

ESTUDO DE CASO: O PACIENTE COM O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO E O PAPEL DO BRINCAR

MATHIAS, Olívia Biss ¹

SENATORE, Regina Célia Mendes²

Resumo

O tema proposto retrata a estória de Maome uma criança com autismo, nome fictício que os autores do trabalho utilizaram, ele fará parte do estudo de caso para a escrita da dissertação de mestrado da autora Mathias, o estudo tem como principal objetivo mostrar a importância do brincar para o sujeito com o diagnóstico de autismo, Maome veio de um encaminhamento do âmbito escolar e neurológico, a metodologia empregada durante os sete (07) encontros foi através da observação, escuta, análise utilizando o brincar pelo viés psicanalítico, ele ainda não possui a verbalização formada, por isso os pesquisadores do trabalho utilizaram o brincar, sendo uma ferramenta para o seu inconsciente se manifestar e obter a sua escuta, através dele Maome poderá manifestar as suas aflições e ressignificar. O brincar deve fazer parte de todo ser humano, inclusive das crianças, principalmente as que possuem o diagnóstico de autismo, Maome é somente um em meio a milhares de infantes com esse diagnóstico, o artigo possui enorme relevância para poder articular um dos significados do autismo para a psicanálise e as possíveis intervenções nessa abordagem teórica.

Palavras-Chave: Estudo de Caso. Psicanálise. Autismo. Inconsciente. Brincar.

Introdução

O tema do artigo “Estudo de Caso: O Paciente com o Diagnóstico de Autismo e o Papel do Brincar” surgiu como proposta para a escrita da dissertação da autora Mathias, assim como da orientadora e autora Senatore, ambas possuem perspectivas psicanalíticas, Maome é uma criança de 05 anos que foi diagnosticada com autismo CID: F84.0 aos 03 anos de idade e está tomando a medicação Ritalina no período noturno, não apresenta verbalização formada, por isso as pesquisadoras utilizaram o brincar, através dele será possível compreender um pouco da estória dessa criança e posteriormente acessar as suas angústias e sintomas, o inconsciente se expressa através da linguagem para a psicanálise, ou seja, é necessário dar voz ao sujeito que

¹ Formação em Psicologia, Mestranda pela CEUNES-UFES

² Formação em Pedagogia e Psicanálise, Mestre e Doutora, Orientadora e Professora da CEUNES-UFES

necessita de ajuda, mas ele também pode se manifestar por meio do brincar como descrevem diversos autores que ao longo do desenvolvimento será evidenciado.

1. Desenvolvimento

O primeiro passo é fazer com que o leitor conheça um pouco da estória da pesquisadora Mathias, formada em psicologia pela Faculdade Pitágoras- Linhares/ES em 2017, realizou duas pós- graduação e sempre teve interesse no ensino, no ano de 2019 cursou algumas disciplinas como aluna especial do Programa de Pós-graduação em Ensino na Educação Básica que intensificou o desejo de entrar no mestrado em ensino, no ano de 2020 começou a sua jornada como mestranda pela Universidade Federal do Espírito Santo-UFES, lembrando- se que “alunos somos todos nós, assim como ensinantes”. A pesquisadora Senatore tem formação em pedagogia, sendo orientadora do programa de mestrado e professora.

Maome e a sua genitora vieram encaminhados da instituição escolar, ele estuda nela desde os 04 anos de idade, quando havia 03 anos foi diagnosticado com autismo pela neurologista, posteriormente ela encaminhou para realizar um acompanhamento psicológico pelo modelo da Análise Comportamental Aplicada (ABA), entretanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não disponibiliza esse método, portanto ambos estão sendo atendidos em uma clínica psicológica pelo viés psicanalítico, mas os encontros tem como objetivo somente Maome, por ser o sujeito do estudo de caso.

Todos os sete (07) atendimentos foram considerados para a escrita e compreensão do estudo de caso, cada encontro com duração de aproximadamente vinte e cinco (25) minutos. As pesquisadoras contextualizaram o conceito e a explicação do autismo, assim como a importância do brincar diante desses casos.

2. Autismo e as suas diversas explicações pela perspectiva psicanalítica

O autismo é um transtorno que vem sendo abordado e identificado ao longo dos séculos, principalmente na infância, a teoria e prática psicanalítica sobre esse assunto foi manejada pela “médica e psicanalista Izelinda Garcia de Barros, membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo foi uma das primeiras estudiosas a abordar terapêuticamente os casos de autismo” (MARFINATI; ABRÃO, 2011). Na atualidade há muitas opiniões sobre esse assunto, principalmente com relação as

intervenções e de que maneira se constitui, se corresponde a uma quarta estrutura ou está ligado a psicose.

Entre inúmeras definições sobre o autismo a pesquisadora cita o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) que defini como:

As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D). O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente. Características diagnósticas nucleares estão evidentes no período do desenvolvimento, mas intervenções, compensações e apoio atual podem mascarar as dificuldades, pelo menos em alguns contextos. Manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro. O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.97).

Maome foi diagnosticado com o CID:F84.0, segundo a especialista que atendeu a genitora o mesmo apresenta atraso na fala, irritabilidade, dificuldade de comunicação e de interação social e estereotípias, enquadrando-se no autismo infantil e posteriormente recomendou a terapia aplicada a comportamento (ABA), assim sendo é percebido que o autismo pode ser tratado por diferentes perspectivas teóricas, mas os neurologistas acabam encaminhando para o viés comportamental.

A pesquisadora e orientadora que estão acompanhando o sujeito apresentam a visão psicanalítica, não tendo como objetivo diagnosticar ou reafirmar o transtorno, mas permitir com que Maome seja observado, acompanhado e escutado através dos jogos pois ele não apresenta a verbalização formada, ainda está em construção.

Nessas condições, é preciso esclarecer que recusar um diagnóstico fechado a uma criança pequena não é deixar de nomear seu sofrimento: o que se faz é ir nomeando os passos dessa criança em seu percurso de constituição subjetiva, sua angústia, os restos que vai deixando, os emaranhados de nós de seus impasses afetivos e de enlace com o outro. Nomeia-se, desse modo, a singularidade e não se promove seu apagamento por meio de diagnósticos homogêneos, generalistas e segregadores. Assim, o psicodiagnóstico tem como contraponto a hipótese diagnóstica que nomeia um sofrimento e inaugura, na transferência, a direção de tratamento, na medida em que fazer uma hipótese para a psicanálise é questionar-se quanto ao sujeito em constituição (SOUZA, 2016, p.6).

Dessa forma é evidente compreender que na área médica o diagnóstico do sujeito já está fechado e medicado com Risperidona, embora a psicanálise atenda sujeitos diagnosticados ela propõe não rotular ou patologizar ainda mais quem almeja escuta, nesse sentido os autores descreve que:

Em relação ao diagnóstico e ao tratamento psicanalítico do autismo, os artigos apontam para os riscos dos diagnósticos precoces e normativos que não consideram a singularidade da criança e sua condição de sujeito em constituição. A nomeação, efeito do ato de diagnosticar, conduz a efeitos subjetivantes e pode produzir marcas que caminhem na contramão do tratamento, no sentido de cristalizar o sujeito, ao invés de produzir aberturas no laço com o outro (SANTOS; MACHADO E DOMINGUES, 2020, p.14).

Para chegar-se a um diagnóstico fechado é essencial analisar todas as áreas que compreende o sujeito, além de um rótulo existe um ser permeado por desejos que necessita de um olhar singularizado como afirma o autor:

Em relação ao psicodiagnóstico na infância como uma nomeação idealista e moralista que encobre essa condição não definida da estruturação psíquica, o que se tem é seu efeito nocivo sobre a condição subjetiva da criança: um diagnóstico, modalidade de signo generalizada de segregar um sujeito em categorias descritivas e classificatórias, encobre toda a possibilidade de enfrentamento singular ante um impasse subjetivo, seus movimentos ante a angústia constitutiva (SOUZA, 2016, p.6).

Cada ser humano se constitui de forma única e apresenta as suas peculiaridades, quando se tem uma hipótese diagnóstica levanta o máximo de informações sobre em seguida fecha e traça os caminhos que deve ser seguido, mas no caso de Maome a genitora anexa que desde os 03 anos de idade teve um desenvolvimento satisfatória, mas em “apenas” uma consulta médica descobriu que ele é autista, “*deis de então minha batalha é constante levando ell a vários especialistas para que ele possa ter uma melhor condição de vida*”.

O sintoma de Maome evidenciado na clínica psicológica é a falta da linguagem verbal, por esse motivo veio encaminhado da instituição escolar, não consegue aprender porque não fala, tudo torna-se difícil sem a verbalização, é importante o leitor entender que a psicanálise trabalha com a linguagem, mas não somente a verbal, o corpo, gestos, movimentos são um dos meios de expressão dela.

Segundo Calazans e Martins (2007, p.4) “ora, a psicanálise surge justamente a partir do momento em que Freud deixa de considerar a realidade, as normas e as sugestões como parâmetros para o sujeito e passa a ouvir a singularidade de seu sintoma”. Todo

sintoma faz parte do atravessamento subjetivo do sujeito, da sua constituição no mundo, cabe ao analista saber conduzir da melhor forma possível, lembrando que o sujeito do estudo de caso tem apenas cinco anos de idade, o seu sintoma foi evidenciado pelo âmbito escolar, passado a genitora e diagnosticado pelo médico em apenas uma consulta.

A psicanálise trabalha com a linguagem verbal do ser, mas como seguir a análise com o sujeito que quase não fala, a genitora descreve que Maome não consegue falar as palavras por completo, ou seja, “mãe ele fala mama”, “não ele pronuncia ão”, “água-aba” e “vovo”.

A criança não nasce pronta, tanto seu corpo quanto seu psiquismo dependem radicalmente dos cuidados e do desejo do outro para entrar na ordem da linguagem, o que nos faz dizer que o bebê é sempre prematuro, mesmo quando nascido após 9 meses de gestação: ele é prematuro para a organização humana (TRAVAGLIA, 2014, p.6).

A genitora de Maome descreve que a sua gestação foi de 08 meses, que ele consegue realizar alguns cuidados básicos, menos tomar banho, necessitando dela o tempo todo, mas que as vezes é cansativo pois o genitor sempre foi ausente deixando a responsabilidade com ela. O autor anexa que a criança precisa do desejo e cuidado do adulto para poder entrar no mundo da linguagem e ter um desenvolvimento satisfatório.

A linguagem não é dada, mas constituída, necessitando de apropriação por parte do ser, mas no sujeito com autismo não consegue passar por esse processo, como afirma a autora Travaglia (2014, p.12):

Para o autista, a voz não se destaca como objeto pulsional circunscrevendo uma falta, ela não abre intervalos nos quais, entre significantes, o sujeito pode advir. Algo na convocação do *infans* ou em seu consentimento em alienar-se parece não proceder, explicitando que o processo de tornar-se falante é de uma complexidade inestimável.

A fala verbal de Maome não é estruturada durante o discurso, sua comunicação é pela via de gestos na maioria das vezes ou de alguns sons sem uma palavra formada, por isso a importância do analista compreender e entender do que se trata aquilo que transmite ou quer transmitir.

O autor descreve que para compor uma das explicações para o desenvolvimento do autismo mãe e filho estão envolvidos:

Podemos dizer que a clínica do autismo é a clínica que maneja o desencontro. Devido ao fato de um dos dois envolvidos no jogo pulsional não comparecer nessa relação, a comunicação é desorganizadora. Ou a mãe não pode responder aos sinais dessa criança², ou a criança³ se vê impossibilitada de comparecer na relação (WAJNTAL, 2013, p.10).

A genitora de Maome comunica que as vezes não consegue entender ele, tornando-se difícil, principalmente quando ele manifesta uma forte agressão e agitação, puxando os cabelos, nesse sentido ela se desespera não sabendo o que fazer.

A autora Kupfer, 1999, p.6) discorre que as mães não podem ser consideradas culpadas pelo autismo dos filhos, o lugar da culpa vem a responsabilidade, pois elas precisam dispor de subjetivação para eles. A culpa paralisa, não ocorrendo nenhum movimento ou troca, mas a responsabilidade potencializa o ser humano.

3. O inconsciente e o brincar

As pesquisadoras analisaram diversas possibilidades para conseguir ter acesso ao inconsciente de Maome, por isso foi por meio do brincar que conseguiu evidenciar essa viabilidade, porém a escrita e atendimentos continuam em processo.

Rodulfo (1990) faz a diferença entre o brincar e o brinquedo, sendo o primeiro significativo, movimento e produção e o segundo um produto, ou seja um objeto na qual a criança irá escolher.

O autor exhibe que “para nós, o conceito de brincar é o fio condutor que podemos tomar, para não nos perdermos na complexa problemática da constituição subjetiva” (RODULFO, 1990, p. 46). O autor retrata de maneira explicativa e compreensiva sobre o brincar para as crianças, sendo por meio dele que ocorre a representação daquilo que elas querem manifestar, nesta ação ocorrerá a simbolização e o inconsciente se revelará.

Rodulfo (1990) refere a criança como um ser ativo e não passivo, na amamentação precisa da genitora para disponibilizar o leite, mas é ele quem faz a sucção, para andar necessita de um apoio, todavia o movimento é seu, da mesma maneira ocorre durante

o brincar, nada substitui a sua presença nessa ação, sendo o autor das brincadeiras e o personagem principal.

Rodulfo (1990) traz a explicação que crianças com autismo acabam se identificando com algumas máquinas pois elas conseguem resolver o seus problemas, diferentemente dos seres humanos, Maome possui uma identificação com celulares e notebooks, manifestando certo desejo quando é apresentado essas ferramentas.

O brincar e diferente do assistir desenhos pela televisão ou celular como anexa Rodulfo (1990, p.67):

A questão se agrava ou se complica, ao gerar-se um círculo vicioso, porque a televisão não oferece um apoio genuíno para uma melhor estruturação simbólica. Diferente do brincar, não ajuda a fabricar as imagos próprias; por isso (e então, por razões mais clínicas do que ideológicas), a exposição precoce de uma criança pequena a ela é negativa e deve ser evitada.

O texto foi escrito em 1990, mas não existe ainda o colocar em prática, crianças pequenas passam a maior parte do seu tempo na frente de televisões, ao invés de estarem brincando, não imagina-se por qual motivo é recorrente essa ação, embora seja necessário anexar essa discussão durante a escrita como aponta o autor.

Maome em sua residência brinca de diversas maneiras, “cavalinho de pau”, “pique esconde” “carrinhos” entre outros, embora goste de jogar no celular da genitora, mas prefere o brincar ao ar livre, que por sinal é imprescindível para a sua constituição psíquica, nessa ação a fantasia e o imaginário estão em jogo, assim sendo a criança começa a perceber que ninguém pode acessar os seus pensamentos.

O brincar deve estar presente na vida da criança desde o seu nascimento, por meio dele que ela irá construir toda a sua estória, subjetividade, representação, simbolização, apropriação e manifestar o inconsciente.

4. Considerações finais

O analista deve-se sempre lembrar que não pode sustentar ou engolir o discurso do outro, seja quem for, médicos, professores ou responsáveis pela criança, por isso as pesquisadoras analisaram Maome no seu discurso, através do brincar.

Os atendimentos não acabaram, o processo continua, a escrita está em desenvolvimento, mas é notório o quanto a ação de brincar produz um sujeito ainda mais ativo e com o desejo de ser protagonista da sua história que ainda não está acabada, pelo contrário, só começando.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5:** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (A.V. Cordioli, C.T.B. da Silva, I.C. Passos, C. Kieling, M.T. Barcellos, trad.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

CALAZANS, R.; MARTINS, C. R. **Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo.** Estilos da Clínica, [S. l.], v. 12, n. 22, p. 142-157, 2007. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v12i22p142-157. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46022>. Acesso em: 11 jul. 2021.

KUPFER, M.C. **Psicose e autismo na infância:** problemas diagnósticos. Estilos da Clínica, [S. l.], v. 4, n. 7, p. 96-107, 1999. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v4i7p96-107. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/60771>. Acesso em: 14 jul. 2021.

MARFINATI, A.C; ABRÃO, J. L.F. **O pensamento psicanalítico sobre o autismo a partir da análise da Revista Estilos da Clínica.** São Paulo, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2021.

RODULFO, R. **O brincar e o significante:** um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

SANTOS, J.; MACHADO, L. V.; DOMINGUES, E. **Um olhar psicanalítico acerca do autismo:** revisão bibliográfica. Estilos da Clínica, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 322-338, 2020. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v25i2p322-338. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/160616>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SOUZA, C. R. **A amarração sinthomática nas vias de um autismo.** São Paulo, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n3/a03v21n3.pdf>. Acesso em: 10 de jul. 2021.

TRAVAGLIA, A. A. da S. **Autismo e os primórdios da palavra:** pulsão invocante, corpo e linguagem. Estilos da Clínica, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 263-276, 2014. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v19i2p263-276. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/83867>. Acesso em: 13 jul. 2021.

WAJNTAL, M. **Reflexões sobre a clínica do autismo.** Estilos da Clínica, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 532-542, 2013. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v18i3p532-542. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/79865>. Acesso em: 13 jul. 2021.