

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO-ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ESPECIAL

**“COMO PEDRO UM MENINO AUTISTA RELACIONA-SE
COM O MUNDO?”**

ELIZETE VAZ ALBERTO

Santa Maria – RS, Brasil

2007

**"COMO PEDRO UM MENINO AUTISTA RELACIONA-SE
COM O MUNDO?"**

**Por
ELIZETE VAZ ALBERTO**

Artigo apresentado no Curso a Distância de Especialização em Déficit Cognitivo e Educação de Surdos do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Educação Especial.

Santa Maria, RS, Brasil

2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL
Curso de Pós-Graduação Especialização em Educação Especial

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Artigo Monográfico de Especialização

**"COMO PEDRO UM MENINO AUTISTA RELACIONA-SE COM O
MUNDO?"**

Elaborada por

Elizete Vaz Alberto

Como requisito parcial para obtenção do grau de Especialização em Educação Especial:
Déficit Cognitivo e Educação de Surdos.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a.Dr^a Soraia Napoleão Freitas
Orientadora

Prof^a Ms. Sabrina Fernandes de Castro

Prof^a Ms. Vaneza Peranzoni

Santa Maria, ____ de _____ de 200__.

AGRADECIMENTO

Expresso meu mais profundo agradecimento á todos aqueles que tornaram possível este trabalho pelo fato de considerá-lo necessário e de grande relevância para quem acredita que um mundo melhor é possível sem ser ilusório.

Agradecimento sincero ao meu marido, Osvaldo Ibanez Alberto, e a meus filhos que constantemente compreendem e respeitam meu trabalho.

Homenagem especial á minha Orientadora Prof^a Soraia Napoleão Freitas cujo apoio, incentivo e ajuda foram essenciais para elaborar este artigo.

“Segundo os direitos humanos, todo mundo é igual.

Só que, na verdade, todo mundo é também muito diferente.

É isso que faz todas as pessoas terem a sua beleza própria.”

APAE – Uruguaiana

RESUMO

Artigo de Especialização

Curso a Distância de Especialização em Déficit Cognitivo e Educação de Surdos

Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

A escolha do tema apareceu como uma curiosidade: "Como Pedro, um menino autista, se relaciona com o mundo externo, do qual depende?" Crianças com autismo apresentam, desde cedo, um distúrbio severo do desenvolvimento, principalmente, relacionado a sua comunicação e interação social. Mas, por outro lado, podem apresentar incríveis habilidades motoras, musicais, de memória e outras, que muitas vezes, não estão de acordo com sua idade cronológica, apresentando-se bem mais adiantadas do que deveriam estar. A pesquisa teve como objetivo além de caracterizar o autismo infantil, fazer um estudo de caso, de um menino de nove anos. Para a realização deste trabalho, se fez necessário uma leitura da bibliografia que trata acerca do autismo e também observações de uma criança autista que se encontrasse aos cuidados de uma instituição.

Palavras-chave: autismo; criança; relação.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	8
2 INTRODUÇÃO	9
3 MARCO TEÓRICO SOBRE O AUTISMO	12
4 PEDRO E SUA HISTÓRIA	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6 REFERÊNCIAS	29

APRESENTAÇÃO

Vivemos numa sociedade que nos ensina, desde muito cedo a controlar nossas emoções, à resguardar a nossa curiosidade e evitar situações que poderiam redundar em sentimentos de perda ou fracasso.

Aprendemos a criticar nossas idéias e acreditar que o talento, que a inspiração, que a criatividade são resultados de fatores sobre os quais temos pouco controle e que estariam presentes em apenas poucos indivíduos privilegiados.

Com o objetivo de investigar como uma criança autista relaciona-se com o mundo, é que elaborei este artigo monográfico.

Este tema surgiu da curiosidade de como estes indivíduos conseguem ou não estabelecer relações “normais” com as demais pessoas.

Em minha caminhada como educadora, até o momento, nunca me deparei com um aluno autista, mas a curiosidade e o encantamento pelo tema fizeram com que eu me dedicasse a este estudo.

INTRODUÇÃO

A escolha do tema apareceu como uma curiosidade sobre como pode uma criança tão indefesa afastar-se do mundo externo, do qual depende.

Na classificação do DSM.IV, o Transtorno Autista está localizado dentro dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, portanto, essencialmente, o Autismo Infantil é um transtorno do desenvolvimento da pessoa, em outras palavras, é um transtorno constitucional. A classificação CID.10, da mesma forma, fala do Transtorno Autista como um transtorno global do desenvolvimento, caracterizado assim um desenvolvimento anormal ou alterado, o qual deve se manifestar antes da idade de três anos e apresentar uma perturbação característica das interações sociais, comunicação e comportamento

Os pais são os primeiros a notar algo diferente nas crianças com autismo. O bebê desde o nascimento pode mostrar-se indiferente a estimulação por pessoas ou brinquedos, focando sua atenção prolongadamente por determinados itens. Por outro lado certas crianças começam com um desenvolvimento normal nos primeiros meses para repentinamente transformar o comportamento em isolado. Contudo, podem se passar anos antes que a família perceba que há algo errado.

Não há testes laboratoriais ou de imagem que possam diagnosticar o autismo. Assim o diagnóstico deve feito clinicamente, pela entrevista e histórico do paciente, sempre sendo diferenciado de surdez, problemas neurológicos e retardo mental. Uma vez feito o diagnóstico a criança deve ser encaminhada para um profissional especializado em autismo, este se encarregará de confirmar ou negar o diagnóstico. Assim vários testes e exames podem ser realizados com a finalidade de descartar os outros diagnósticos. Dentre vários critérios de diagnóstico três não podem faltar: poucas ou limitadas

manifestações sociais, habilidades de comunicação não desenvolvidas, comportamentos, interesses e atividades repetitivos. Esses sintomas devem aparecer antes dos três anos de idade.

Para a realização deste trabalho, se fez necessário uma leitura da bibliografia acerca do autismo e também observações de uma criança autista que se encontra aos cuidados de uma instituição. E junto a essas observações de caráter informativo, tornou-se essencial recorrer ao referencial teórico da psicanálise de Bettelheim, 1987, Tustin, 1984, Jerusalinsky 1984, com a intenção de refletir acerca do autismo.

Para este estudo de caso Pedro foi acompanhado desde início de abril de 2007 com o consentimento da família. As suas atividades diárias foram observadas, o seu processo escolar foi sendo registrado. Paralelamente, as observações formais, familiares e amigos enriqueceram as observações relatadas.

Depois de ter pesquisado na bibliografia, ao estudar sobre crianças com o diagnóstico de autismo, deparei-me com a dificuldade de encontrá-las. Além de haverem poucas, os familiares tendem a esconder essas crianças. Na verdade, elas vivem num mundo somente delas com restrito interesse de contato com o meio social em que vivem. Existem poucos profissionais especializados nesta área e também é quase inexistente um tratamento específico para essas crianças, principalmente em cidades pequenas, como Uruguaiana.

Procurei crianças na APAE (Associação de Pais e Amigos do Excepcional) aos quais expus o trabalho que pretendia realizar na escola, para a coordenadora e a psicóloga: o de fazer um estudo de caso de uma criança autista e se possível ter contato com elas. Fui informada de que há somente uma criança na APAE, com esse diagnóstico segundo o que me transmitiu a psicóloga. Os pais da criança concordaram com o meu trabalho, mas com a ressalva de que não gostariam que o menino saísse da sala de aula e que mantivesse o mesmo ritmo de trabalho de sempre, ou seja não tirá-lo de sua rotina. O menino vai à escola regularmente para ter a possibilidade de criar uma rotina na qual ele se insira num meio social.

Autorizada a realizar o estudo de caso de Pedro, como chamarei neste trabalho, iniciei as observações. Primeiro comecei fazendo as observações na instituição onde Pedro frequenta diariamente, (APAE), foram dezenove visitas na instituição, onde permanecia duas horas e meia a cada visita, chegava e fica observando as atitudes de Pedro, como se

comportava, o que fazia de que gostava, e aos poucos fui me aproximando dele, e tentando entender um pouquinho do seu mundo. E na casa da família foram dez visitas, onde permanecia uns cinquenta minutos e minhas visitas eram duas vezes por semana. Em minha primeira visita Pedro chegou na varanda de sua casa acompanhado por sua tia que era a pessoa que passava a maior parte do tempo com ele. Eu me apresentei a ele e disse meu nome, e que iria nos ficar um pouquinho juntos para brincar ele nem me olhou era como se não estivesse ninguém falando. Apesar de estar agitado, Pedro largou a mão de sua tia e sentou-se no chão, sem demonstrar sinais de angústia ou de separação. Com um carrinho na mão rolava entre suas pernas com muita força repetindo várias vezes o mesmo gesto. Depois balançava sem parar, foi aí que tive a idéia de me sentar no chão e balançar-me também igual a ele sem olhar pra mim ele parava de movimentar-se, e quando eu parava ele continuava como se estivesse me observando sem me dar conta. Estes encontros com Pedro, me marcaram profundamente, pois me fez entrar em contato com sentimentos, e um mundo desconhecido o qual ainda tenho muito que aprender. Foi um estudo que me enriqueceu muito, sobre este assunto, que é o autismo.

No primeiro capítulo falarei sobre o autismo segundo os conceitos psicanalíticos, o segundo capítulo é o relato do trabalho com Pedro e juntamente a estes pensamos a problemática sobre as crianças confusionais e as crianças encapsuladas, que dará um melhor entendimento do assunto. E por fim as considerações finais, onde relatarei um pouco do que foi observado e as constatações a que cheguei após este estudo de caso.

2 MARCO TEÓRICO SOBRE O AUTISMO

Autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes, na qual o processo de desenvolvimento infantil encontra-se profundamente distorcido(RUTTER, 1996) relata que

a primeira descrição desta síndrome foi apresentada por Leo Kanner, em 1943, com base em onze casos de crianças que ele acompanhava e que possuíam algumas características em comum: incapacidade de se relacionarem com outras pessoas ; severos distúrbios de linguagem (sendo esta pouco comunicativa) e uma preocupação obsessiva pelo que é imutável. Esse conjunto de características foi denominado por ele de autismo infantil precoce.

O diagnóstico e subclassificações do autismo estiveram sob o amplo rótulo de "esquizofrenia infantil" por muitas décadas. Entretanto, segundo Rutter (1986), já havia nos anos 70, um reconhecimento de que seria necessário distinguir-se entre as severas desordens mentais, surgidas na infância, e as psicoses cujo aparecimento se faz mais tarde.

Diferentes sistemas diagnósticos (DSM-IV/APA, 1994; CID-10/WHO, 1992) têm baseado seus critérios em problemas apresentados em três domínios (tríade de prejuízos), tais quais observados por Kanner (1943), que são:

- a) prejuízo qualitativo na interação social;
- b) prejuízo qualitativo na comunicação verbal e não-verbal, e no brincar imaginativo; e,
- c) comportamento e interesses restritivos e repetitivos.

Taxas de prevalência obtidas a partir de estudos epidemiológicos variam de aproximadamente 2-3 até 16 em cada 10.000 crianças. No Brasil, apesar de não haver dados estatísticos, calcula-se que existam aproximadamente 600 mil pessoas afetadas pela síndrome do autismo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO AUTISMO, 1997), se considerar somente a forma típica da síndrome.

A prevalência é quatro vezes maior em meninos do que em meninas (RUTTER, 1985; WING, 1981) e há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afetadas (WING, 1996).

Segundo o psiquiatra CHISTIAN: "Autismo e Outros Atrasos do Desenvolvimento" (1987), estas crianças são encontradas em qualquer família, de todos os tipos de classes sociais e não se encontrou nenhuma causa física que possa ter levado ao autismo.

As principais hipóteses das causas do autismo são: rubéola, transtornos psíquicos, mutações genéticas, viroses, intoxicações, entre outras.

Conforme o CID 10(1992) o autismo infantil é uma síndrome que se inicia nos primeiros meses de vida. A criança em seu nascimento é completamente indefesa, é a criatura mais carente, depende do outro para viver, para alimentar-se, vestir-se, banhar-se e tudo mais. Necessita que o outro o reconheça pra tornar-se alguém, para tornar-se sujeito. Mesmo que antes de nascer os pais já tenham dado um lugar cultural à criança através do seu desejo pela mesma, esta terá que inscrever-se de um modo singular. E é a mãe que o faz no momento de alimentar, banhar, de cuidar do bebê procurando responder aquilo que supõe serem as possíveis demandas do recém nascido.

Quem exerce a função materna marca as zonas erógenas do corpo do bebê, é ela quem oportuniza-lhe a erotização ao cuidar do corpo do bebê marcando efetivamente e dando-lhe sustentação no olhar e na voz. E é o olhar que favorece a construção de uma imagem de si na relação com o mundo e principalmente com o semelhante. Deverá haver um significado emocional por parte da mãe ou babá para ter, também, este mesmo significado para a criança.

No processo em que a criança reconhece sua própria imagem refletida no olhar materno ela é capaz de distinguir o espaço real do virtual. Essa imagem virtual, externa do bebê, é uma imagem completa de si mesmo o que lhe possibilita uma sensação de unidade de seu próprio corpo. O eu ideal se constitui a partir da imagem de seu corpo no espelho, ou no

olhar da mãe. Essa imagem faz suporte na identificação primária da criança com o seu semelhante.

Freud (**Sobre o Narcisismo**, 1914) nos deixa referência da importância dos pais na constituição do sujeito, pois o narcisismo da criança constrói-se e desenvolve-se quando os pais revivenciam seu próprio narcisismo, atribuindo ao filho todas as perfeições e desejando que ele realize todos os sonhos aos que os pais tiveram de renunciar. Assim a imagem que a criança tem de seu próprio corpo, juntamente com o narcisismo dos pais, possibilita a construção do eu ideal. É no eu ideal que o sujeito instala, escolhe seu objeto de fascinação amorosa, ou seja a mãe.

Para Freud o desenvolvimento do eu consiste em distanciar-se do narcisismo primário. Assim a criança sai deste e avança para o narcisismo secundário quando seu eu se vê em confronto com o ideal imposto de fora, ou seja, dos pais.

Segundo o psicanalista Juan David Nasio em seu livro "Os Sete Conceitos Cruciais da Psicanálise". A criança é progressivamente submetida às exigências do mundo que a cerca, exigências essas que se traduzem simbolicamente através da linguagem.

A criança percebe que não é o único objeto de desejo da mãe quando esta também deseja fora reconhecendo e reconhecendo-se através de outras pessoas. Nesse momento a criança começa também a investir no outro a fim de agradá-lo. Isto é feito através da satisfação de algumas exigências, as do ideal do eu, que são as que representam a cultura e o social. Isto ocorre no desenvolvimento normal de uma criança; primeiramente seus objetivos giram em torno da procura do seio da mãe para alimentar-se e comunicar-se com ela. Giram também em torno das respostas a estímulos audiovisuais. Assim se dá o início da comunicação. Já neste primeiro estágio da criança possibilita a interação com o meio ambiente, pode ocorrer uma desordem e haver falha da interação da criança com o meio, isto pode decorrer de uma dor, um mal estar ou também da ansiedade no qual pode interpretar de maneira errônea os sentimentos da mãe podendo, desta forma, afastar-se da mãe e do mundo. Decorrente a esta indiferença da criança a mãe poderá responder com pouca simpatia, o que de certa forma, poderá agravar o investimento da criança no processo de interação com o meio ambiente.

É nesse mesmo sentido que o autor Bruno Bettelheim (1987), psicanalista e pesquisador em seu livro "A Fortaleza Vazia", nos fala, isso pode criar uma nova ansiedade

na criança, á qual poderá agora aliar o sentimento de que o mundo (como é representado pela mãe), não só causa ansiedade como também cólera ou indiferença, de acordo com o caso.

A permanência indefinida na angústia fragmenta a constituição do sujeito. Esse desequilíbrio da criança causa-lhe um afastamento do mundo, já que é a mãe quem representa o mundo para a criança. O afastamento tende a enfraquecer a possibilidade da criança de observar e agir sobre o meio ambiente em que se encontra, assim pode não desenvolver a personalidade de forma adequada.

Bettelheim (1987) nos fala que "o afastamento enfraquece um jovem eu, que ainda mal emergiu do estágio indiferenciado e leva a um maior desequilíbrio psíquico".

Segundo o Psicólogo Tustin (1987), esse desequilíbrio causado por um estágio indiferenciado aceita uma extensão teórica, o senso do eu desenvolve-se quando o "não-eu" é experimentado. É muito importante para a personalidade da criança a maneira como desenvolve a consciência do não-eu.

A fase de descobrimento do que é eu e do que é "não-eu" é crucial para o desenvolvimento da criança, pois, é nesse momento, segundo Tustin (1984) que se inicia o nascimento da criança como um ser psicológico, ou seja, inicia a construção de sua própria identidade.

É o nascimento psicológico que quando se dá de forma inadequada causa a inibição e disfunção cognitiva que são características marcantes dos estados psicóticos e autísticos.

Outras características das crianças autistas são: a dificuldade nas relações interpessoais, sua atenção é geralmente direcionada para objetos materiais e também as dificuldades na linguagem e nos movimentos físicos que mostram estereotípias.

Pode-se perceber uma inadaptação da criança em estabelecer contatos, pode não haver socialização bem como a relação com o outro. A criança não está unida à coisa alguma, portanto, não há o que sirva como referência. Para o outro não existe lugar, o que determina que a criança também não o tenha.

No decorrer do primeiro ano de vida das crianças autistas observam-se essas dificuldades; são bebês calmos e nunca pedem nada a ninguém, mostrando-se felizes quando estão sozinhos e manifestando-se indiferentes na presença de um adulto. Segundo Tustin

(1984, p. 85) estas crianças "[...] quando tocadas ou seguradas, seus corpos são geralmente rijos e quase sempre não 'moldam o corpo' [...]". Pode-se notar também que a criança não mantém contato visual e não responde a sorrisos e mímicas.

A linguagem preexiste à criança, o outro é quem a introduz, incorporando-a na condição humana e por isso por volta do terceiro ano de vida o autismo está evidente; não existe um contato com o meio social e freqüentemente as mães queixam-se de não serem reconhecidas como tal pelos filhos. a criança apresenta um olhar vazio, ausente e difícil de se fixar.

Outro aspecto que pode ser percebido é a recusa da criança ao contato físico ou se chegar a se estabelecer será de uma maneira bizarra. Geralmente, os objetos e as pessoas são utilizados de maneira parcial e não simbólica em suas manipulações repetitivas e estereotipadas. Existe uma fascinação por objetos em movimento, luzes ou coisas brilhando. Outros objetos que também despertam interesse são os duros, ruidosos, de forma complexa, pedaços de brinquedos como parte de um boneco ou uma roda de carrinho.

Os jogos da criança autista costumam ser mecânicos, repetitivos e desprovidos de qualquer imaginação ou criatividade. Elas podem alinhar sem cessar objetos por longo espaço, fazendo coleção deles ou repetindo constantemente um mesmo movimento. Como por exemplo: acender e apagar a luz.

A gestualidade destas crianças é inabitual, pois o jogo com as mãos diante dos olhos vai além dos cinco ou seis meses normais. Apesar disso a marcha pode ser adquirida no tempo normal, às vezes podendo até ser precoce. As estereotipias motoras são muito freqüentes, aparecendo como movimentos repetitivos, na maioria das vezes ritmadas, nos quais a criança absorve-se por longo tempo.

A linguagem da criança autista pode estar totalmente ausente, ela pode mostrar-se silenciosa ou emitindo apenas ruídos bizarros e estereotipados como ranger dentes, dar gritos agudos e bastante altos. O surgimento da linguagem acontece geralmente, aos quatro ou cinco anos, podendo ser neste caso de uma maneira confusa onde a criança articula frases inteiras, mas não repete nenhum fonema simples. O cantarolar é visto com mais facilidade, pois elas conseguem reter perfeitamente as palavras de uma canção. A ecolalia caracteriza a repetição sistemática pela criança de uma palavra que acabou de ouvir.

Quando existe a linguagem, observam-se anomalias na melodia, tendo esta um aspecto cantado. Também é possível perceber a dificuldade na articulação dos pronomes, ou seja, existe uma inversão, pois onde sou "eu" a criança substitui pelo "tu" ou "ele" ou pelo próprio nome. O sim também é raro ser usado. A capacidade de simbolizar é ausente ou limitada e os termos abstratos não são empregados.

Observei que quando a linguagem desenvolve-se, não é empregado um valor de comunicação com o outro ou pelo menos não há prazer nesta comunicação. É freqüente a indiferença diante da linguagem do outro, pois a criança não responde ao seu nome, parecendo indiferente aos ruídos e muitas vezes dão impressão de ter uma deficiência auditiva.

Em relação aos distúrbios afetivos as crianças autistas podem apresentar um humor imprevisível que pode se alterar de um momento para outro; passando do riso incontrolável e aparentemente sem razão, aos choros inexplicáveis. Variadas vezes as emoções entram em contradição com a situação. Observa-se também que, por vezes, essas crianças não têm consciência do perigo. Um exemplo é quando se encontra na frente de um veículo em movimento sem se importar com as conseqüências.

As crises de angústia aguda podem acontecer de maneira espontânea ou ser após uma frustração mínima como uma mudança imprevista do ambiente. A crise pode acontecer quando a criança está sozinha ou quando for forçada a manter algum tipo de contato. As crises de angústia são acompanhadas de outras crises como a de agitação e de manifestação auto-agressivas. Estas angústias geralmente acarretam um corte na continuidade psíquica da criança que, certamente estará experimentando uma vivência de rompimentos ou de aniquilação.

Existem os fatores psicossomáticos como os distúrbios do sono que podem ocorrer de duas maneiras: a insônia calma é aquela na qual a criança mantém os olhos abertos no escuro, sem dormir e sem manifestar-se e a insônia agitada em que grita todas as noites, agitando-se e não conseguindo se acalmar durante algum tempo. Estas insônias podem ser constatadas desde os primeiros seis meses de vida. Nas crianças autistas os distúrbios alimentares são comuns. Entre eles a anorexia, falta de sucção, recusa de mamadeira ou do seio e vômitos repetidos.

O controle dos esfíncteres sofre danos podendo ser: primários, secundários ou intermitentes. São ritmados pelos momentos evolutivos, pelas fases de ansiedade.

3 PEDRO E SUA HISTÓRIA

Observações sobre Pedro:

Pedro tem nove anos, nasceu em 28/09/1994, diagnosticado autista há dois anos, mora em Uruguaiana, Rio Grande do sul. Sua mãe e seu pai ambos brasileiros. Tem um irmão que dois anos mais velho que Pedro e este têm diagnóstico de psicose. Pedro é o segundo filho de uma prole de dois.

A mãe relata que sua gestação não foi planejada e não parece ter sido desejada. A mãe engravidou de Pedro quando Luiz tinha três meses. Obs.: Luiz também é um nome fictício o qual chamarei o irmão de Pedro, Luiz era uma criança que estava sempre com pequenos problemas de saúde e com o nascimento de Pedro sua saúde ficou ainda mais debilitada.

Segundo a mãe, durante a gravidez ela não saía de dentro de casa. "Estava gorda e não me sentia nada bem". Teve ameaça de aborto perdendo grande parte do líquido amniótico no terceiro mês de gravidez, precisando ficar de repouso absoluto. O parto de Pedro foi normal e nasceu todo "dobrado", com pernas e braços contraídos no qual voltaram ao normal quatro ou cinco dias. No parto a criança chorou bastante. Segundo a mãe seu sentimento depois do parto foi de alívio. "Como se tivessem tirado um peso de mim".

Quanto ao desenvolvimento Pedro foi amamentado até os oito meses de idade e o desmame foi decisão da mãe, pois sentia vergonha de amamentar, e fechava-se em um quarto neste momento. A mãe diz que Pedro parecia não ouvir, pois não reagia aos estímulos sonoros. Esta possibilidade foi descartada por exames médicos. Pedro nunca foi uma criança

participativa. Babou até os onze meses e a auto alimentação ocorreu com quase dois anos. Começou a caminhar com um ano e meio.

O pequeno Pedro não aceita mudanças de rotina, a noite precisa estar em casa, e somente ele pode usar o controle remoto da televisão, caso contrário fica muito agitado. É uma criança muito meiga e carinhosa quando se trata de pessoas que tem mais contato diário. Ele tem uma tia materna que mora na mesma casa, é ela quem o cuida quando seus pais estão trabalhando (manhã e tarde). Pedro a ajuda na organização da casa, na limpeza, na roupa entre outras atividades. Ela o estimula bastante nesses momentos de convívio e pude perceber que são bastante apegados, posso arriscar-me a dizer que é mais apegado à tia do que à mãe.

O desenvolvimento de Pedro foi, em geral, tardio. Apresenta crises de ausência, é medicado com Neuleptil, cinco gotas de manhã e dez à noite. É hipercinético e não tem comportamento agressivo.

Ele mantém o comportamento do tipo autismo, segundo a professora da APAE, instituição que cuida de Pedro não tendo déficit de audição nem de visão. Instituição esta que atende as modalidades de Educação especial no tipo de Classe Especial, portanto não havendo seriação nem outro tipo de classificação. Não tem convulsões. Apresenta ecolalia e quando estimulado, responde bem, porém com palavras soltas. É uma criança silenciosa, quando está em sala de aula e pouco participativo. Sua linguagem verbal é bastante precária falando somente quando estimulado e mesmo assim é raro. Gosta muito de cantar e gesticular as músicas ensinadas por sua professora. Quando Pedro canta fica mais fácil entender suas palavras e pode-se notar um prazer por parte dele neste momento.

A primeira vez que observei Pedro os alunos estavam tendo aula sobre o coelho da Páscoa, cenoura, chocolate entre outros, montando um quadro com desenhos relacionados com a data. Depois deste dia, cada contato que eu tinha com Pedro ele pronunciava a palavra "cenoura" referindo-se a mim, repetindo por várias vezes. Acredito que Pedro tenha conseguido fazer uma associação com minha presença e o conteúdo dado em aula.

É interessante observar que Pedro tem distúrbios afetivos. Num momento está calmo e tranqüilo, em outro seu humor muda muito e começa a ter crise de ansiedade, debatendo-se e mordendo-se as mãos parecendo não se importar com a dor física. A impressão que se tem é que sua dor emocional é tão maior que chega a sobrepor a dor física.

Segundo o relato dos pais de Pedro ele tem o sono muito leve e dorme pouco, é o último a dormir e o primeiro a levantar. Apresenta insônia ficando acordado quase toda a noite, porém é tranquilo, pois não costuma ser neste horário da noite que suas crises de ansiedade e angústia se manifestam. Alimenta-se adequadamente e costuma fazê-lo sozinho, assim como também o faz na hora do banho. Controla seus esfíncteres de forma adequada, mas precisa de auxílio somente na hora de limpar-se para sair do banheiro.

Segundo a mãe "Pedro é muito organizado e asseado. Fica muito agitado quando a casa não está totalmente limpa e organizada".

Podemos aproveitar estas características observadas em Pedro para avançar na compreensão do autismo, pensando os aportes que Tustin faz nos estudos sobre psicose no livro "Autismo e psicose infantil", diferenciando entre crianças confusionais que refere-se á crianças psicóticas, e crianças encapsuladas refere-se ao autismo. Em ambas encontra-se a perda corporal, ou seja, não identificam o corpo como seu. Porém existem claras diferenças entre elas. Fazendo um paralelo entre esses dois conceitos e observando as características de Pedro que pensamos estar, consideravelmente, mais próximas das crianças encapsuladas do que crianças confusionais.

Segundo Tustin (1984) “as crianças confusionais em sua aparência e movimentos corporais parecem ser desnorteadas e confusas, e as encapsuladas são bem formadas e seus movimentos são ágeis e ligeiros,” como é o caso de Pedro.

As crianças encapsuladas não olham nos olhos, desviando o olhar e as confusionais nunca tem este comportamento. Pedro não olha nos olhos, mas até identificar a pessoa ele observa a imagem desta. A impressão que passa é que isto se faz necessário a ele para um reconhecimento posterior, num possível próximo contato.

Quanto a modelagem do corpo, as crianças confusionais o fazem no momento de um abraço de maneira suave, o que contrasta, e muito, com as crianças encapsuladas que tem corpos resistentes e que mostram uma excessiva timidez e retraimento.

Pedro também tem sua modelagem tem a rigidez das crianças chegando a ser tímido, em momentos aleatórios, no qual não se pode ter certeza do porque, apresenta crises de gritos e auto- mutilação, morde-se os dedos com agressividade.

A constituição fisiológica da criança encapsulada é muito boa, enquanto que a confusional tem enfermidades de causas físicas como: dificuldades respiratórias, circulatórias, metabólicas e digestivas. Por isso neste caso, é essencial um acompanhamento médico a essas crianças. Este não é um fator que possa ser julgado como determinante, pois algumas crianças encapsuladas também apresentam doenças infantis comuns. A respeito destas características Pedro é uma criança muito saudável fisicamente, e vai ao médico periodicamente somente para acompanhamento, que geralmente é com o neurologista da própria APAE. Também sua modelagem tem a rigidez das crianças chegando a ser tímida. Em momentos aleatórios, no qual não se pode ter certeza do por que, apresenta crises de gritos e auto- mutilação, morde-se os dedos com agressividade.

O encapsulamento da criança é formado em termos de eu. Para um melhor entendimento desse assunto, Tustin (1984, pg. 209) nos explica: "A concha" posterior é formada em termos de "eu", sendo o "não-eu" experimentado como "eu". A maior parte do tempo, tais crianças têm pouco senso de "eu" e "não-eu".

Estas crianças terão momentos de grande aflição, pois o delírio predominante é de que elas detêm um grande controle do mundo exterior.

O que ocorre com as crianças confusionais é que estas confundem o não-eu e o absorvem dentro do eu, elas sentem-se confusas, algumas vezes, em relação ao que é eu e não-eu, ou seja, com o mundo externo.

Em relação às brincadeiras, são grandes as diferenças entre a criança confusional e a encapsulada. A confusional brinca de tal maneira que atrai as pessoas em torno de si próprias, a engolfa e confunde não apresentando tolerância com relação a separação corporal e existe muita vida de fantasia na sua brincadeira. A criança encapsulada não brinca e suas fantasias são bastante rudes. O contato com a realidade é inexistente, o não-eu foi separado em partes e reconstruído em termos de eu. Pedro é uma criança que se isola de todos a sua volta e suas brincadeiras são em geral com objetos que giram como o pneu de um automóvel. Seu objetivo, neste momento, limita-se em observar o objeto girando. Não há criatividade em suas brincadeiras, não há fantasia, por isso não existe o brincar como numa criança normal.

Certo dia, a professora pediu que cada criança se desenhasse que fizessem a representação de seu eu. Já que não há constituição do sujeito, como poderia ele desenhar-se numa folha de papel ou em qualquer outro lugar que fosse? A constituição de seu eu teve um

desenvolvimento inadequado, assim não se pode interpretar o desenho em si em termos de mensagens e simbolizações.

O desenho deve ser compreendido como uma tentativa de diminuir o "impacto do mundo exterior 'não-eu', através da dragagem dele para dentro dela mesma." (TUSTIN, 1984, p. 60). Essas atividades são importantes para a criança até que ela desenvolva uma área de verdadeira transição em que eu e não-eu possamos interagir de maneira recíproca e criativa. Pedro apresenta dificuldades em discernir o que é eu e não-eu. Como por exemplo: na aula de capoeira pude observar que Pedro viu uma colega ser agredida por um outro colega. No mesmo instante agarrou-se à professora como se estivesse pedindo proteção. Como Pedro não diferência eu e não-eu foi como se ele mesmo estivesse pedindo proteção.

Após alguns meses que estava observando Pedro sua professora informou-me que ele estava começando a defender-se das agressões de seus colegas. É como se ele estivesse começando a se proteger das ameaças que o prejudicam. A partir disto pode-se pensar que está iniciando o desenvolvimento de Pedro, ele pode estar começando a reconhecer o que é eu e, o que é mundo externo e interno.

Na criança psicótica o eu e o não-eu se confundem e com o desenvolvimento dos símbolos começa a existir a possibilidade de poder manejar o exterior, ou seja, o que não está presente e a medida que a criança psicótica vai desenvolvendo sua capacidade de simbolizar ela não irá necessitar tanto de "confiar em coisas estranhas, ásperas, duras e sujas dentro do vazio 'não-eu', onde elas esvoaçam incontidamente para ameaçá-la, dando origem a fobias" (TUSTIN, 1984, p. 168).

De outra forma, a criança psicótica que ainda não teve surtos pode se expressar através de ações simbólicas como: falar, pensar, imaginar, brincar, escrever entre outros.

Amatuzzi (1996) fala que é definida uma identidade a partir de uma memória e de um projeto, pois o símbolo lida com o tempo formando elo entre presente, passado e futuro.

Se uma identidade é definida a partir de uma memória e de um projeto, como Pedro poderia ter uma história, na qual gostaria de compartilhar, se ele mesmo não tem interação com o mundo? Seu elo entre passado e presente está prejudicado. Aqui começa a dificuldade de desenvolvimento. A história de Pedro parece ser mais separação do que junção. Como ele poderia simbolizar algum fato ?

O nível de simbolismo de Pedro é somente de representação de objetos, ele tem história mas não sabe expor isso porque não possui linguagem e esquema corporal e não sabe interpretar a sua história.

O símbolo, para ter função é bem mais complexo que o sinal, não é específico nem definível. É sim um conjunto de coisas que envolvem o sujeito e não é estanque. Como por exemplo: o vinho por si só não é um símbolo. Mas o brinde sim, pois simboliza a reunião de duas ou mais pessoas em comemoração a alguma coisa ou fato ocorrido.

O que dá andamento a vida em nível humano é a linguagem, pois restaura o processo humano de viver e sem a linguagem não haveria desenvolvimento da vida, ou mesmo o desenvolvimento cultural. Analisando o caso de Pedro podemos observar que não há esse desenvolvimento, pois a linguagem dele está muito comprometida, como refere-se a fonoaudióloga da APAE e como podemos constatar em nossos encontros.

No discurso o sujeito rompe e reconstitui em outra ordem uma relação com o mundo. Como AmatuZZi(1996, p. 19) nos mostra .

Um paciente está contando a seu terapeuta uma briga familiar. Só que ele faz isso como quem coloca o terapeuta na posição de juiz, esperando dele que diga que tem razão, ou, mais ainda, esperando que o terapeuta lhe dê razão. Só depois de algum tempo de relato é que ele se dá conta do que está fazendo ali, e o reconhece.

Isto se encontra presente nos relatos da família de Pedro. Onde a mãe sentia vergonha de amamentar, sentia-se gorda e como se Pedro fosse um peso. Ela tem lembranças egoístas, e nesta fala não integra a capacidade familiar de constituir a subjetividade de Pedro.

De acordo com o que o sujeito viveu durante a conversa era o seu desejo de aprovação para o terapeuta. Mas só o reconheceu algum tempo depois. Durante o relato ele viveu operativamente, mas sem se dar conta. Há sempre um vivido em curso numa interação e, portanto num discurso. O sujeito pode estar implicado, mais ou menos, no ato de falar. Assim, quanto mais o sujeito estiver ligado a uma experiência em curso, mais o seu discurso será simbólico. Pedro aparenta não ter um discurso simbólico, pois sua comunhão familiar não está implicada na fala. Em consequência Pedro não demonstra intenção de implicar-se algo.

Esta experiência refere-se às intencionalidades que, naquele momento constituem o sujeito. Existem intenções individuais fruto de uma história longa ou momentânea. E existem também as intenções que se prendem a inquietações com as quais o sujeito se identifica mesmo que ele não perceba. O discurso é em si um símbolo e gera outros símbolos que são derivados. Isto decorre de sua função simbólica de reunir e mobilizar.

A concepção do símbolo, disfunção psíquica está mais ligada a elementos simbólicos derivados do que ao símbolo do discurso como um todo. Desta forma o símbolo sempre tem um outro significado anterior do qual o sujeito dificilmente se dá conta, a não ser que tenha um acontecimento maior do assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivo deste artigo monográfico foi o de observar como uma criança autista relaciona-se com o mundo, para isto foi utilizada observação da criança na instituição em que esta frequenta, além de conversas com a professora e família. Como foi possível observar no decorrer deste trabalho, a criança autista tem outra forma de disposição psíquica.

De acordo com as leituras realizadas, percebe-se que no início do desenvolvimento da criança autista ocorre uma desordem, uma falha na interação com a mãe, o que lhe causa a não-identificação, posterior, do que é eu e não-eu. O não-eu é experimentado como eu, todos ocupam o mesmo lugar, inclusive a criança. Isto inviabiliza a construção de sua própria identidade.

Como poderia uma criança que não identifica seu próprio eu, entender que existe um outro ser individualizado? Seu eu não está estruturado, ele não se percebe como único, portanto não consegue identificar um outro ser diferenciado.

Essa incapacidade de diferenciar eu e não-eu podem decorrer da ruptura que ocorre no momento da constituição do sujeito. A criança autista não simboliza, por isso não diferencia o que é eu e não-eu.

Durante os meses que acompanhei Pedro pude conhecer um pouco mais este mundo, ainda tão misterioso e desconhecido da ciência.

A aproximação inicial foi muito difícil, pois o menino é pouco participativo nas atividades propostas. Ele não apresenta déficit de audição nem de visão. Não tem convulsões.

Apresenta ecolalia e quando estimulado em espanhol não responde bem, porém com palavras soltas o que não ocorre quando se tenta manter contato em português.

Segundo Tustin (1986) é comum que crianças autistas tenham apego inadequado a determinados objetos e rotinas. Por esta razão, é preciso que se realize um trabalho estruturado e organizado com a mesma, para que se tire proveito do uso desse apego rotineiro. A fixação em realizar determinadas atividades, repetir permanentemente certas ações, preferir usar as mesmas roupas, etc., são problemas de comportamento característico dessas crianças que devem ser trabalhadas em seu dia-a-dia pelos pais e professores. Segundo relato de seus pais, Pedro demonstra fixação por interruptores de luz, onde sente prazer em acender e desligar as luzes.

Percebe-se que o que ocorre no autismo é a ruptura do objeto (o primeiro nível), ele se quebrou e não mais se reconstitui. É justamente no momento em que sua estrutura está se construindo que ela se rompe e isto fala da própria constituição do sujeito. Não há como dizermos que existe na criança autista um sujeito inconsciente, pois sua estrutura rompeu-se, quebrou-se. E o que se quebrou não pode mais falar de si ou de outro objeto, esta é a grande dificuldade do autista.

A relação com Pedro e sua família nos permitiram conhecer e refletir sobre a psique do autismo, e nossos estudos nos ajudam a confirmar a idéia de que a criança autista tem uma outra forma de disposição psíquica (BETTELHEIM, 1987).

RERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMATUZZI, Mauro Martins. **Símbolo, discurso e diálogo psicológico**. Texto não publicado. São Paulo: 1996.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais (DSM-IV)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO, Política Nacional de Atenção á Pessoas Portadora da Síndrome do Autismo. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

BETTELHEIM, Bruno. **A fortaleza vazia**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

CARLANDER, Vialet. **Descobrimdo crianças: abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. São Paulo: Summus, 1998.

FREUD, Sigmund. **Sobre o narcisimo: uma introdução**. (1914). *In: Obras Completas*. v.XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Psicanálise do autismo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

LEFÈVRE, Beatriz. **Neuropsicologia infantil**. São Paulo: Srvier, 1989.

LOPES, Eliana Rodrigues Boralli. **Autismo: trabalhando com a criança e com a família**. São Paulo: Edicon, 1997.

NASIO, Juan David. **Lições sobre os sete conceitos cruciais à psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. TUSTIN, Frances. **Barreiras autistas, pacientes neuróticos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

_____. **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

GAUDERER, E, Christian. **Autismo e Outros Atrasos do Desenvolvimento**. Rio de Janeiro, Artes Médicas, 1987.

KANNER, L **Autistic Disturbances OfR Affective Contact**. *The Nervous Child*. 2, 1943

Organização Mundial da Saúde (1992) . **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10)**. São Paulo : Edusp.

RUTTER, M (1996). **Autism Rescarch: Prospectus**. *Journal of Autism Developmental Disorders*, p. 26.

WING, L. **Language, Social And Cognitive Impairments In Autism And Severe Mental Retardation**. *Jornal of Aurism and Developmental Disorders*, P. 11, 1981.

WING, L. **The Autistic Spectrum: A guid for parents and professionals**. London: Constable, 1996.