comportamental comum na época, em que os terapeutas e os pais chegavam a um acordo sobre quais comportamentos seriam adequados para a criança, quando a mulher apresenta o lugar para Suzy e Barry e diz “o tratamento visa à reintegração social e a descontinuação de comportamento indesejável.”, então mostra uma criança sendo punida com palmadas ao não realizar o comportamento adequado. Em seguida vemos uma garota sendo punida com uma chamada “medida disciplinar”, sendo isolada do ambiente e afastada do grupo, outro método também utilizado na década de 70 para comportamentos indicados como perda de autocontrole ou agressivos. Já na terceira visita, a instituição utiliza do método de tratamento de choque que, como já dito, era uma das terapias aversivas utilizadas na época.

CAPÍTULO IV- CRÍTICA AO DIAGNÓSTICO

O autismo ainda é uma patologia rodeada de estereótipos sociais que foram criados envoltos a classificação de sintomas, contudo esses estereótipos muitas vezes errôneos é uma das causas que dificultam o diagnóstico médico acerca do transtorno. Outro fator de dificuldade é que ainda nos dias atuais o diagnóstico de autismo é puramente clínico, não havendo exames de comprovação, e assim dependendo por completo das observações do indivíduo, fazendo com que muitas investigações ainda se confundam com outras patologias como o transtorno obsessivo-compulsivo, personalidade esquizoide, deficiência mental, entre outros.

O diagnóstico, por sua vez, diz respeito a estudos teóricos, técnicos e metodológicos que buscam encontrar a natureza de uma patologia com base em seus sintomas. Dessa forma, pode ser visto como uma generalização de um fenômeno patológico em específico no qual, dentro do âmbito da psicologia, através de uma avaliação psicológica, pode-se encaixar a queixa de um paciente para, assim, indicar um tratamento ou prevenção. Contudo a tendência é o tratamento focar na doença e deixar o indivíduo excluído. No caso da abordagem fenomenológica-existencial, o olhar deve ser de reconhecimento de um indivíduo que possui uma patologia, para assim o tratamento cuidar deste ser em específico, “da forma como ele se percebe enquanto ‘doente’, de como ele lida com a sua patologia”. (ARAÚJO, 2010, p. 3). Sendo assim, a patologia não pode ser subordinada a um diagnóstico ou a uma autoridade que possui o saber deste estudo, para que o tratamento não se limite e não perca o foco principal, que é o ser em sua totalidade.

Silva, Feijoo e Portásio (2015) falam sobre diagnóstico com enfoque na medicina e na psicanálise por serem as mais utilizadas na compreensão de patologias, ilustrando como ambas pesquisam as causas da doença – a medicina, causas orgânicas, e a psicanálise, causas psíquicas -, para chegar a um diagnóstico em função de descobrir qual a melhor intervenção para assim se aproximar de uma cura, que neste contexto diz respeito a uma diminuição ou remissão temporária dos sintomas apresentados. Contudo, o que se

constata nesse processo, é que esta perspectiva parte de um pressuposto de uma interioridade que acaba por desconsiderar o contexto histórico dos comportamentos, em que há possibilidade de se observar um aumento social destes de maneira muito significativa. Assim, tal perspectiva deixa de considerar o horizonte histórico em que o homem está se constituindo, o que numa visão hermenêutica é um determinante em qualquer aspecto da existência, o que inclui as doenças.

O autismo por ser uma patologia de extrema complexidade, em sua maioria, o diagnóstico e os tratamentos são realizados de maneira multiprofissional, envolvendo os mais diversos profissionais de diferentes áreas, como psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores físicos e psicopedagoga (Silva, Gaiato, Reveles, 2012). Sendo assim, o diagnóstico pode se fazer muito útil na comunicação e organização do tratamento pelos profissionais envolvidos.

Outro aspecto importante de ser levantado é que em muitas situações o diagnóstico pode se fazer limitante no tratamento, que é o caso do filme que nos mostra o quanto a criança tinha potencial de melhorar em diversos aspectos, mas foi subestimada seja por idade ou por método de tratamento da instituição.

Logo no início, o filme já expõe um erro de diagnóstico quando confirma a surdez de Raun de uma maneira muito legítima com explicações médicas de maneira até complexa, contudo toda a análise se desfaz ao se depararem com a criança imitando sons alguns segundos depois da conclusão errônea.

CAPÍTULO V – O CUIDADO (CURA)

“Certa vez, atravessando um rio, ‘cura’ viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. A cura pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como a cura quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter a proibiu e exigiu que fosse dado o nome. Enquanto ‘Cura’ e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a terra (tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço de seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: ‘Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e tu, terra, por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como, porém, foi a ‘cura’ quem primeiro o formou, ele deve pertencer à ‘cura’ enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele de chamar ‘homo’, pois foi feito de húmus (terra)”. (Bücheler, 1886 apud Heidegger, 1927).

Heidegger em ser e tempo utiliza desta fábula de Higino como um testemunho pré-ontológico de que o ser do ser-aí (Dasein) é definido como cuidado (Sorge), o ser já é lançado na perspectiva de um cuidador para com as suas possibilidades de ser, dado que ontologicamente a preocupação (cura) fala do horizonte de que o ser-ai é lançado em possibilidades e sendo ele mortal, ele já é cuidado, pois está no mundo tendo que cuidar das suas possibilidades de ser, de sobrevivência e de dar sentido à vida.

Santos e Novais de Sá (2013) trazem que a definição do indivíduo como cuidado se dá a partir do entendimento de que o ser é ser-no-mundo, e não um ser-simplesmente-dado, ou seja, é um ser em contexto de relações inserido numa estrutura de significância e totalidades. Pelo Dasein ser sempre num contexto relacional, tanto com entes intramundanos destituídos de mundo, quanto com outros seres-aí, ele também acaba por ser ser-com (Silva, Feijoo, Protasio, 2015). Portanto, o cuidado está relacionado as relações de ser-com estabelecidas pelo indivíduo, podendo ser visto em duas formas: o Besorge e o Fürsorge.

O Besorge vai se referir ao mundo das “ocupações”, ou seja, as relações com entes simplesmente-dados, aqueles entes que servem de imediato para algo, os assim chamados úteis – as coisas da nossa lida cotidiana Já o Fürsorge se refere às relações com outros seres-aí, no que diz respeito à

preocupação ou solicitude, que pode se dar de duas formas, nomeadas de substitutiva-dominadora e preocupação antecipativa-liberatória por Heidegger (2012, tradução Fausto Castilho). Na substitutiva, há um adiamento pelo outro, uma substituição de protagonismo, “o cuidado é retirado de um e assumido por outro em suas ocupações” (Silva, Feijoo, Protasio, 2015, p. 5); e na libertadora, há uma devolução do outro para si, uma devolução do cuidado, para que ele próprio lide com suas ocupações, ou seja, “se “antepõe” (vorausspringt) ao outro não para substituí-lo, mas para pô-lo diante de suas próprias possibilidades existenciais de ser” (Santos, Novais de Sá, 2013, p. 4). É importante destacar que

“Essa forma de preocupação, ao contrário da substitutiva, pode dar a impressão de desproteção, pois ao pretender devolver ao outro o cuidado que ele precisa ter com ele mesmo, ela precisa deixar esse espaço para que o outro o ocupe. No entanto, é essa forma de preocupação por anteposição, que permite ao outro responsabilizar-se pelo cuidado consigo mesmo.” (Silva, Feijoo, Protasio, 2015, p. 5)

Veremos no decorrer do trabalho que o filme aborda a relação dos pais com o filho ‘autista’ numa época em que o acolhimento dessa restrição existencial era muito pobre e até inexistente em certos casos. Essa condição fecha a possibilidade de atendimento institucional para Raun, mas estes pais se permitem abrir outras diante dessa angústia, possibilidades estas que como veremos foram significativas ao encontro desses pais e a criança. Uma crítica que se faz na nossa época atual é a condição em que muitos pais ‘depositam’ a uma instituição e entregam o cuidado dos filhos a terceiros, se isentando da responsabilidade e da atenção que essas crianças precisam, contudo Barry e Suzy não se permitem abrir mão do cuidado de Raun. Não há dúvida de que a solicitude, a preocupação desses pais foi liberadora em relação às possibilidades desse filho, mas em muitos momentos, no entanto esse zelo deve ser exercido de modo mais intervencionista e adequado às situações, daí entende-se onde a falta de parâmetro e preparação da época prejudica o contexto vivenciado por esta família.

CAPÍTULO VI - A CULPABILIDADE

Boss em “Angústia, culpa e libertação” nos traz uma reflexão sobre a teoria da culpa como interligada ao medo de castigo, seja este medo relacionado aos pais quando na fase da infância, ou aos Deuses quando na fase adulta. Contudo, sua discordância de tal teoria se baseia na crítica ao pensamento científico-naturalista, que acaba por se atar a uma análise das causas como sempre posteriores aos fatores causais, ou seja, há uma linha temporal linear em que as consequências são sempre situações posteriores. Além disso, Boss diz que tal teoria acaba por transformar um fenômeno de angústia em um sentimento de culpa, quando na verdade

“cada um deles propõe duas questões fundamentais próprias, de cuja resposta conveniente depende toda a compreensão do seu sentido. Cada angústia humana tem um *de que*, do qual ela tem “medo” e um *pelo que*, pelo qual ela teme. Cada culpa em um *o que* que ela “deve”, e um *credor* ao qual ela está devendo.” (Boss, p. 26)

Ou seja, o medo *do que* a angústia traz e o *pelo que* está relacionado ao *dasein*, de forma que teme pela perda deste, teme pela morte. No caso da culpa, seus fundamentos são *o que* este ser deve e o *credor* ao qual está devendo.

Sua defesa, então, é de que deixemos o fenômeno de culpa se concretizar ao se mostrar de imediato como é, e nos traz o conceito de angústia como interligado ao conceito de falta, até mesmo investigando a própria essência da palavra:

“Nisto a própria língua alemã nos dá uma indicação. *Schuld* (Culpa) deriva da palavra do antigo alto-alemão *Sculd*. Mas, arcaicamente, *Sculd* apenas significa aquilo que carece e falta; e realmente, algo sempre e perpetuamente falta na vida do ser humano.” (Boss, p. 31)

CAPÍTULO VII – ANÁLISE

O filme “Meu filho, meu mundo” logo de início traz uma família angustiada e preocupada com Raun, o filho mais novo que desde o nascimento recebe diversos diagnósticos errôneos. Há uma queixa inicial de o bebê ser muito barulhento por chorar demais, e isso acaba por ser explicado por um médico como dores de cólica, o primeiro erro de diagnóstico a ser vivenciado por Raun, pois sua real dor era consequência de uma infecção de ouvido e desidratação, um quadro clínico grave que o deixa próximo da morte e que posteriormente suspeitam de surdez. Barry descreve seu filho com momentos em que se distancia das outras pessoas, como se ninguém mais existisse, sendo aconselhado pelos médicos a esperar, pois conforme crescesse, Raun superaria isto. Ao chegar em casa e se deparar com seu filho realizando movimentos estereotipados se balançando para frente e para trás dentro do berço, Suzy fica assustada e nervosa, questionando se este comportamento também deveria ser enquadrado como uma fase normal e se deveria supor que Raun superaria isto também. Assim, no dia seguinte o casal decide levar o filho ao Hospital Pediátrico para fazer um check-up que o diagnostica com surdez utilizando explicações médicas de maneira complexa, envolvendo reações involuntárias que confirmariam legitimamente a condição, contudo toda a análise se desfaz ao se depararem com a criança imitando sons alguns segundos depois da conclusão errônea. O que se pode notar nessa primeira fase de descobrimento acerca dos fatores incomuns que rodeiam a vida de Raun, é um aumento de angústia por parte dos pais, em não saber o que fazer e ter de aceitar que o tempo curaria o que eles notavam não serem comportamentos comuns de crianças, com base em suas primeiras duas experiências criando Thea e Brend, as filhas mais velhas. Essa angústia os incentiva a começar uma busca por respostas que leva Barry a encontrar um livro que descreve o transtorno de autismo e relaciona os sintomas com os comportamentos de seu filho, contudo o que se vê depois são diagnósticos médicos que apesar de não serem refutados, são utilizados para um estreitamento de possibilidades da vida de Raun e levam a uma perda de

esperança dos pais quanto sua melhora. Vemos uma médica que não aceita dar início ao tratamento enquanto a criança não completar três anos de idade, e ao ser questionada sobre uma possível piora do quadro clínico nessa espera, responde que a criança já está mal e que isso não mudaria e que a instituição não poderia oferecer esperança a eles quanto a melhora de seu filho. O curioso de toda a situação é que a busca por respostas de certa forma é suprida, contudo não traz alívio aos pais, somente mais angústia, angústia que se destaca com Suzy dizendo o quanto odiou o diagnóstico por sentir que colocou seu filho em uma caixa fechada, destacando que ele não estaria numa prisão e sim preso em seu próprio mundo e que haveria uma saída a ser encontrada.

Ao procurarem por instituições que poderiam tratar Raun, Suzy e Barry se encontram cada vez mais decepcionados e desesperançosos, pois se deparam com atitudes absurdas justificadas em função de tratamento. Pelo filme ser um lançamento de 1979, as ilustrações expostas remetem a historicidade do que encontramos na evolução das intervenções nos casos de autismo nos anos 60 e 70, entre estas o choque elétrico e os métodos aversivos. Contudo, os métodos utilizados na época não pareceram agradar os pais de Raun. A primeira visita é realizada numa escola especializada que utiliza de mudanças de comportamentos e terapia, é mostrada uma das salas de tratamento para reintegração social, em que as intervenções são punições para comportamentos não realizados conforme o instruído, como exemplo, vemos uma criança sendo orientada a comer sua comida com a colher, e ao realizar a atividade utilizando-se da própria mão, leva palmadas e broncas. Nesse mesmo lugar é apresentado outra criança sendo arrastada para ser isolada do grupo como outra forma de punição por comportamento inapropriado. É interessante destacar também que nessa instituição uma das crianças está vestindo um capacete para que seu estereótipo de batê-la contra a parede não cause mais lesões, e ao expor este fato a responsável do local questiona quantos anos Raun tem, com a resposta de 2 anos, ela diz que eles ainda possuem tempo antes desse comportamento começar a acontecer. Ou seja, ela presume que Raun também apresentará esse comportamento sem nem ao

menos ver a criança, e que não há nada que possa ser feito antes para que isso não ocorra, o que poderia ocasionar uma diminuição maior da expectativa dos pais a cerca de uma melhor condição existencial para seu filho. A segunda instituição que visitam mostra um tratamento para regredir a criança a sua fase de infância, mas não mostra uma explicação para isto. E a última visita é marcada pelo pedido de Barry em ver as crianças cuidadas pelo lugar, porém sua solicitação é recusada com a justificativa de preservação da privacidade delas e pelo não entender dos detalhes técnicos das intervenções. Barry se mostra muito incomodado com este fato e decide entrar nas salas de intervenção escondido, se deparando com crianças amarradas em cadeiras e presas em salas minúsculas, também com um equipamento de tratamento de choque. Ao discutir com seu pai sobre os fatos que vivenciou no meio de sua busca, Barry diz que não há explicação médica suficiente para ele que justifique o que viu. Em todo esse contexto, é interessante observar o aumento da angústia, em que mesmo encontrando respostas, não há algo que supra a necessidade que sentem. Mesmo com diagnóstico, mesmo com diversas formas de tratamentos expostas, ainda assim não é algo que se encaixa em seus ideais ou que se mostra como uma forma aceitável de vivenciar o que está em acontecimento dentro daquela família. Sendo assim, as respostas encontradas ainda não preenchem ou diminuem as angústias criadas, mas as aumentam e os deixa ainda mais sem parâmetro frente ao problema. É nesse ápice da angústia que Barry conclui que os comportamentos de seu filho não devem ser classificados como bons ou ruins e que junto a Suzy tentará alcançá-lo, e para isso observará o único perito que possuem: o próprio filho.

O primeiro âmbito a ser considerado é que diante dessa falta de parâmetros em relação ao tratamento do seu filho é que esses pais, diante das suas angústias (esvaziamento do sentido), eles procuraram a partir dessa disposição afetiva se abrirem para a compreensão de Raun, ou seja, do seu modo de ser, do seu mundo. Um mundo, incomum, enigmático, pobre de linguagem, repleto de movimentos estereotipados e aparentemente sem sentido. Eles se aventuram nesses caminhos de descobertas a partir da

relação com Raun. A fenomenologia nos seus desdobramentos voltados para as práticas clínicas, como para a pesquisa procuram enfatizar a importância desse desarme, ou seja, da suspensão de posicionamento prévios já amalgamados por tantas teorias que impedem o acesso ao vivido e às coisas mesmas. Sendo assim, quando médicos e instituições diversas não conseguem suprir suas angústias, é junto ao filho que os pais começam a criar um método para aperfeiçoar a relação e criar mais aberturas e possibilidades para a existência de Raun. O conhecimento se abre, então, a partir do desconhecido, nas perspectivas da angústia, do espaço em aberto. Conforme observa Critelli (1996):

“Para a metafísica¹, o conhecimento é resultado e uma superação da insegurança do existir. Para a fenomenologia, é exatamente a aceitação dessa insegurança que permite o conhecimento. Com isto podemos afirmar, grosso modo e como veremos adiante, que, enquanto a metafísica instaura a possibilidade do conhecimento sobre a segurança da precisão metodológica do conceito, a fenomenologia o instaura sobre a angústia” (p.15).

Barry passa a tirar fotos de todos os ângulos possíveis, e Suzy faz as anotações, tudo em observação sobre como ele brinca, o que gosta ou não, ao que reage e ao que não reage, com a justificativa de que somente Raun pode dar as respostas que eles buscam. Começam a reparar que o filho foge dos sons, Suzy começa a imitar os movimentos estereotipados de seu filho como forma de linguagem, para passar a mensagem de que não o julga e de que está tudo bem, e Barry complementa a justificativa desta ação como uma forma mais real de estar com Raun. Outra descoberta é o quanto a criança acabava por se fechar mais quando alguém entrava no mesmo cômodo em que estava, e assim decidem montar um lugar mais vazio e mais calmo, e para isso utilizam um banheiro da casa.

¹O pensamento metafísico segundo Heidegger inicia com Platão e se desdobra até Nietzsche e caracteriza por identificar o ser de um ente como sendo uma essência, um conceito, uma definição (atemporal, fixo). Heidegger desconstrói essa noção ao atrelar ser ao tempo ao âmbito de um movimento, com relação ao ser diz-se dá-se. Nesse sentido ser refere-se a um âmbito de abertura – um acontecimento apropriativo, um evento.

Enquanto o filme retrata o modo como esses pais decidem por cuidar de seu filho mais novo, também ilustra como lidam para que a atenção sob a quebra de rotina que Raun traz a família não ofusque o cuidado com os outros membros, seja no relacionamento do casal em si, quanto no olhar para as outras filhas. E é nesse olhar para as outras filhas que podemos notar o quanto essa quebra de rotina e de expectativas não afeta somente os pais, mas sim a família como um todo e em específico e individualmente em cada integrante que a compõe. No caso de Brend, a filha mais nova, há uma culpa internalizada sobre o quadro do irmão, e isso é exposto quando seu pai a vê chorando na saída da escola e tenta conversar sobre o que está acontecendo, preocupado até mesmo de que a situação se trate de algum colega a maltratando. Brend desabafa que viu o irmão de sua colega e que ele era muito parecido com Raun, a única diferença é que ele brincou com ela e se divertiu, ao contrário do que o seu próprio irmão faz, concluindo que talvez a culpa seja dela, que ela tenha feito algo de errado. Sendo assim, pode-se dizer que é uma culpa relacionada a uma falta de afeto, a um dever com seu irmão de fazê-lo se sentir a vontade e no desejo de se relacionar com ela. E, de certa forma, Barry entende a situação, pois explica a ela que seu irmão a ama e somente não sabe como expressar isso e que não há culpados nesse contexto.

Seguindo esta ideia de culpabilidade, temos a ilustração de uma mãe que também se agarra a esta disposição afetiva num certo momento de sua angústia, quando externaliza para Barry seu sofrimento em lembrar que ao engravidar de suas filhas mais novas, pedia a deus para que viessem com saúde e quando engravidou pela terceira vez, de Raun, desejou intensamente para que Deus lhe enviasse um menino, deixando de lado o pedido relacionado a saúde. Suzy mostra uma brecha que seus pedidos a uma crença religiosa deixaram, por ter tido uma expectativa que não se realizou e acaba transformando isso numa culpa, num dever a seu filho que não foi cumprido, pois diante de expectativas boas, deixou de lado um desejo relacionado à saúde e acabou afetando-o com seu quadro clínico, ou num dever a seu Deus

por achar que deveria ter feito um pedido mais importante diante do contexto que acabou por vivenciar.

Outro destaque na posição de culpa é o momento em que Nancy entra como mais um membro no tratamento de Raun. Esta personagem ocupa uma posição diferente na família, seu contato começa com o papel de babá das duas filhas mais novas, contudo por vir de um lar infeliz, acabou por morar com a família, deixando a prestar serviços e passando a fazer parte desta. Nancy mostra sua culpa ao pedir de maneira mais bruta que Suzy a deixasse lavar a louça, pois queria ajudar. E ao ser questionada, começa a desabafar que se sente um problema para eles, dado que o casal já tinha muitas preocupações com Raun e ela não estava conseguindo manter um bom rendimento escolar, que não achava isto justo, concluindo que deveriam mandá-la embora. Suzy a acolhe dizendo que ela tem o direito de pensar no que gostaria de fazer, contudo eles desejam que ela fique porque a amam, e então pergunta se Nancy não gostaria de ajudá-la com Raun, o que a deixa muito feliz. A culpa de Nancy se alastra de uma forma mais intensa, dado que eles lhe deram uma moradia e a incluíram na família, sendo assim por eles já terem uma preocupação muito grande com o filho devido ao seu quadro clínico, deve a Suzy e Barry um rendimento melhor na escola. O dever dela é o bom rendimento escolar junto a uma ajuda dentro de casa, e seu credor é o casal que a acolheu.

Antes de Nancy começar a ajudar, Barry narra que passou dias conversando com ela sobre o que eles faziam com Raun e, o mais importante (sic), que deveria aceita-lo. Aqui se pode observar mais uma vez o destaque a individualidade sendo preservada e respeitada. E mais uma vez se pode entender que o método utilizado por esses pais é ir desvelando um caminho no próprio processo, é ir descobrindo na relação junto ao filho, e não uma atitude prévia ou um método pré-determinado. Sendo assim é um horizonte de descoberta desvelado na relação com a própria criança.

Mais adiante, há uma inserção maior da família como um todo dentro desse método. Barry ao passar um tempo com sua filha Brend patinando no gelo, é questionado sobre sua filha se sabia que ela havia colocado o irmão para dormir na noite passada. Ele responde que ela fez um ótimo trabalho e a convida para ajudar com Raun junto a sua irmã Thea. Brend fica excitada com a ideia e diz que amaria poder ajudar, lembrando o ocorrido na escola dizendo que não queria ter chorado que apenas gostaria que seu irmão melhorasse. E assim as duas irmãs passam a ajudar no cuidado do irmão. Esse fator da família inteira estar disposta nessa atividade junto a como os pais encaram o começo da prática, em que se revezam para cuidar de suas outras filhas enquanto o outro fica com Raun, mostra uma dinâmica muito bem estruturada, um núcleo familiar que vai se compondo conforme as relações se revezam, e estas relações se mostram mais dialógicas e mais horizontais de acordo com a evolução deste compor.

Na décima quinta semana de tratamento, Barry descreve Raun como pronto para se comunicar, apenas sem palavras para exercer tal atividade. Com a conquista de diversos progressos, o casal decide por compartilhar isso com o Centro de Pesquisa da Universidade e para isso recebem a visita de Dr. Bob Clark, que os filma durante a aplicação de seus métodos com o filho. Neste momento do filme, é possível analisar de maneira muito mais precisa o modo como as atividades são vividas por Raun com sua família. Por ser apenas uma criança, seu aprendizado e cuidado estão envoltos de brincadeiras, assim vemos sua família o influenciar a realizar diversos jogos, como encaixar blocos de diferentes formas dentro de caixas com buracos para cada um deles, encaixar animais em suas formas, agarrar uma bola quando lhe é solicitado e tocar instrumentos musicais não de maneira exata, mas estimulando o movimento que cada um deles exige como o sopro para gaita e a coordenação para o teclado infantil. O destaque de cada uma das atividades é o quanto Raun é solicitado a tentar e em muitos casos recebe ajuda, mas nunca é substituído nas tarefas dos jogos, e a importância deste método é que o cuidar também engloba o ensinar, sendo de extrema importância a

aprendizagem de uma criança sem ser substituída nas suas funções, para que sua independência seja criada nos mais diversos contextos da vida.

O cuidado em sua forma ôntica é realizado nas ações práticas, no caso de um filho pequeno se engloba o cuidar de sua comida, de sua saúde e educação, por exemplo. Contudo, um filho com alguma doença no sentido de restrição de possibilidades, traz condições mais diferenciadas, traz limitações maiores e no caso de Raun, uma comunicação quase inexistente. Analisando o lidar desta família frente a este contexto, mostra pais dispostos a ajudar o filho e a se dedicar ao seu tratamento a tal ponto que as coisas acabam por possuir desdobramentos. Assim vemos que todo o trabalho desses pais se dá como uma pré-ocupação, com um olhar antecipador que já antevê um futuro de possibilidades que não os agradam, um horizonte de dificuldade para o filho, fazendo com que suas atitudes do presente sejam em relação a intervir nessas possibilidades futuras. Ou seja, é o cuidado que Heidegger nos define como uma estrutura antecipadora em relação a temporalidade. No caso de uma criança diagnosticada com algum transtorno social, é previsto com qual tipo de comportamento ele vai se inserir no mundo, nas suas possibilidades profissionais e nas suas relações humanas, por exemplo. Então o olhar se baseia em como achar formas menos sofridas para esta criança se relacionar com o mundo, e Barry e Suzy a partir deste contexto sentem que tinham que fazer algo por seu filho, e lutam para a evolução de uma comunicação e se empenham para ajudá-lo.

Dr. Clark fica impressionado com tudo o que vê enquanto grava Suzy cuidando de seu filho, e conta que o melhor de todo o processo é que Raun é uma criança feliz, diferente de toda raiva e ansiedade que ele está acostumado a ver. Barry o questiona sobre o que acha de sua linguagem, pois o filho emite sons, mas não em formato de palavra, e Bob responde que conversará com o Dr. Johnson que é responsável por esta área. Contudo, Johnson ao encontrar os pais, tem uma reação completamente oposta a Bob, dizendo que Raun ainda não está pronto para falar. Suzy fica confusa dizendo que o filho a entende e tenta falar, sendo rebatida pelo médico que a chama de leiga e diz

que esta é apenas sua opinião. Barry a defende dizendo que esta é a opinião de alguém que tem trabalhado intensamente com a criança por mais de três meses. Johnson ironiza esta fala rebatendo que o trabalho dela era imitar o comportamento autístico do filho, um método que eles não apoiam por poder reforçar ainda mais estes comportamentos inadequados. E, assim, o pai levanta mais uma vez uma questão que o norteou a começar seu método de trabalho no início de todo o processo, que é: Por que julgar o comportamento de seu filho como inadequado ou ruim apenas por ser diferente? E Suzy completa que o que eles fazem alcança o filho, e Raun responde a isso. Contudo, o médico continua a se opor e mais uma vez o casal escuta que deveriam retornar com o filho numa idade mais avançada. Esta reunião mostra um profissional com o raciocínio oposto ao dos pais, uma exclusão de individualidade e uma negação a refletir sobre o caso em questão contando com todas as suas particularidades. O filme quebra o argumento do Dr. Johnson mostrando exatamente como Raun tem a capacidade de se comunicar mesmo sem usar da linguagem verbal, ilustrando ele apontando para a geladeira e chorando quando está na cozinha com sua mãe. Suzy começa a buscar o que seu filho está pedindo e o dá um copo de suco, o que era o real desejo de Raun. Ela liga imediatamente para o marido contando o acontecido e é destoante a sensibilidade da cena em que Barry se mostra em uma excitação intensa, largando tudo para ir encontrar com seu filho e sua mulher para comemorar este progresso.

Barry em algumas cenas, desde o início do filme, pega um cookie e fica passando lentamente na frente de Raun para que ele o pegue. E ao saber desse progresso, chega em casa pedindo a Suzy para que o deixe fazer e Suzy diz que a criança apenas pediu por suco que não sabe se será capaz, mas ele decide tentar. Então faz a cena do cookie, mas dessa vez com um fator diferente, ao invés de apenas passar o cookie na frente do filho, com a outra mão ele cobre com um jornal, sem retirar da vista de Raun todo o movimento executado, esperando que ele compreenda que retirando o jornal da frente, conseguirá achar o cookie. E Raun compreende e realiza o

movimento necessário para alcançar o cookie, levando a mais uma comemoração do casal. O fato diz respeito a mais um progresso em seu desenvolvimento cognitivo, mostra a partir de uma compreensão de objetos escondidos como Raun começa a diferenciar seu eu do mundo externo, compreendendo algo que está no mundo e está para além dele mesmo.

A partir desse momento, diversos progressos vão sendo ilustrados. Raun se reconhece no espelho, se mostra mais entusiasmado ao passar o tempo com sua irmã Brend e até que começa a tentar mais intensamente a se comunicar verbalmente e pede por “água”. E assim, passa a falar algumas palavras que indicam o que ele quer fazer, como “descer” quando está no berço. Contudo, os pais acabam por presenciar uma “recaída” de Raun, que volta a não manter mais contato visual e nem responder a eles, se fechando novamente e fazendo com que eles tenham que começar o tratamento desde o começo, mas novamente com a ideia de tentar passar para o filho de que está tudo bem, não importando o que ele faça ou onde ele esteja (sic). Barry caba por largar seu trabalho para ficar mais tempo com Raun. E após duas semanas e meia, o casal se junta a Bob e conta que apesar de tudo, o filho está diferente, está mais alerta. Suspeitam de que ele esteja apenas assimilando tudo, e Suzy diz que talvez seja um teste para saber se eles realmente o aceitam como é. Esse momento mostra ainda mais o comprometimento destes pais sobre o cuidar deste filho, são pais que se dedicaram, mesmo quando tudo volta ao início de toda a angústia, tentam de novo e ainda mais presentes, não se sujeitando totalmente a instituições ou internalizações para melhora de seu filho. Ignoram toda a descrença que vivenciam por parte de profissionais da área da saúde, e dão continuidade a um envolvimento de maneira própria deste casal com o quadro clínico do filho até obterem sucesso novamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve como proposta uma análise do filme “Meu filho, meu filho”, a fim de compreender o tratamento utilizado no filme frente a um diagnóstico de autismo numa época marcada por falta de parâmetro aos pais e ao filho diagnosticado. Para isso se utilizou de uma crítica ao diagnóstico, de um levantamento histórico do transtorno e dos conceitos de cuidado e culpabilidade idealizados por Martin Heidegger.

O filme nos traz uma ilustração de como o autismo era visto na época de 1970, como eram realizados os diagnósticos e em que se baseavam os tratamentos, através de um casal que vivencia essa falta de parâmetro ao ter um filho diagnosticado com o transtorno do espectro autista. É a partir deste terreno de rejeição e falta de ajuda que Barry e Suzy vivem a angústia diante de um não saber, de inseguranças e de falta de compreensão. Contudo, o casal se dispõe a se abrir para um caminho de descoberta junto ao filho, possibilitando uma nova perspectiva de tratamento diante dessa nova disposição afetiva. Um tratamento que se baseia num horizonte sem a priori, numa disponibilidade de reconhecer no outro o que é possível e qual caminho seguir. É na relação com Raun que os pais criam um método para ajudá-lo.

“Meu filho, meu mundo” nos mostra a história de Barry Neil Kaufman e Samahria Lyte Kaufman, história essa que deu origem ao programa The Son-Rise, desenvolvido pelo The Autism Treatment Center of America, nos Estados Unidos, um método educacional para crianças com autismo. O programa se destacou em dois mil artigos e recebeu cobertura midiática no mundo todo, incluindo The New Yourk Time, The Washington Post, The Los Angeles Times, The Chicago Tribune, Cosmopolitan Magazine, Parenting Magazine, The Daily Telegraph, The BBC, entre outros, sendo um programa efetivo e mundialmente conhecido.

Raun se formou na Universidade Brown, escreveu o livro “Autism Breakthrough”, se tornou professor e hoje é CEO do Centro de tratamento de autismo fundado por seus pais.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948p.
- ARAÚJO, A. M. L. O diagnóstico na abordagem fenomenológica-existencial. **Revista IGT na Rede**, V. 7, n. 13, p. 315-323, 2010
- BOSA, C. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722000000100017>>. Acesso em: 07 jun 2017
- BOSS, M. **Angústia, Culpa e Libertação**. Editora Duas Cidades, 1981.
- COSTA, M. I. F.; NUNESMAIA, H. G. S. Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil. **ArqNeuropsiquiatr**, p. 24 – 31, 1998.
- CRITELLI, D.M *Analítica do sentido*. São Paulo: EUC/BRASILIENSE, 1996.
- EWALD, A.P. Fenomenologia e Existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 8, n.2, p. 149-165, 2008.
- FIGUEIREDO, L. C. **Matrizes do Pensamento Psicológico**. 14ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. 208 p.
- GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, 2004.
- HEIDEGGER, M. **Ser e tempo** (1927), tradução de Fausto Castilho, Petrópolis: Vozes, 2012.
- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, s3-11, 2006.
- MEU FILHO, MEU MUNDO. Glenn Jordan. Estados Unidos: produtor Richard M. Rosenbloom, 1979.
- SANTOS, D. G.; SÁ, R. N. A existência como “cuidado”: Elaboraões fenomenológicas sobre a psicoterapia na contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica**, XIX, p. 53-59, 2013.
- SILVA, A. B. B; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo Singular**: entenda o autismo. Fontanar, 2012.
- SILVA, J. N.; FEIJOO, A. M. L. C. de; PROTASIO, M. M. A psicopatologia em uma perspectiva daseinsanalítica. **Revista Latinoamericana de psicopatologia Fundamental**, São Paulo, 18(2),p. 280-291, jun. 2015

STELZER, F. G. Uma pequena história do autismo. **Cadernos Pandorga de Autismo**. V. 1, Rio Grande do Sul, jun 2010.