



Constituição psíquica e linguística de um sujeito com transtorno do espectro do autismo imerso em uma família vulnerável pela imigração no pós-guerra

Psychic and linguistic constitution of a subject with autism spectrum disorder immersed in a family vulnerable by post-war immigration

Constitución psíquica y lingüística de un sujeto con trastorno del espectro autismo inmerso en una familia vulnerable por inmigración de posguerra

Ana Paula Ramos de Souza* 

Maria Cristina do Rego Monteiro de Abreu** 

Resumo

Introdução: este artigo apresenta a constituição psíquica e linguística de um jovem autista, proveniente de uma família de imigrantes em situação de pós-guerra, em que entram em questão temas como o luto, a constituição psíquica transgeracional, e a presença de angústias no processo de desenvolvimento da criança em uma situação singular que é a presença do autismo. **Objetivo:** analisar os efeitos singulares da imigração e multiculturalismo em um caso de autismo e sua evolução terapêutica. **Método:** estudo de caso longitudinal, que utilizou diário clínico e filmagens de sessões com observações do desenvolvimento de Rafael, desde os dezoito meses até a idade adulta. Como abordagem terapêutica e análise dos resultados,

*Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

**Asociación PREAUT.

Contribuição dos autores:

APRS: concepção teórica em linguagem e revisão do artigo

MCRMA: Coleta dos pontos relevantes do trabalho terapêutico realizado com a criança e a redação do artigo.

E-mail para correspondência: Ana Paula Ramos de Souza - ramos1964@uol.com.br

Maria Cristina do Rego Monteiro de Abreu – mcrmabreu@yahoo.com.br

Recebido 15/10/21

Aprovado: 01/04/2023



foram utilizados aportes da constituição psíquica da teoria psicanalítica, e sobre o desenvolvimento linguístico em uma perspectiva enunciativa. **Resultados:** O multiculturalismo acarretava um desafio maior ao processo de aquisição da linguagem por parte da criança com autismo, enquanto o silêncio consequente da dor do luto, presente nos adultos, dificultava a troca verbal e atrasava sua constituição psíquica. O autismo, por sua vez, apresentou-se como transtornos qualitativos na comunicação, necessitando maior investimento por parte de seus cuidadores para que a aquisição da linguagem se desse, pois o paciente precisou ser fisgado para a nossa cultura. **Conclusão:** Diante de todo esse quadro, o caso clínico demonstra a importância do suporte terapêutico à família e do investimento contínuo na subjetivação, considerando e valorizando os diferentes códigos culturais que compõem o núcleo familiar.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo; Imigrantes; Transtorno de estresse pós-traumático; Multiculturalismo.

Abstract

Introduction: this article presents the psychic and linguistic constitution of an autistic young man, from a post-war immigrant family, in which themes such as mourning, the transgenerational psychic constitution, and the presence of anxieties in the process come into question of the child development in a unique situation that is the presence of autism. **Objective:** to analyze the unique effects of immigration and multiculturalism in a case of autism and its therapeutic evolution. **Method:** longitudinal case study, which used a clinical diary and footage of sessions with observations of the development of R. from eighteen months to adulthood. As a therapeutic approach and analysis of results, contributions from the psychic constitution of psychoanalytic theory, and on linguistic development in an enunciative perspective, were used. **Results:** Multiculturalism posed a greater challenge to the process of language acquisition by the child with autism, while the consequent silence of the pain of grief, present in adults, hindered verbal exchange and delayed their psychic constitution. Autism, in turn, presented itself as qualitative disorders in communication, requiring greater investment on the part of its caregivers for the acquisition of language to take place, as it needed to be hooked for our culture. **Conclusion:** Given this situation, this clinical case demonstrates the importance of therapeutic support to the family and the continuous investment in subjectivity, considering and valuing the different cultural codes that make up the family nucleus.

Keywords: Autism Spectrum Disorder ; Immigrants ; Posttraumatic Stress Disorder, Multiculturalism

Resumen

Introducción: este artículo presenta la constitución psíquica y lingüística de un joven autista, proveniente de una familia inmigrante de posguerra, en la que se cuestionan temas como el luto, la constitución psíquica transgeneracional y la presencia de ansiedades en el proceso del desarrollo del niño en una situación única que es la presencia del autismo. **Objetivo:** analizar los efectos singulares de la inmigración y la multiculturalidad en un caso de autismo y su evolución terapéutica. **Método:** estudio de caso longitudinal, que utilizó un diario clínico y metraje de sesiones con observaciones del desarrollo de R. desde los dieciocho meses hasta la edad adulta. Como abordaje terapéutico y análisis de resultados se utilizaron aportes desde la constitución psíquica de la teoría psicoanalítica y sobre el desarrollo lingüístico en perspectiva enunciativa. **Resultados:** El multiculturalismo supuso un mayor desafío al proceso de adquisición del lenguaje por parte del niño con autismo, mientras que el consiguiente silencio del dolor del duelo, presente en los adultos, dificultó el intercambio verbal y retrasó su constitución psíquica. El autismo, a su vez, se presentó como un trastorno cualitativo en la comunicación, requiriendo una mayor inversión por parte de sus cuidadores para que se produjera la adquisición del lenguaje, pues necesitaba engancharse a nuestra cultura. **Conclusión:** Ante esta situación, este caso clínico demuestra la importancia del apoyo terapéutico a la familia y la continua inversión en la subjetividad, considerando y valorando los diferentes códigos culturales que conforman el núcleo familiar.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista; Inmigrantes; Trastorno de estrés pós-traumático; Multiculturalismo

Introdução

Embora hoje definida como Transtorno do Espectro do Autismo - TEA^{1,2}, a Síndrome de Asperger³ foi descrita por Hans Asperger, pediatra austríaco, em 1944. A condição por ele descrita foi denominada como “psicopatia autística”, indicando um transtorno estável de personalidade marcado pelo isolamento social. Apesar de ter as habilidades intelectuais preservadas, as crianças apresentavam uma notável pobreza na comunicação não-verbal, que envolvia tanto gestos como tom afetivo de voz, empatia pobre e uma tendência a intelectualizar as emoções, uma inclinação a ter fala prolixa, em monólogo e às vezes incoerente, uma linguagem tendendo ao formalismo (ele os denominou “pequenos professores”), interesses que ocupavam totalmente o foco da atenção (envolvendo tópicos não-usuais que dominavam sua conversação), e incoordenação motora⁴. As crianças, que antes eram classificadas na categoria da Síndrome de Asperger na CID-10, atualmente fazem parte do grupo de TEA de nível 1 do DSM 5, e não formam mais uma categoria específica na classificação do DSM 5 nem CID-11. Para o paciente com Síndrome de Asperger, as dificuldades na interação social e na comunicação envolvem prejuízo na introjeção do código social. Essas dificuldades podem ficar mais acentuadas quando entra em questão a vulnerabilidade familiar, como no caso aqui relatado, relacionada ao processo migratório.

Na história da humanidade, observamos tipos e causas diferentes de migração. Muitas vezes ela é involuntária, como nos casos de guerra, catástrofes naturais e exílio político⁶. Quando a imigração é involuntária, o trabalho com o luto, ou seja, a elaboração das perdas materiais e estruturais, é árduo, requer tempo e trabalho terapêutico. Nos casos de migração pós-guerra, o migrante torna-se vulnerável ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT - caracterizado por: exposição ao evento traumático, sintomas intrusivos associados a esse evento, resistência persistente a pessoas ou lugares que tragam lembranças do trauma - isolamento social relativo – e alterações negativas em cognições e no humor, associadas ao evento traumático⁵. O luto e os sintomas apresentados no TEPT são uma demanda externa à parentalidade, e o trabalho terapêutico para a elaboração desses sintomas é indispensável para a saúde mental⁷. Esses sinto-

mas são vividos diretamente pelos pais, mas são transmitidos para as crianças de formas diversas⁸.

A Clínica Transcultural discute os efeitos da migração na parentalidade. É descrito, nessa perspectiva, que os filhos de imigrantes são vulneráveis a transtornos de desenvolvimento. Os trabalhos descritos concluem que o momento de maior vulnerabilidade para essas crianças é a fase pós-natal, em que o bebê e a sua mãe precisam se adaptar um ao outro⁸. Em parte, essa vulnerabilidade pode ser explicada em função das demandas externas à parentalidade, às quais esses pais estão submetidos, e que diminuem a disponibilidade parental, prejudicando as interações precoces mãe-bebê e, em consequência, o trabalho de construção psíquica realizado pelos pais – o bebê fica prejudicado^{9,10}. Além disso, os pais imigrantes, ao fisgar a criança para a cultura, partilham com ela momentos de satisfação e de introjeção dos dois códigos culturais: o de origem dos pais e o código estrangeiro¹¹. O crescimento e o desenvolvimento transcultural exigem muito trabalho da dupla pais-bebê. O filho de migrante convive e organiza internamente o mundo da cultura familiar e o mundo externo à sua casa⁸.

A união desses fatores socioculturais da migração, associados aos efeitos do TEA, produzia um grande desafio para o desenvolvimento da criança assistida, da qual trata o presente artigo. Deste modo, este artigo objetiva analisar a constituição psíquica e linguística de um sujeito exposto a três culturas distintas e aos desafios da migração, acompanhado dos 18 meses aos 18 anos com diagnóstico de TEA.

Método

A fim de cumprir nosso objetivo de discussão sobre a construção dos objetos internos, a subjetivação e a evolução linguística de uma criança vulnerável para TEA, imersa em família desafiada pelo processo de migração, destacaremos os pontos relevantes do período de acompanhamento da criança, que se deu dos 18 meses aos dezoito anos, quando interrompeu o processo para acompanhar a família em mudança para a Europa. Serão acrescentadas algumas atualizações sobre a vida de Rafael, na Europa aos 22 anos. Esse caso se insere no projeto de pesquisa “Desenvolvimento infantil e sua relação com a adaptação parental à incapacidade do filho: análise da associação com aspecto sociodemográficos e oportunidades clínicas

e educacionais”, aprovado sob número de CAAE 02235218.9.0000.53.46, obedecendo, portanto, à resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Os familiares do menino autorizaram à terapeuta o relato deste caso e esta forneceu os dados ao projeto, a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A abordagem terapêutica utilizada valeu-se da teoria psicanalítica e do conhecimento sobre desenvolvimento cognitivo e linguístico infantis. A análise dos dados apresentados está ancorada na teoria psicanalítica de constituição do psiquismo e enunciativa de aquisição e desenvolvimento da linguagem.

Esse caso foi atendido pela primeira autora, Dr^a Maria Cristina Abreu, médica especializada em pedopsiquiatria pelo Centre Alfred Binet (CAB), associado ao l'Hôpital Pitié Salpêtrière, em Paris* e teve auxílio da segunda autora, Dr^a Ana Paula Ramos de Souza, em sua interpretação linguística e redação.

Apresentação do caso clínico

A apresentação deste material clínico aponta a necessidade do trabalho terapêutico para a construção do mundo interno de uma criança, inserida em família impossibilitada de exercer sua função de forma satisfatória, devido ao traumatismo consequente da realidade de guerra e de imigração. Além desses fatores de risco, a referida criança, no segundo ano de vida, apresentava sinais de sofrimento psíquico que indicavam um quadro de vulnerabilidade para Transtorno do Espectro do Autismo - TEA.

* O CAB foi criado pelo Dr Lebovici, Dr Diatkine, Dr Soulé e colaboradores. Dr Diatkine valorizou e impulsionou a fonoaudiologia em Paris e no CAB, e Dr Lebovici criou as equipes multiprofissionais com as consultas médicas terapêuticas, a psicoterapia e a fonoaudiologia. A partir dessa estrutura, a equipe do CAB, com a mesma base teórica psicanalítica de Winnicott, desenvolveu importante serviço de psiquiatria da criança, do adolescente e do bebê em Paris associado ao l'Hôpital Pitié Salpêtrière e à escola do bairro. Além do CAB e seguindo a mesma linha de trabalho, Lebovici implementou na Universidade o serviço de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l'Hôpital Avicenne de Bobigny e destacou o estudo da dinâmica familiar de imigrantes, tendo em sua equipe, o professor emérito em Etnopsiquiatria na França, Tobie Nathan e a psiquiatra Marie Moro.

O tratamento psicoterápico do caso em questão foi desenvolvido com a criança, a família e a escola, visando à constituição psíquica da criança. Esse trabalho teve como base a teoria psicanalítica de Winnicott¹² e os elementos psicopatológicos desenvolvidos por Lebovici e colaboradores, em 1989.

O menino Rafael, em seu primeiro encontro com a terapeuta, aos 18 meses, veio trazido por sua mãe com as seguintes queixas principais: “movimentos atípicos corporais, atraso no desenvolvimento e pouco contato”. Na observação direta, foi verificado que ele não respondia prontamente quando chamado pelo seu nome; sua expressão corporal era pobre: não sorria, não apontava, não falava e não provocava qualquer interação mãe/terapeuta, mas, no entanto, apresentava interação com o olhar. Não havia exploração com o corpo, nem busca pelos brinquedos, objetos e livros expostos.

No primeiro encontro, após um longo momento de apatia, aceitou um carrinho oferecido pela terapeuta. Enquanto ela observava a criança nesse primeiro encontro, a mãe falava um pouco da sua história.

O pai da criança morava grande parte do ano em seu país de origem, em África portuguesa. A avó materna acompanhava a criança em sua residência, no horário complementar à creche. Nessa época de construção da parentalidade, sua mãe se ausentava por períodos fixos de 24 horas, no intuito de atender às funções de seu trabalho de plantonista na área de saúde. Era uma família em construção, com pais estrangeiros, oriundos do continente africano, e com uma organização não tão habitual. O código que se impunha era inevitavelmente multicultural, e as funções parentais principais eram desempenhadas pelo pai - que habitava na maior parte do tempo em outro continente -, assim como pela mãe, pela avó materna no convívio diário, e pelas visitas das tias africanas, que permaneciam longo tempo em sua residência no Brasil. A língua portuguesa europeia e brasileira eram dominantes na vida de Rafael, cujos códigos culturais estavam constituídos por influência de Portugal, do país africano de origem e do Brasil. A família emigrou de seu país em função de uma guerra que gerou a perda de sua casa e do convívio mais direto com sua cultura.

No segundo encontro, foi com a avó materna. Tratava-se de uma mulher muito educada, com códigos rígidos, mais portugueses do que africanos, um olhar muito triste, porém com muita ternura em

relação ao neto. O seu silêncio e o amor pelo neto transmitiam a esperança e a dor de quem viveu momentos difíceis. A avó, muito marcada pelo trauma de guerra, não transmitia em palavras a sua história para o neto. Nesse primeiro encontro com a avó, ela não aceitou o convite para participar da sessão, e permaneceu na sala de espera, enquanto o menino entrou na sala de trabalho sem vontade nem contestação, entrou como um objeto.

Na sessão, a terapeuta apresentou a ele o material: os carrinhos, o cantinho dos livros, a caixa formada pelos quadrados coloridos, as bolas e o espaço para desenho. Após um período longo, no qual ele permanecia sentado sem reação, a terapeuta lhe ofereceu um carrinho. Ele pegou o brinquedo, mas o cenário não se modificou, ele não mostrou atividade. Mais adiante, aos 2 anos, após 6 meses de terapia, houve certo envolvimento com a terapeuta por meio dos quadrados coloridos.

Com o decorrer dos encontros, a partir da aliança terapêutica satisfatória com a mãe, houve uma maior adoção e evolução da função materna. A mãe trabalhava em sistema de plantões intermitentes, e a criança permanecia grande parte do tempo com a avó. O pai morava com eles de períodos em períodos, devido a seu trabalho. Ele dividia o seu tempo entre o desejo de reconstrução do seu país e a construção parental. Apesar da distância física entre o Brasil e a África, seu pai sempre cuidou dos seus filhos, fazendo prevalecer o seu código africano. A presença intermitente da mãe e o silêncio da avó, traumatizada e enlutada, além do desaparecimento intermitente do pai, sem explicação para essa criança, colocavam-na em risco sobre a constituição do sujeito. Por outro lado, era compreensível a dificuldade dessa família de imigrantes em exercer a contenção emocional.

No início, não havia espaço interno na família para o trabalho de acolhimento necessário com a criança. Após a imigração, a família tinha perdido o colchão cultural para poder trabalhar a sua dor. Sabemos que cada cultura tem o seu colchão, a sua arte para amortecer as dores da vida, e essa família ainda não tinha tido tempo de incorporar os amortecedores brasileiros – músicas, danças, teatro, entre outros – para trabalhar, por meio da identificação, tantas dificuldades emocionais.

A família materna tinha sido despedaçada no pós-guerra. Cada membro havia partido para um continente diferente. O clima era de luto na residência do menino. A avó havia perdido o marido, a

casa, bem como o convívio com seus outros filhos. O sentimento traumático e persecutório era muito presente naquele silêncio da avó. A pequena criança, em função da sua história, ocupava um lugar muito carregado de emoções para a avó e para os pais, portanto muito importante e difícil para ele. Muito importante como objeto - um descendente - e difícil como sujeito a construir a subjetivação.

A interação com o pai estava muito prejudicada pela distância física e pela cultura. A permanência do pai no Brasil não era longa, logo havia pouco tempo para o trabalho terapêutico, que exige ritmo e muita atenção aos códigos culturais para uma boa interação com a terapeuta. Inúmeras vezes, o pai não conseguia compreender a reação do seu filho. Quando ele chegava de viagem, a criança entrava em pânico e se recusava a chegar perto dele. A aproximação corporal do pai provocava-lhe uma crise de choro, recuo e fúrias de pânico. Surgiam muitas questões em função desse comportamento recorrente: O que lhe assustava tanto? O que lhe assustava era a falta ou a presença do pai? Qual era o significado desse pai para ele?

Contudo, o trabalho terapêutico prosseguiu seu desenvolvimento natural. As sessões aconteciam com o pai, quando este estava no Brasil, e com a mãe, sempre que possível. As sessões com a avó não aconteciam além da sala de espera. Nesse ritmo, sua história foi construída e reconstruída até que o medo da relação com o pai se dissolveu, permanecendo o medo da ausência do pai.

Nessa época, após 18 meses de trabalho, a família ainda continuava muito silenciosa. Os encontros terapêuticos eram muito importantes para que os adultos pudessem falar e elaborar um pouco mais as suas questões, abrindo espaço para essa criança evoluir mais o seu mundo interno.

Num dos encontros, seguinte a uma das viagens do pai, a mãe relatou a reação do filho diante da ausência daquele. A criança pegou a foto do pai, rasgou e a colocou dentro de uma caixa. Ninguém podia se aproximar desses pedaços dentro da caixa. Espedaçado ou não, esse pai foi introjetado, e o menino reagia à dor de tê-lo em pedaços como todas as crianças reagem aos pedaços, ou seja, ele internalizou esse pai e compreendeu que a sua presença física era intermitente. Esse ato nos mostra a evolução da construção do mundo interno. Ele agora entendia a permanência do objeto, a intermitência, o continente e o conteúdo e as três pessoas – pai, mãe e filho.

Em paralelo a esses acontecimentos, no consultório, a brincadeira com os quadrados coloridos, pela qual ele tinha se interessado, pôde evoluir. Num primeiro tempo, ele foi fisgado para a cultura pela armadilha da voz,¹¹ nessa brincadeira com os quadrados coloridos e o nome das cores. Em seguida, após algumas sessões, a brincadeira torna-se um jogo de imitação, de colocar os carros dentro da caixa formada com esses quadrados. Na evolução da brincadeira, observa-se a participação ativa da criança. Ela deixa o carrinho cair dentro da caixa e espera a vocalização da onomatopeia pela terapeuta. Em seguida, observa-se o circuito pulsional completo: a sintonia da dança entre a onomatopeia da terapeuta e o carrinho que cai dentro da caixa sofre um descompasso pelo atraso da vocalização e espontaneamente a criança vocaliza a onomatopeia e retoma o ritmo da brincadeira relacional¹³. Por fim, a brincadeira evoluiu para o deslocamento da caixa-carro formada com os quadrados coloridos e o seu corpo. A brincadeira simbólica de deslocar a caixa como um carrinho acompanha o seu processo de subjetivação e avança pela simbolização das palavras para as cenas vividas. A sensação prazerosa com esse jogo do carro simbólico foi muito grande. Agora ele podia deslocar-se, simbolizar e utilizar as palavras. Então, aos 2 anos e 8 meses, surge a sua primeira palavra: “MAIS”:-

A palavra apareceu no lugar da ausência, do seu desejo de continuidade de prazer, ou seja, quando a terapeuta para de empurrar o carro, ele deseja continuar a brincadeira e solicita com a palavra “MAIS”.

Enfim, aos 2 anos e 8 meses, após 1 ano de terapia, as trocas, na brincadeira com a caixa colorida por meio do deslocamento do seu corpo, das interações vocais, interação com os olhares e a presença da falta, fazem surgir a primeira palavra, “mais”. A partir daí surgem outras palavras, como: caiu, amarelo, vermelho e azul. Essas palavras faziam parte da nossa brincadeira com a caixa colorida e com os carrinhos. Ora usava as palavras das cores como prazer sonoro em interação, ora como estereótipo, enfileirando os quadrados coloridos. Eventualmente usava o seu dialeto próprio. Aos 3 anos incompletos, iniciou frases com significados adequados, porém nem sempre direcionados para o outro, como: “vovó briga”, “Pedro bateu”. Nessa época, não conseguia interagir com os amigos causando muitos conflitos na escola. A princípio a sua linguagem verbal evoluiu sem problemas fonol

ógicos, mas com inversão pronominal e utilização das cores e dos números de forma estereotipada, sem que houvesse um diálogo fluido.

Ele continuava estruturando-se e enfrentando outros desafios no seu processo de subjetivação, como o avanço da linguagem expressiva e a possibilidade de interação no ambiente escolar, assim como acontece na história da humanização do Pinóquio. Aliás, o livro da Cinderela e, mais tarde, o do Pinóquio também se tornaram importantes objetos durante o processo terapêutico. Antes mesmo de falar, ele escolhia o livro da Cinderela e olhava durante muito tempo a imagem dela chorando. Havia uma identificação dele com a tristeza da personagem. Mais adiante foi o do Pinóquio, ele encena o personagem muitas vezes, como um processo de si mesmo. Não é irrelevante reconhecer que, assim como ele, o Pinóquio sofre o processo de subjetivação. Nessas cenas, é claro que a fala articulada não pode ser tomada como única evidência de inserção no campo da linguagem, pois, por meio de imagens, o menino demonstrava a construção da capacidade de representação mental, a compreensão da história, na qual lhe chamava atenção a tristeza de Cinderela, personagem com a qual se identificava.

Outra prática lúdica muito importante que aconteceu no consultório foi o registro dos sons e da sua história. No espaço reservado para os livros, iniciamos a gravação da história da mamãe e do papai que se conheceram no Brasil, casaram e então ele nasceu. A terapeuta tentava reproduzir em uma linguagem infantil o que a mãe havia relatado, para que ele pudesse compreender aquela família de origem diferente, e que se estruturava de forma diversa das famílias dos seus colegas.

Após a aquisição da linguagem verbal, ele continuou a se servir dos registros gravados por ele mesmo, fazendo inclusive filmagens frequentes com a evolução da tecnologia. Ele teve que adquirir a função de reconstruir a memória de sua própria história, por pertencer a uma família enlutada e muito silenciosa. Quase sempre pedia para escutar a sua gravação da sessão anterior e, em algum momento, pedia para gravar alguma coisa nova.

Em sequência, em torno dos quatro anos, ao começar a se interessar pelas representações gráficas, passou a reproduzir as letras dos nomes dos seus parentes e colegas, e os números, principalmente os números dos ônibus que utilizava para se deslocar na cidade em que vivia. Pouco tempo depois

se alfabetizou sozinho. Nessa época, o progresso não foi só do Rafael. Na sua família, a sua mãe, uma mulher imigrante, apesar de não conseguir conduzir seu próprio carro, evoluía no convívio dos códigos da cultura brasileira e africana, adquirindo conquistas para a sua função materna.

No consultório, Rafael interagiu por meio de conteúdos - cores, números, letras e nomes de parentes e colegas. Esse conteúdo estereotipado era intercalado com respostas afirmativas ou negativas sobre a presença do pai, da mãe, da avó, e palavras-frase de alguma intercorrência na família ou com os colegas da escola. As brincadeiras, típicas das crianças da sua idade, com a bola, o carrinho, os bonecos e os animais não lhe interessavam, ele preferia os números, as cores, o avião e os livros com imagens, sobretudo, o livro com a imagem da Cinderela chorando, uma representação da emoção de uma mulher.

A seguir um exemplo de diálogo com a terapeuta, em torno dos quatro anos de idade, em que, em meio ao desenho e uso de cores, surgem temas importantes como as viagens do pai:

R: Azul, amarelo, vemelho (vermelho)

T: R. me mostra o que você desenhou

R: Oto papel

T: Você quer outro, eu te dou, mas o que você desenhou?

R: O avião (olhando para a terapeuta)

T: É o avião!

E quem foi de avião?

R: O papai

T: O papai foi de avião para onde?

R: O papai emboa (embora) (seguimento ininteligível)

T: Papai foi de avião para onde?

R: Um, dois... oto papel

Na escola, no início, ele não tinha interesse em interagir, mas, após dois anos de terapia, em torno dos três anos e seis meses, o interesse apareceu, mesmo assim era difícil fazer amigos. Além das suas dificuldades nas habilidades sociais, característica do TEA, enfrentava outros desafios: não conseguia compreender o código cultural brasileiro, transmitido pelas famílias dos seus colegas. Isso era uma das razões para não conseguir participar das brincadeiras no grupo e poder extravasar suas emoções. Ele apresentava um desenvolvimento cognitivo compatível com as regras das brincadeiras, mas, na maior parte do tempo, ficava isolado e, às vezes, inadequado. Em

sala de aula, frequentemente era repreendido por um professor, que não compreendia que nem tudo é universal e que o código dele era outro. Isso tudo o deixava muito triste e agitado, criando conflitos importantes no ambiente escolar.

A fim de minimizar esse quesito cultural e pessoal, foi proposto pela terapeuta um trabalho conjunto entre os docentes da escola, os colegas e o seu pai. Como tema da unidade bimestral escolar, programou-se explorar os continentes. Dessa forma, foram introduzidos elementos que pudessem mostrar a diferença entre o código brasileiro e o africano. O trabalho se desenvolveu em torno de atividades cotidianas: a diversidade na alimentação, nas roupas, na moradia etc. Ele levou para a escola um livro repleto de imagens que explicava a diversidade do país dos seus pais. Esse trabalho teve uma repercussão importante para que ele aceitasse a alimentação escolar brasileira e outras diferenças, e para que a sua diferença fosse mais bem aceita no grupo escolar.

As relações escolares evoluíram e houve importante aquisição do conteúdo, apesar do TEA e seus estereótipos. Ele apresentava *flapping* quando excitado; colocava suas mãos nas suas orelhas quando alguém lhe repreendia; respondia cores ou números para perguntas consideradas emocionalmente difíceis; falava conteúdos inapropriados, em certos momentos, e agredia os colegas e seus familiares em momentos difíceis.

O seu desenvolvimento cognitivo estava muito superior à sua faixa etária. Fazia contas além da capacidade de seus colegas da mesma idade e aprendeu a ler sozinho. Aos 5 anos estava alfabetizado, o que gerou muito orgulho para o pai e elevou o seu valor no grupo familiar e escolar.

Em paralelo, na sua residência, seu pai trabalhou usando certos artifícios para estar mais presente no dia a dia, mesmo morando a maior parte do tempo em outro país. Ele gravou em vídeo os principais pontos da rotina proposta por ele para o seu filho e pontuou o seu espaço com determinados objetos em sua residência no Brasil. Esses artifícios auxiliaram a criança a entender o lugar de autoridade da figura paterna, o código familiar, o pai, a mãe e o filho. A relação a três foi fortalecida, e a relação com seu pai passou a funcionar pela voz, via telefone. Esse diálogo com o pai por meio da ligação telefônica, outrora era impossível. A mãe por sua vez introduzia o pai no dia a dia, e as conversas telefônicas foram evoluindo e se

estruturando de forma frequente e importante, materializando-se com um telefone celular de última geração na adolescência. O telefone diminuiu a distância física entre eles.

Essa família despedaçada continuou buscando a sua união. Nesse processo, seus pais decidiram voltar a morar juntos em seu país natal, e ele mudou-se com a família para a África aos sete anos. Imerso em outra cultura, ele descobriu a sua identidade brasileira, sendo assim, não se adaptou àquela cultura e, contrariando o desejo de seu pai, fez a opção por retornar para o Brasil. Pré-adolescente, argumentou durante várias sessões a importância de voltar ao Brasil para viver com a avó e permanecer com os seus amigos na escola. Um de seus relatos sobre a escola está transcrito a seguir, evidenciando sua evolução linguística e o modo de lidar com sentimentos em um de seus vídeos quando tinha 16 anos:

R: Pode começar?

T: Pode.

R: Eu gosto quando lá na escola me paralisam pra eu falar o dia da semana que a pessoa nasceu. Como a Kátia já fez tantas vezes, a Maria fez algumas vezes e os outros ficam fazendo de vez em quando. Eu gosto de ser paralisado, mas eu só não vou poder responder quando estiver muito ocupado que não der para sair. Ai eu posso dizer assim:

- Eu agora tô ocupado.

A gente precisa dizer o que a gente tem de fazer o que não tem que. A ocupação, às vezes, é muito importante. Você precisa dela.

Aos 17 anos, contrariando a política de inclusão da sua escola, ele fez o exame para o ENEM e ingressou na universidade, para fazer a faculdade de letras na Europa, onde moravam os seus tios e primos. Nesse momento, a família em pedaços, se une na Europa. O ramo materno da família foi despedaçado pela guerra do seu país de origem e, com a migração do núcleo familiar do Rafael para Europa, esse ramo ganhou uma nova configuração. Rafael passou a conviver com a sua avó materna, pai, mãe, irmãos, tios e primos na mesma cidade. Essa nova configuração mais fortalecida lhe trouxe novas oportunidades para o seu desenvolvimento interno e externo. Ele adquiriu mais autonomia e independência nessa cidade e evoluiu seu nível de linguagem verbal para uma estrutura de linguagem de nível superior.

Aos 22 anos, sob o plano cognitivo, ele evoluiu muito bem, cursava letras em uma universidade

renomada e realizava cálculos matemáticos acima da média. As características típicas do TEA permaneceram, mas não impediram o progresso cognitivo e linguístico do ponto de vista do domínio gramatical de diferentes idiomas. Havia, no entanto, dificuldades discursivas. A forma como ele falava oscilava entre o discurso estereotipado mais automático e o discurso do sujeito, ou seja, o discurso do Rafael. Quando criança, também oscilava entre palavras estereotipadas – números e cores - e suas expressões verbais adequadas e carregadas de emoções.

Lisboa, 2019, depoimento do Rafael aos 22 anos:

- Boa tarde a todos.

- Eu sou o Rafael O. N., eu tenho 22 anos e eu tenho a Síndrome de Asperger.

- Então ...

- Eu estou ...

-Sou atendido pela Doutora desde 1 ano de idade e, com um atendimento muito especial e acolhedor, que foi com ela que eu aprendi a falar, aprendi as primeiras palavras, aprendi também a conhecer o mundo da maneira mais fácil. - Ela também ajudou a lidar com o meu irmão mais novo, o Miguel, quando eu tinha ciúmes porque ... aí eu aprendi a dividir a minha mãe quando ela teve o meu irmão, 2º filho, e aí depois disso eu fui morar em África.

- Eu depois ... eu voltei para o Brasil, estudei na escola Paraíso, e ela sempre esteve presente na minha vida para ajudar, tanto na 1ª escola quanto na 2ª escola, para me ajudar a interagir com os amigos. E eu fui fazendo amigos aos pouquinhos, porque eles foram ... eu ia convidando eles para irem lá na minha casa, para se divertirem, isso tornou o meu leque cada vez maior.

- Aí depois de 2014 eu me mudei para Portugal e a adaptação foi muito difícil; de clima, de cultura e aí depois ... mas mesmo assim eu consegui me adaptar bem, apesar do 1º ano ser doloroso, o 2º ano ainda um pouquinho, mas depois fui começando a me adaptar bem e comecei a gostar de Portugal.

No plano afetivo, ele evoluiu com os instrumentos que foram construídos ao longo do tempo, com a ajuda do trabalho terapêutico. Esses instrumentos permitem desfrutar das emoções, dos prazeres e dos deveres da vida. Ele interage com os colegas nas questões básicas, porém ainda apresenta imaturidade no plano do desenvolvimento psicossocial.

Podemos dizer que a possibilidade de desfrutar a vida depende da construção do mundo interno da criança, independentemente do transtorno pre-

sente, seja surdez, cegueira ou TEA. Por sua vez, essa construção está condicionada a uma interação “parental” satisfatória, o que é muito difícil de ser desenvolvido quando os pais perdem seus códigos de origem, e ainda não adquiriram outros para gerenciar as dores da vida.

Considerações Finais

Essa criança, ao iniciar o tratamento terapêutico, apresentava três pontos de vulnerabilidade para a sua subjetivação e desenvolvimento da linguagem: a vulnerabilidade para o Transtorno do Espectro do Autismo, ser filho de imigrantes e pertencer a uma família com Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT.

A dor de perda da sua pátria, sua cultura, sua casa e sua família, associada ao sentimento de imigrante de estar na pátria do outro, demanda intenso trabalho interno por parte dos pais, para que possam exercer a função parental satisfatoriamente¹⁴. É preciso compreender que uma dor remete a outra dor¹⁵, sendo assim, a dor de angústia, expressa pelas birras e por outros sintomas no processo de subjetivação dessa criança toca na dor do familiar imigrante enlutado, que viveu situações de perdas importantes. A angústia de castração, o luto daquilo que a criança não tem ou não pode ter, é expressa com o choro de dor, e tem que ser acolhido por seu cuidador, para que a criança prossiga no seu processo de subjetivação. Entretanto, essa expressão de choro da criança é insuportável para quem não está podendo escutar a dor de angústia do outro. O choro da criança angustiada desperta a angústia de quem a escuta. Esse sujeito que escuta faz o possível para tamponar o som que representa essa dor de angústia insuportável para aquele momento.

Dessa forma, a criança em questão era constantemente repreendida no intuito de fazê-la caber num código, onde não havia espaço para a contestação. Sua voz não era escutada, seu choro não era acolhido. A norma não previa justificativas, apenas mais regras rigorosas para que, enquanto imigrantes, não fossem rejeitados pela cultura local.

É relevante pontuar que, após perdas importantes, o cuidador enlutado apresentava dificuldades em ter compaixão com a criança, nesse processo de perdas naturais do processo de subjetivação, como a aquisição do “não”¹⁵. Ele se identificava com a criança, chorava junto com ela, mas por perdas diferentes, e tentava que ela abortasse o

sofrimento da “falta”, prejudicando o processo de aceitação daquilo que não se tem. Processo esse fundamental para a subjetivação, constituição psíquica e surgimento da linguagem verbal. Além disso, o silêncio do cuidador empobrecia as trocas na linguagem verbal e proporcionava certo mutismo por identificação.

Essa família foi construída com base em três culturas diferentes que partilham código linguístico similar: a língua portuguesa, que embora já reconhecida como tendo muitas diferenças entre Brasil e Portugal, permite a identificação de uma língua. A adaptação da criança no Brasil demandou uma transmissão consciente por parte dos pais dos códigos culturais de três continentes, no intuito de proporcionar a unidade de um código familiar próprio. Sua fala, de início, era caracterizada por um sotaque carioca e pelo emprego de expressões africanas usadas sobretudo por sua avó e por sua mãe. Após 18 meses vivendo em África, aos 8 anos, ao visitar o Brasil, é possível perceber mudanças em sua fala. Ele assume uma estrutura de linguagem e um sotaque claramente africanos, o que retrata sua imersão na cultura. Entretanto, atualmente, após viver cinco anos na Europa, e contando 22 anos, sua fala está mais próxima do sotaque brasileiro, contendo certas expressões e construções herdadas de África misturadas a um vocabulário de três continentes.

Alguns aspectos linguísticos podem ser ressaltados, de um ponto de vista enunciativo. O primeiro é a oscilação entre o uso de estereótipos verbais e discurso mais significativo. O fato de Rafael enunciar estereótipos quando diante de situações mais complexas do ponto de vista afetivo faz lembrar uma observação realizada no estudo de Klinger e Souza¹⁷ acerca da estereótipia não ser desprovida de sentido discursivo, ainda que possa ser incompreensível e causar estranhamento na escuta do alocutário. Elas exemplificam o caso de um menino que usa a repetição da palavra “pula” para sair de uma situação discursiva e de interação muito direta. Cabe destacar que forma estereotipada na expressão evidencia progressos nas produções de Rafael, pois quando adulto já não se materializam discursivamente na repetição de cores, mas abrangem algumas frases escutadas no discurso alheio como “a ocupação, às vezes, é muito importante”, que parece descolada do discurso de um adolescente. Isso evidencia a diferença entre domínio gramatical progressivamente maior, posto que as



estereotípias já não se evidenciam em palavras, mas em frases com entonação particular, e nível discursivo em que o sujeito se marca em seus enunciados no ato enunciativo. A cada ato enunciativo o sujeito agencia em seu domínio semiótico recursos gramaticais que semantiza durante o diálogo. O domínio semiótico de Rafael evoluiu a ponto de lhe permitir mais recursos durante o processo de semantização, mas esse processo ainda evidencia a necessidade de produções mais automáticas diante de situações que o desregulem emocionalmente, algo previsto no trabalho de Cardoso,¹⁸ nos princípios de intersubjetividade e de relações, forma e sentido na avaliação de distúrbios de linguagem na perspectiva enunciativa. O estranhamento que experimenta o alocutário advém, no entanto, que esse tipo de produção parece ter um caráter de estocagem de palavras ou frases divorciado do sentido, ou emprego usual, feito por pessoas neuróticas, tanto em primeira quanto em segunda língua¹⁹. Trata-se de uma característica já abordada em descrições de linguagem de pessoas com TEA, mas que adquire uma condição singular em cada caso, em que o sujeito agencia recursos distintos e peculiares para enunciar como pode enunciar¹⁸.

Ao terapeuta, cabe sustentar o funcionamento de linguagem e acolher o discurso por meio de uma escuta atenta que permita ao sujeito, seja ele neurótico ou com TEA, atravessar seus fantasmas. É isso que ocorre com Rafael que, uma vez compreendido em seu sentimento em relação às ausências do pai, e tendo consideradas as limitações e demandas ao TEA, pôde avançar no processo de subjetivação, graças à escuta atenta da terapeuta que admitiu serem as estereotípias as formas como ele podia enunciar, inclusive aspectos relevantes de sua subjetividade em construção.

Referências

1. CID-11- Classificação internacional de doença 11. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>>.
2. CID-10 – Classificação Internacional de Doença 10ª Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10 / descrições clínicas e diretrizes diagnóstica., Porto Alegre: Artmed, 1993.
3. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev. Bras. Psiquiatr, 2006; 28(1): 3-11.
4. DSM-5 Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais. American Psychiatric Association. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al., Porto Alegre, Artmed, 2014, 948p.

5. Lebovici S et al. *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, 1985.
6. Figueira I, Mendoliwicz M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. Rev Bras Psiquiatr, 2003; 25(11): 12-6.
7. Moro MR. Grandir en situation transculturelle. Coll. Temps d'arrêt", Bruxelles, 2013.
8. Trevarthen C, Aikten KJ. Infant intersubjectivity: research theory and clínica applications. J Child Psychol Psychiatry, 2001; 42(1)3-48.
9. Muratori F. O diagnóstico precoce no autismo. Salvador: Niip, 2014.
10. Vivès JM A voz na psicanálise. Reverso, 2013; 35 (66): 19-24.
11. Lazinik MC A voz como primeiro objeto da pulsão oral. Estilos clin., 2000; 5(8): 80-93.
12. Winnicott DW Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil, Rio de Janeiro: Imago, 1984, 427p.
13. Lebovici S et al. *Eléments de la psychopathologie du bébé*. Paris: Érès, 2009, 207 p.
14. Nasio JD A dor física. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
15. Spitz R Le oui et le non: la genèse de la communication humaine. Paris: PUF, 1962.
16. Klinger EF, Souza APR Estereotípias é linguagem? Sentidos na terapêutica de crianças do espectro autista. Dist. Comun., 2014; 26(4): 668-78.
17. Klein SF, Cardoso JL. Os níveis de análise linguística e a enunciação: a avaliação na clínica dos distúrbios de linguagem. Cadernos do IL, 2018; 56: 131-46.
18. Infante SS. Singularidade Discursiva na Enunciação em Segundas Línguas. Cad. Est. Ling., 2000; 38: 109-20.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

