

Ulisses e suas aventuras na terra do autismo

Maria Cláudia Ferreira¹

Resumo: O artigo trata da história clínica de Aquiles, uma criança diagnosticada como autista. A criança foi acompanhada em tratamento psicanalítico na modalidade remota, durante a pandemia da COVID-19. O estudo mostra como se deu o desenvolvimento do tratamento e a evolução psíquica da criança. A conclusão é de que o tratamento virtual de crianças com traços de autismo pode trazer benefícios para a sua constituição subjetiva.

Introdução

O caso clínico relatado a seguir é a história do atendimento, pela mediação digital de escuta à distância, por ocasião da pandemia da Covid-19, de uma criança a quem chamaremos Aquiles². Diagnosticado como autista aos dois anos de idade pela neuropediatra, Aquiles foi encaminhado pelo Ambulatório de Pediatria do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, da Universidade de Pernambuco (CISAM/UPE), aos dois anos e vinte e oito dias, para atendimento psicanalítico a ser coordenado pelo Preaut Recife³.

O atendimento de Aquiles teve como objetivo a sustentação da pesquisa e da prática clínica do autismo na abordagem psicanalítica, através de sessões semanais na modalidade remota, com duração aproximada de 40 minutos cada uma, durante 1 (um) ano. Aquiles é somente uma em meio a tantas crianças com o diagnóstico de autismo recebidas no Ambulatório do CISAM/UPE.

História familiar da criança

Aquiles é uma criança que brinca, assiste desenhos no celular como o da “Galinha pintadinha”, dança, pula e responde com humor. Não apresenta restrição alimentar: come pão, feijão, verduras em vitaminas passadas no liquidificador; seu prato preferido é macarrão miojo com suco de frutas, come de colher ou na mamadeira.

¹ Psicóloga, Especialista em Ações Interventivas em Psicologia Clínica pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda - FACHO, membro do Preaut Recife, executa trabalho voluntário no Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros-CISAM/UPE.

² Os nomes das pessoas envolvidas são fictícios.

³ O atendimento de Aquiles está inserido no projeto de pesquisa intitulado “Avaliação do tratamento psicanalítico virtual de crianças com traços de autismo durante a pandemia da Covid-19”, conduzido pelo Preaut Recife. O projeto foi aprovado pelo Parecer CEP/CISAM nº 4.992.754, de 23.09.2021.

A genitora, Hécuba, informa que o filho anda na ponta dos pés, mas apenas quando está descalço. Quando está com sapatos ele baixa o calcanhar. Aquiles apresenta uma marcha em pontas idiopáticas. Parece uma criança feliz. Aquiles dorme durante à tarde e à noite adormece às 22 horas. Seu berço fica no quarto da mãe. Acorda entre 08 e 09 horas. Ainda não está desfraldado. Não faz uso de medicação. As vacinas estão atualizadas.

Hécuba estuda no turno da manhã, cursando o terceiro ano do Ensino Médio. Nesse turno, o filho fica com a bisavó paterna, Tétis. O pai da criança não mora com a mãe de Aquiles e não tem contato com o filho. A gravidez ocorreu num “namorar de ficar”. Hécuba afirma não saber do pai da criança, desconhece seu endereço, informação que é confirmada pela avó paterna.

Eu me pergunto se existe aí uma resistência materna - Hécuba declara não saber do pai do seu filho - que pode estar contribuindo para o afastamento entre pai e criança. Não faço nenhum comentário e prefiro esperar um momento em que a transferência esteja fortemente estabelecida e ofereça condições para uma indagação sobre a possibilidade de o pai ser convidado a vir falar sobre Aquiles. De fato, posteriormente, Hécuba aceita poder encontrar uma “brechinha” para localizar o pai de seu filho. Mas isto não aconteceu. Hécuba não tentou localizar o pai de seu filho Aquiles, ela diz que o pai de seu filho tem filhos com outra mulher.

O avô materno de Aquiles é viúvo, reside com um filho (irmão de Hécuba) portador de “problemas mentais”, com diagnóstico desconhecido, tio materno de Aquiles. Foi esse avô quem escolheu o nome Aquiles para seu neto, em homenagem ao príncipe e herói da mitologia grega.

Tétis, bisavó paterna da criança, relata que sua neta é órfã. Hécuba reside com ela desde a morte da mãe, vítima de leucemia, com a idade de 32 anos, “nova e bonita, deixando dois filhos”, Hécuba, com 15 anos de idade e seu irmão com 13 anos. Hécuba, abatida, doente, tinha desmaios constantes. Tétis narra ainda que a gravidez da neta, confirmada aos quatro meses de gestação, foi um sofrimento para ela, avó.

Sobre si mesma, a bisavó de Aquiles relata que nasceu no município de Águas Belas (PE), cuida do bisneto, “corta cabelo” (é cabeleireira) e faz parte do Apostolado da Igreja. Diz que sua infelicidade começou após oito anos de casada, quando o marido começou a ganhar dinheiro e a deixou por outra mulher. Daí, sua saúde física se debilitou.

Sobre a avó materna de Hécuba, veio a falecer, foi um momento de muita dor e tristeza, deixou sua neta, mãe de Aquiles entristecida e depressiva.

Queixas familiares sobre a criança

A queixa inicial da mãe de Aquiles foi que ele não articulava nenhuma palavra, ele ainda não conseguia se comunicar (com a idade 2 anos, 1 mês e 28 dias). Começou a andar com um ano e quatro meses, anda na ponta dos pés. A gravidez só foi confirmada aos quatro meses, através de uma ultrassonografia. Na ocasião, Hécuba iniciou o pré-natal. O filho nasceu com 8 meses (entre 32 e 36 semanas), na Maternidade Professor Barros Lima, na cidade de Recife (PE). Aquiles mamou, embora tenha inicialmente apresentado dificuldades; mas depois normalizou, vindo a mamar por três meses.

Palavras da mãe: “Aquiles quase não fala; ele fala “mam”, “pa” (avô materno) e “vó” (bisavô paterno)”. É pouco o seu repertório verbal para explicar o que ele quer, o que aponta um atraso na linguagem. Nesse sentido, sua fala é pobre e tudo se torna difícil sem a verbalização que ainda está em construção. Aquiles, em vez de pedir, faz gestos como apontar para o objeto que ele quer ou usa a mão da mãe ou de um adulto como ferramenta (ele pega a mão da mãe para mostrar o que ele quer ou que algo seja feito). Esses gestos não são propriamente uma comunicação, mas se configuram como um uso do outro de forma disfuncional.

Informações da escola

Na escola que Aquiles frequenta a professora narra: Aquiles chegou ao educandário pronunciando poucas palavras, revelou desempenho baixo, mostrava-se quieto. Mas, com o decorrer do tempo, com as atividades lúdicas de coordenação motora e com o empenho dos outros coleguinhas começou a interagir com eles, a brincar com eles. Então ele foi se desenvolvendo e hoje ele está “extraordinariamente bem”. “Ele interage com as outras crianças, ele faz as atividades expostas para o alcance dele, ele está ótimo”. “Ele vem tendo gradativamente o empenho conforme a idade dele, conforme ele vai crescendo, porque ele cresceu”. Ela diz “estar feliz como professora porque vê o andamento de Aquiles”.

Atendimento da criança

Em novembro de 2021, mudei meu espaço de escuta clínica para a tela do celular no atendimento “on-line”, como alternativa durante a pandemia da COVID 19, pois a tecnologia em si é um meio para conectar a terapia com quem precisa, é o que vai possibilitar a experiência de outro lugar através da modalidade virtual. O atendimento remoto exige que se mantenha o foco no controle das ações e na administração dos impulsos da criança. O atendimento digital causa impacto, pois não há contato direto entre terapeuta e paciente. (Brito.2021).

A abordagem terapêutica utilizada com a criança foi o tratamento psicanalítico, tendo em vista os objetivos do projeto de pesquisa - tratamento psicanalítico de crianças com traços de autismo com idade entre 2 e 7 anos - mas também, e principalmente, a demanda apresentada pela mãe da criança, em face das

queixas inicialmente apresentadas. Este estudo de caso pretende mostrar o desenvolvimento das sessões semanais realizadas remotamente: inicialmente, num tempo aproximado de dez minutos e, posteriormente, após a adaptação da criança ao funcionamento das sessões, num tempo aproximado de quarenta minutos, durante o período de um ano.

Verifica-se, preliminarmente, que a mãe da criança chega ao Cisam com um problema e deseja que o Serviço de Pediatria o resolva. A puericultora e a neurologista, que conhecem o problema de saúde da criança, tentam encaminhá-la para uma psicóloga do Serviço. Contudo, não existe propriamente uma demanda de tratamento psicológico (ou similar) por parte da mãe para o filho. Ela apenas se queixa, o comportamento da criança ainda não é visto como sintoma.

A psicóloga, realizando uma escuta psicanalítica da fala materna, e ouvindo não apenas o que é dito, mas para além do que é dito, vai possibilitar a criação de uma demanda, inexistente a princípio. Por outro lado, a mãe da criança não apresenta uma transferência dirigida à psicóloga, isto é, ela não faz uma suposição de saber voltada para a profissional para quem a criança foi encaminhada. Em casos assim, faz-se necessária a construção de uma demanda e a transformação da relação de resistência inicial em relação de transferência.

Aquiles não conhecia o tratamento psicoterápico de modo presencial nem virtual. Ele estranha o contato remoto com uma pessoa que lhe fala pela primeira vez. A imagem e a voz da psicóloga são intermediadas pela tela do celular. Ela tenta se comunicar com o pequeno paciente, mas precisa fazer alguma coisa a partir daí. O que ela pode fazer é exercer uma escuta atenta e interessada da mãe e do filho. O atendimento virtual nessas condições pode ser desafiador. Estabelecer o vínculo transferencial entre as partes durante as sessões será o efeito esperado. (GUELLER, 2021).

Como Aquiles se apresenta durante as sessões

Aquiles apresenta atraso no desenvolvimento da fala, sendo pouco verbal e demorando para se expressar. Ele busca se comunicar, mas enfrenta dificuldades. Em alguns momentos, utiliza gestos e expressões faciais com intenção comunicativa, já que seu vocabulário é muito restrito.

Algumas estratégias foram utilizadas para ajudar Aquiles a se sentir mais à vontade durante as sessões: estabelecimento de uma rotina, para ele se sentir seguro diante de uma certa previsibilidade das atividades que serão desenvolvidas; uso de recursos visuais com imagens ajudando na compreensão; concessão de um tempo maior e suficiente para lhe permitir processar o que ouve e vê para então responder; descoberta dos seus interesses pessoais com brinquedos e outros objetos, ajudando a mantê-lo engajado na interação com a psicóloga.

Durante o processo de tratamento, Aquiles mostra evolução: consegue identificar diferentes partes do corpo, como nariz, boca, olhos e orelhas; demonstra interesse e usa brinquedos durante as sessões; adquire o hábito de escovar os dentes, o que é importante para sua saúde bucal. Seu vocabulário cresce; agora usa palavras como “tia”, “água”, “dá”, “sim”; conta até 10, reconhece as letras de seu próprio nome e faz atividades como desenhar e pintar. São progressos encorajadores.

No contato visual, ao ser chamado pelo nome, Aquiles escuta, olha, mas não consegue se concentrar na fala e nos olhos das pessoas que o chamam. Desenvolver a capacidade da fala e o contato visual é fundamental para facilitar o relacionamento interpessoal, a aprendizagem e também a compreensão do ambiente em volta.

O fonoaudiólogo favorece o desenvolvimento de Aquiles dando suporte com intervenção na comunicação. Por outro lado, a interação é ampliada para outros contextos além do familiar. Sabe-se que uma escola mais inclusiva e um ambiente acolhedor são essenciais para promover o bem-estar e propiciar o desenvolvimento da criança com autismo.

A interação com outras crianças e a participação nas atividades trabalhadas são conquistas significativas, possibilitadas pelo tratamento. De sua parte, a mãe e a avó de Aquiles contribuíram para a construção de um vínculo, para o desenvolvimento social e emocional da criança, para a construção de uma rotina geradora de ganhos no contato com a realidade. É preciso registrar essas mudanças.

Outras observações

A história familiar de Aquiles é relevante para entender seu desenvolvimento e comportamento. Sua mãe, Hécuba, descreve Aquiles como um menino que brinca, assiste desenhos e responde com humor. O pai, no entanto, não mora com a mãe e não está presente na vida de Aquiles. Sabemos que a presença e o envolvimento paternos são fundamentais para a formação de vínculos afetivos saudáveis e para a dinâmica familiar.

Considerando esses aspectos, é importante avaliar se o pai de Aquiles deve ser envolvido no tratamento. A resistência materna pode estar contribuindo para o afastamento entre pai e filho ou, de fato, há da parte do pai de Aquiles um não desejo de reconhecimento da paternidade?

O avô paterno e a bisavó Tétis desempenham papéis significativos na vida da criança, conforme revelam os cuidados dispensados por eles a Aquiles, assim como a escolha do seu nome. Tudo isso reflete a existência de laços familiares.

Considerações finais

O tratamento virtual oferece oportunidades valiosas para crianças com autismo, como Aquiles. A experiência do tratamento à distância veio confirmar que algumas dificuldades da criança autista reveladas no contato presencial, como a não sustentação do olhar e a recusa da voz, podem ser reduzidas se a relação entre paciente e terapeuta é intermediada pela tela.

No caso particular da voz, é possível observar certas condições em que esse objeto pulsional pode ser investido pela criança autista. É o que se verifica quando a voz comparece de forma desnaturalizada, como na voz maquinal ou artificial (MALEVAL, 2009; VIVÈS, 2018).

A clínica mostra como os autistas se mostram atraídos pela informática e pelos robôs (voz maquinal) ou por outros objetos que veiculam a voz como a televisão, o rádio, o celular (voz artificial). São artefatos que veiculam uma voz fora do corpo, separada do seu emissor físico (o próprio falante). Em todos esses casos, destaca Vivès, a voz pode sofrer modificações ou distorções.

Uma vez destituídas da dimensão enunciativa do que é dito, isso que faz aparecer o peso real do sujeito, a voz não natural pode ser aceita pelo autista, tornando possível o seu investimento (FERREIRA, 2022).

Bibliografia

BRITO, C. V. A importância das consultas com pais no atendimento remoto e presencial de crianças e adolescentes. In VELANO, M.; PRADO, E.A.; DELFINI, P.; BRITO, C. (orgs.) *Psicanálise com crianças: desafios e proposições para a clínica online*. Porto Alegre: Artes & Ecos, 2021, pág. 37-57.

FERREIRA, S.S. A voz maquinal como um duplo investido pela criança autista. Comunicação apresentada no Colloque La voix et son double, organizado pelo CRIVA - Cercle de Recherche International Voix-Analyse, em 26.03.2022 (modalidade virtual).

GUELLER, A. J. S. de. Brincando em duas dimensões: reflexões sobre o atendimento psicanalítico virtual com as crianças. In VELANO, M.; PRADO, E.A.; DELFINI, P.; BRITO, C. (orgs.) *Psicanálise com crianças: desafios e proposições para a clínica online*. Porto Alegre: Artes & Ecos, 2021, pág. 19-35.

MALEVAL, J.-C. *O autista e a sua voz*. São Paulo: Blucher, 2017.

VIVÈS, J.-Michel. Da impossível cessão do objeto voz a um possível investimento da voz: o passe ressoante do autista. In _____. *Variações psicanalíticas sobre a voz e a pulsão invocante*. Rio de Janeiro: Contra Capa; Corpo Freudiano Seção Rio de Janeiro, 2018, p. 101-111.