



Vínculo – Revista do NESME

ISSN: 1806-2490

ISSN: 1982-1492

Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das
Configurações Vinculares

Prista, Rosa M.

Diagnóstico do Autismo. A Complexidade Vincular em Pauta

Vínculo – Revista do NESME, vol. 19, núm. 2, 2022, Julho-Dezembro, pp. 222-231

Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares

DOI: <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v19n2a7>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139473388007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Diagnóstico do Autismo. A Complexidade Vincular em Pauta

Autism Diagnosis. A complexity link on the agenda

El diagnóstico de autismo. El enlace que vincula la pauta

Rosa M. Prista¹ 

Resumo: O trabalho demonstra a necessidade de discussão do diagnóstico do autismo. Após o DSM- IV os códigos de doenças anularam a complexidade de um diagnóstico apelando para a simplificação e os conteúdos psicanalíticos foram excluídos. Diversos transtornos mentais foram incluídos sob o espectro autista o que discordamos a partir da experiência clínica de quarenta e dois anos. Cem pessoas foram analisadas com base no diagnóstico de autismo vindo de médico neurologista ou psiquiatra. Baseado na metodologia sistêmica holofasmática buscou-se o perfil dimensional do ser em suas dimensões construídas na malha existencial. Na ausência da leitura psicanalítica enquadrámos funcionalmente o homem e esquecemos que desejos, relações e linguagens são partes constitutivas desta subjetividade trançada nos vínculos parentais e sociais. A análise destes diagnósticos confirma a abordagem simplista e mostra que em oitenta e nove por cento dos casos a pessoa não é portadora do espectro autista, mas sim de desordens no desenvolvimento neuropsíquico com estruturação de personalidade do tipo psicótica. O perigo está na abordagem do tratamento que finita o alcance de possibilidades de ressignificação de vínculos, posturas e de aprendizagem.

Palavras-chave: Autismo; diagnóstico; metodologia sistêmica holofasmática

Abstract: The paper demonstrates the need for discussion of the diagnosis of autism. After DSM- IV, the disease codes nullified the complexity of a diagnosis by appealing to simplification and the psychoanalytic contents were excluded. Several mental disorders were included under the autistic spectrum which we disagree with from forty-one years of clinical experience. One hundred people were analyzed based on a diagnosis of autism from a neurologist. Based on the holofasmic systemic methodology, we sought the dimensional profile of the being in its dimensions built in the existential mesh. In the absence of a psychoanalytic reading, we frame man functionally and forget that desires, relationships, and languages are constitutive parts of this subjectivity braided in parental and social bonds. The analysis of these diagnoses confirms the simplistic approach and shows that in 89 percent of the cases the person does not have autistic spectrum disorder, but neuropsychic development disorders with psychotic personality structure. The danger lies in the treatment approach, which limits the scope of possibilities of re-signifying bonds, attitudes, and learning.

Keywords: Diagnosis; autism; holofasmic systemic methodology

Resumen: El trabajo demuestra la necesidad de discutir el diagnóstico del autismo. Después del DSM-IV, los códigos de enfermedad anularon la complejidad de un diagnóstico apelando a la simplificación y excluyendo los contenidos psicoanalíticos. Varios trastornos mentales se incluyeron en el espectro autista, con lo que no estamos de acuerdo en base a cuarenta y un años de experiencia clínica. Cien personas fueron analizadas en base al diagnóstico de autismo proveniente de un neurólogo. Con base en la metodología sistémica holofasmática se buscó el perfil dimensional del ser en sus dimensiones construídas en la malha existencial. En ausencia de lectura psicoanalítica, enmarcamos funcionalmente al hombre y olvidamos que los deseos, las relaciones y los lenguajes son partes constitutivas de esta subjetividad tejida en los lazos parentales y sociales. El análisis de estos diagnósticos confirma el enfoque simplista y muestra que en el 89% de los casos la persona no es portadora del espectro autista, sino de trastornos en el desarrollo neuropsíquico con estructuración de personalidad de tipo psicótico. El peligro está en el abordaje del tratamiento que limita el alcance de posibilidades de resignificación de vínculos, posturas y aprendizajes.

Palabras clave: Autismo; diagnóstico; metodología sistémica holofasmática

¹Neuropsicóloga, psicomotricista, psicoterapeuta de família, gestora científica da ENCONTRE-SE! Saúde e Educação Inclusiva. Diretora Científica da Escola de Autistas do RJ Endereço- Rua Silva Rabelo, 91 bloco 1 apt. 306 – Méier – Rio de Janeiro, Brasil. CEP- 20735080. E-mail- cecemprendedor@gmail.com

Recebido em: 22/02/2022 | Aceito em: 30/09/2022

Estamos em um século complexo atravessando situações e desafios que merecem cuidados e necessidade de ampliação de estudos sobre a temática escolhida pela ENCONTRE-SE! Consultoria e Saúde e Educação Inclusiva que atua há quarenta e dois anos com pessoas independentes dos rótulos e diagnósticos que chegam até a equipe de trabalho.

A pandemia (COVID-19) trouxe novos cenários, novas inquietações e novos sofrimentos para as famílias, para os clientes e para os terapeutas que em suas conexões simbólicas se viram em situações ainda não experienciadas.

A equipe da ENCONTRE-SE! que é uma instituição de saúde e educação inclusiva que não parou de funcionar durante a pandemia, mas precisou adequar todo o cenário físico e de horários para sustentar a situação complexa. Novas formas de contato e intervenções virtuais foram construídas com toda a comunidade clínica minimizando o isolamento e as perturbações de vínculos e desvínculos. É uma empresa que recebe clientes oriundos de indicações particulares e convênios médicos.

Possui uma cultura institucional de acolhimento a todas as pessoas independente das singularidades humanas. Atua do bebê ao idoso buscando como ponto central o desenvolvimento e a aprendizagem. Recebeu o nome de Comunidade Científica por Manuel Sergio que define: um corpo coerente de idéias, comunicante, auto-regulado, emancipado e com um habitual espírito de reflexão crítica e interrogativa que, ao desencadear o pensamento livre e vivo, impede a esclerose e potencializa o desenvolvimento de um trabalho. (Prista, 2004, p.214)

Possui um diferencial que são os Programas de Desenvolvimento. Ao contrário do padrão encaminhado pelos médicos (proposta cumulativa) programas específicos a cada cliente são estruturados para ampliar a aprendizagem de si, do mundo e avançar na estimulação neuropsicológica necessária (proposta reorganizativa)

Sua equipe é formada por várias áreas de graduação. Muito além de suas formações de base são capacitados a mudanças de paradigmas científicos e a superar a base inicial para um olhar sistêmico sobre a vida e sobre a forma de interagir com os clientes. Todos os membros estudam Psicanálise sob as contribuições de Klein e Aulagnier em cursos formativos ofertados pela instituição e baseiam seus eixos epistemológicos sobre uma visão de Homem que transcende a partir de seu movimento intencional na vida e na relação com os outros. Mas para tal necessita de linguagens expressivas seja verbal ou não verbal. A capacidade de estar no mundo de forma expressiva permite ao Homem se colocar em um processo constante de reorganização de si, da autoimagem e das escolhas pessoais e laborais. Este movimento está entrelaçado a um histórico de vida, ao investimento afetivo familiar e as apresentações simbólicas ofertadas nas relações interpessoais. Um processo complexo de construção humana que necessita de atenção no momento da construção diagnóstica.

Um recorte na população atendida merece nossa atenção, os autistas e suas famílias, as implicações psicopatológicas existentes, suas manifestações extremas e o aumento significativo de pessoas adultas, pais e mães buscando o seu diagnóstico de autismo.

Numa grande confusão epistemológica a equipe se viu banhada por conceitos e manifestações onde o autismo se perde em conceitos abstratos, cenários montados e metodologias superficiais que mereceu a construção deste tema. Epistemologia será compreendida como o ramo da filosofia que investiga a origem, a estrutura, os métodos e a validade do conhecimento.

No momento atual precisa-se definir o que são critérios considerados científicos. Se pensarmos na época atual muitos temem nova irracionalidade, mas mais perturbadora é a razão a serviço do poder. Nossa crítica denuncia um lugar de poder que não está a serviço da vida pois esta é fluída, organizativa e processual. “Depois de Marx e Freud, não podemos mais aceitar a ideia de uma razão soberana, livre de condicionamentos materiais e psíquicos.” (Manuel Sérgio, 1996, p.49) mas de uma racionalidade comunicativa.” (Manuel Sérgio, 1996, p.46).

O real é complexo e na complexidade brota a incerteza. Vivemos em uma sociedade em plena transformação. As ciências e a filosofia passaram a descobrir sua função na sociedade. Até a teologia saiu do dogmático para a hermenêutica. E hoje vivemos a crise do saber imperial quando se trata do tema autismo.

A visão de ciência que aqui se estabelece segue as contribuições de Bachelard e Foucault (de matriz francesa) e Popper, Kuhn e Feyerabend (de matriz anglo-saxônica). Bachelard (1884-1962) trabalhou frontalmente contra a metafísica tradicional, contra pensamentos autossuficientes e dogmáticos. Considerado o pensador do novo espírito científico.

Praticar uma ciência é sobretudo praticar um ato transformador compreendendo uma diversidade definida de elementos, até um concreto pensado, que engloba a unidade definida por esta diversidade. A reflexão em torno de uma ciência não descansa, enquanto não se produzir o sistema que a explica e a fundamenta.

Analisar o fenômeno autístico significa explicar uma situação e, por isso, superá-la, como integrá-la na totalidade de que faz parte, no sistema de relações de que é um elemento. Portanto contra as diversas opiniões que não levam em conta o contexto e colocações de senso comum tão em alta no sistema virtual, o fenômeno autístico precisa sofrer a crítica necessária, mas a partir da realidade que existe e com vistas à transformação. Foucault (1926- 1984) em sua grande obra sinaliza a necessidade de fazer emergir o espaço donde ressaltam os acontecimentos discursivos para descobrir, nele e além dele, os jogos de relações.

Então, assumindo um padrão de raciocínio este trabalho apresenta um problema e uma solução no tema em pauta compreendendo que no momento atual há distorção contradizendo resultados esperados no atual paradigma cujo tema é o diagnóstico sobre o autismo.

Torna-se crítica a aceitação de um novo paradigma que não refuta a história, mas um apelo à integração de vários estudos que foram desconectados pela racionalidade clássica que impera atualmente sobre o assunto autismo. Reconstruir o todo sobre novos fundamentos onde o circuito homem- mundo seja colocado em plano criador e plural é a base deste artigo.

Os programas de desenvolvimento são uma resposta aos questionamentos epistemológicos. Define-se como centro de referência o homem e seu desenvolvimento no mundo levando em conta a pessoa da pessoa autista e a qualidade de vida de seus contextos sociais. Refuta-se atividades pré- estabelecidas e baseia sua busca em um paradigma que centre sua atenção na inteireza do fenômeno humano.

Este artigo urge por um alerta da dissociação da constituição da subjetividade humana nos atuais diagnósticos sobre autismos. Toda e qualquer criança que não fala, não olha, tem comportamento agitado vem sendo categorizada no espectro autista sem qualquer consideração na malha existencial deste ser. Isto tem levado ao adoecimento do grupo família, base do desenvolvimento e aprendizagem de qualquer ser humano. A imposição de métodos marca a mutilação de pessoas capazes de convivência relacional.

A soberania médica em pleno século XXI impõe não só os códigos categoriais, mas neste século os médicos vêm se autorizando a passar por cima de todos os demais profissionais de saúde determinando quantidade e terapias a partir de sua visão, apenas de forma cartesiana olhando para ideias e enquadres virtuais sem o aprofundamento das relações grupais que constituem a pessoa autista. Soma-se a este aprisionamento vital o uso contínuo dos mesmos remédios sem as conexões de acompanhamento metabólico e nutricional que interferem diretamente na constituição da bioquímica cerebral.

As redes virtuais estão lotadas de propostas fechadas e únicas e este artigo denuncia a forma simplista, condicionante, limitada das propostas pedagógicas e terapêuticas imputadas normalmente a mãe do autista (raramente aos pais!) ofertando um único caminho pedagógico (normalmente ABA - Applied Behavior Analysis - ou DENVER. – Early Start Denver Model) que possui um apelo mercadológico enorme no Brasil o que não corresponde ao cenário internacional. São caminhos metodológicos baseados no behaviorismo e, portanto, limitadas quando se trata de buscar a complexidade do fenômeno autístico. Como brasileiros se submetem, não procuram refletir sobre seus cenários familiares são alvos fáceis de aceitação e obediência. “Todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo”. (Foucault, 1996, p.44).

Podemos ver o diagnóstico de forma cartesiana – sob a reflexão de códigos e ideias ou sob um modelo sistêmico e integrativo. E se a flexibilidade permanecer há urgência de se reencontrar a psicanálise na compreensão dos processos humanos.

O DSM e a ruptura com a Psicanálise

Pesquisas mostram o difícil casamento entre a Psicanálise e a Psiquiatria e o DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) é o “sintoma maior da supressão individual dos múltiplos discursos sobre o mal-estar.” (Dunker & Neto, 2011, p.611). Os autores sinalizam a atual psiquiatria restrita ao biológico e a autora deste artigo não visualiza a possibilidade de estudar o autismo sem as contribuições psicanalistas. Não se discute que autismo tem causa biológica. Concordamos com estudos de Beverdosf (2002, p.685-692) sobre as alterações bioquímicas resultantes de elos estressores que permite inclusive uma visão mais complexa do fenômeno autista. Mas após o nascimento qualquer leitura sem a compreensão subjetiva dos adultos em torno é informar que o bebê é mero objeto de controle ambiental.

O fosso entre o academicismo e a clínica marcam os livros DSM que foram constituídos sem referenciais teóricos ou qualquer tentativa de compreensão humana. “ateórica e operacional” características marcadas por (Dunker & Neto, 2011, p.617).

Temos o interesse de que o diagnóstico seja compreendido como fenômeno de relação entre o profissional e sujeitos historicamente posicionados de forma que possa haver o reconhecimento das realidades psíquicas a partir dos discursos dos sujeitos, condições existenciais e causas das quais dependem a constituição da malha holofasmática.

O DSM como sistema classificatório busca categorias operacionais e descrever formalmente o plano empírico dos fatos clínicos. O enfraquecimento das ciências da saúde é apontado por (Pereira, 1996, p.2): “Explicitamente, o DSM renuncia a ser uma psicopatologia. Ele busca ser apenas constituir um sistema classificatório fidedigno dos padecimentos psíquicos.” já que somos mergulhados no pragmatismo que de alguma forma beneficia planos de saúde, terapias cognitivo-comportamentais e planejamentos de programas de saúde mental.

Foram realizadas pesquisas comparando a entrevista de anamnese (coleta de dados descritivos) e a entrevista psicanalítica (discurso emergente do próprio sujeito). Mostra que há diferenças significativas na condução do tratamento, pois, “o diagnóstico decorre de uma definição prévia implícita ou explícita sobre a função de uma terapêutica, ele também influencia os alcances do tratamento”. (Figueiredo e Tenório, 2002, p. 42). O mais importante ainda se refere a tentativa do mais-além dos fenômenos que é a relação, a posição diante do outro. (id)

O DSM é caracterizado no paradigma cartesiano, pois fragmenta dimensões que são inseparáveis – transtornos clínicos e de personalidade.

A substituição da clínica pela epidemiologia marca mais uma vez a apropriação do poder sendo excessivamente pontuada a medicina sob evidências científicas quando epistemologicamente a forma como está estruturado não pode ser chamado de ciência. Mais ainda voltamos ao imperialismo absoluto de verdades que não existem quando se trata do ser humano e sua constituição absolutamente instável.

Na era das chamadas neurociências não falamos de vida e nem de escolhas intencionais, falamos de desequilíbrios bioquímicos como se estes não fossem alterados e estimulados pelos estados emocionais das pessoas. Será que temos alguma dúvida dos estudos da psiconeuroimunologia? Entre a implicada conexão entre os sistemas endócrino, emocional e imunológico? Mas de forma imperial a indústria farmacológica cresceu e a terapia cognitiva comportamental passou a ser considerada científica em detrimentos de todas as demais abordagens. Não estamos falando de um movimento simples, mas estamos denunciando que muitos psiquiatras em rede estimulam a busca de um único caminho apagando todas as contribuições históricas e atuantes na clínica dos transtornos mentais. A consequência tem sido a epidemia de casos de autismo, a inflação no uso medicamentoso, empobrecimento da psicopatologia e as desordens familiares.

Em 1952 quando o primeiro manual foi estruturado havia o reconhecimento da contribuição da psicanálise. Como variante do CID – sexta versão foi a primeira vez que foi incluso os transtornos mentais. O DSM-I continha um glossário de descrições de categorias diagnósticas nas quais fazia uso do termo “reação”, o que

refletia a influência da perspectiva psicobiológica de Adolf Meyer (1866- 1950), para quem os transtornos mentais constituíam reações da personalidade a fatores psicológicos, sociais e biológicos (APA, 2002).

Nesta versão a etiologia do transtorno era realmente levada em conta. “O uso de termos como “mecanismos de defesa”, “neurose” e “conflito neurótico” indicavam a influência da psicanálise na construção do Manual (Simemberg, 2011, p. 15).

O autismo aparece no DSM-I como um sintoma da “Reação Esquizofrênica, tipo infantil”, autísticas (APA, 1952). Portanto, na primeira edição do DSM o autismo não é apresentado como uma entidade diferenciada.

O DSM-II (1982) eliminou o termo “reação” (APA, 2002). A classificação passa a ser “Esquizofrenia tipo infantil”, categoria equivalente a “Reação Esquizofrênica” do DSM-I. O comportamento autístico, uma das manifestações de esquizofrenia na infância, permanece sendo um sintoma (APA, 1982). Termos psicanalíticos são utilizados ainda mais.

É criada a classe diagnóstica “Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD”, no qual o “Autismo Infantil” figura como uma das subcategorias. Revista a terceira edição, o autismo passa a ser nomeado “Transtorno Autístico”. O diagnóstico de “Esquizofrenia tipo infantil” desaparece, sob a alegação de que é extremamente raro na infância (APA, 1987). A partir daí, “o autismo se transforma num diagnóstico convencional na prática psiquiátrica, tornando-se mais comum ainda nos anos seguintes.” (Grinker, 2010, p.120).

No DSM-IV, os Transtornos Globais do Desenvolvimento englobavam cinco transtornos caracterizados por grave comprometimento em inúmeras áreas do desenvolvimento: Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Esse grupo de transtornos era caracterizado por severas dificuldades nas interações sociais com manifestação desde a primeira infância. Na quarta edição do Manual (1994) e sua revisão (APA, 2002), o autismo se mantém como referência para as novas classificações e os TGDs recebem outros subtipos: o “Transtorno de Rett”, o “Transtorno Desintegrativo da Infância” e o “Transtorno de Asperger”. O DSM-IV é proposto como suporte educativo para o ensino de psicopatologia e se torna “A Bíblia da Saúde Mental”. Completamente afastado das bases psicanalíticas, e sob a influência da farmacologia e dos resultados das pesquisas das neurociências, o DSM se autoproclama ateu.

O DSM-V (2013) introduz outras mudanças: a extinção dos TGDs e a criação de uma única categoria diagnóstica para os casos de autismo (“Transtorno do Espectro do Autismo”), independentemente de suas diversas formas de manifestação.

Como o diagnóstico é efetuado exclusivamente com base no comportamento observável, o manual radicaliza o alcance da noção de contínuo autista, adotando mais do que antes a ideia de “espectro”. A substituição do grupo de transtornos, antes incluído na classe dos TGDs por uma única categoria, concorrerá definitivamente para transformar o autismo num dos principais diagnósticos psiquiátricos para a criança. O autismo se transforma num transtorno do neurodesenvolvimento, o que implica necessariamente a tomada de uma posição de ordem teórica, apesar do “ateorismo” apregoado (APA, 2013), revelando-se então o forte compromisso dos organizadores do Manual “com os autores e teorias das chamadas neurociências” (Laia, 2012, pág. 12).

A grande questão é que a psiquiatria nos primeiros manuais trabalhava junto com a psicanálise para compreensão da origem do problema para poder tratá-lo. Os termos neurose e psicose foram gradativamente sendo eliminados em um rapto malicioso de manter a atenção apenas no sintoma.

O DSM-IV ao apenas descrever sintomas sem a etiologia que exige raciocínio clínico, pensamento divergente, capacidade de conectar fatores torna popular o diagnóstico do espectro autista. Ver sintomas sem buscar a compreensão destes leva a uma pulverização de dados perigosos ao diagnóstico, ao tratamento e a perspectiva do exercício.

A leitura muita das vezes realizada de forma convergente leva a distorções e a anulação da participação dos pais na relação psicopatológica. Em qualquer situação – autista ou não- o posicionamento da maternagem e da paternagem é inevitável. Pode ser autista, mas não necessita ser deficiente ou desorganizado mentalmente. Tudo dependerá da forma como os princípios de cuidar, a apresentação do sim e do não, os cenários

do mundo ofertados, do uso ou não de medicações alopáticas e as conexões relacionais para a constituição de um sujeito –Homem.

O DSM- V piorou mais ainda e parece pertinente sinalizar que há ganhos atrás destas mudanças fragmentadas. A indústria farmacêutica vem sendo favorecida com a multiplicação de diagnósticos a cada nova edição do DSM. O uso inadequado das neurociências, pois esta não se resume a visões meramente behavioristas, mas há cientistas como Damásio (1944 -) e Luria (1902 - 1977) que souberam trazer a visão de desenvolvimento integrada a ações intencionais, as relações afetivas e relacionais.

Nesta trajetória temos uma cisão séria no DSM – III com a hierarquização de diagnósticos e a propor a adição de vários quadros. Surge o termo comorbidade utilizado pela primeira vez por Feinstein em 1970 e significava que qualquer entidade clínica adicional que tivesse existido ou que pudesse ocorrer durante o curso clínico de um paciente.

A grande questão é que o ser humano não é um objeto que acumula peças. O que antes era o grande fascínio, o raciocínio clínico, buscando a origem do problema hoje é ao contrário.

Podemos comparar esta questão a um iceberg. Antes buscávamos o que estava submerso, profundo e que poderia provocar acidentes. Hoje se olha a ponta do iceberg e deixamos o acidente acontecer e anexamos outros fatores.

No quarto manual houve excessiva fragmentação dos quadros de transtornos mentais impedindo uma compreensão e enfatizando categorias. O grande perigo é que a inexperiência profissional (fazer clínica implica em formação pessoal, científica e utilização da complexa inteligência) leva a superposição de diagnósticos e diversos quadros clínicos são associados. Qual a consequência? Não há como tratar, mediar ações sobre blocos que não se encaixam. Solução? Programas condicionadores que não levam em conta a subjetividade humana.

O DSM- V define então critérios para o diagnóstico de autismo com déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos. Neste aspecto déficits na reciprocidade socioemocional, nos comportamentos comunicativos e na manutenção e compreensão de relacionamentos são sinalizados. Também são sinalizados padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades em dois dos aspectos voltados a movimentos motores, insistência nas mesmas coisas, rigidez nas rotinas, interesses fixos e restritivos que são anormais em foco e intensidade, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais. Todos estes dados não são exclusivos do autismo. Fazem parte de vários quadros de transtornos mentais e podem ser removidos com tratamento adequado.

Além do desserviço a vida, limitando possibilidades, os autistas são encaixados em níveis de gravidade distribuindo níveis na interação, comunicação social e comportamento restritivo como: nível 1 (com suporte), nível 2 (suporte substancial), nível 3 (suporte muito substancial). Todos estes níveis não permitem critérios concretos ficando a mercê da percepção do avaliador as devidas categorias.

A perda do diálogo entre psiquiatria e psicanálise não pode apagar a histórica contribuição na qual a psicopatologia prosperou. Então se trata de indagar se será possível reencontrar o diálogo entre a psicanálise e a psiquiatria interrompida na trajetória conceitual e metodológica. Não há como caracterizar as formas de sofrimento psíquico sem a clareza da visão de homem adotada fornecendo uma crítica filosófica que fornece bases para a fundamentação científica. Mas não basta trazer as classificações diagnósticas singulares que a psicanálise fornece. E preciso posicionamento político e delineamento da subjetividade humana que se constitui de forma dinâmica e reorganizativa na malha existencial ontológica .

Metodologia Sistêmica Holofasmática

Foi baseado nesta construção científica que a ENCONTRE-SE! em 1981 apresentou uma proposta de aniquilamento das terapias individuais para os chamados “Programas de Desenvolvimento”. Estes programas foram criados em 1985 e ampliados, escritos e reformulados a partir das ideias da psicanálise com especial

ênfase a obra de Melanie Klein (1882-1960), da quarta geração de psicanalistas com ênfase a Piera Aulagnier (1923-1990) e dos constructos científicos da Motricidade Humana que inicialmente parecia contraditório dialogar fenomenologia com psicanálise. Mas como o Homem é uma complexidade, contraditória e dual o inconsciente é parte da complexidade que desconhecemos. Ao resolver a questão filosófica, a prática permitiu a construção da metodologia sistêmica holofasmática que é uma metodologia integrativa, pois procura considerar os fatores da complexidade existencial do entorno multisistêmico.

A psicanalista austríaca Melanie Klein foi pioneira na análise de crianças seguindo firmemente os conceitos freudianos e ampliou o cenário terapêutico ao pesquisar o universo infantil. Seu escopo teórico sobre as relações entre mãe e filho são de uma profundidade necessária a complexidade do universo autístico. Longe de qualquer situação que determine causas e efeitos foi esta autora que apresentou um modelo que permite compreender várias facetas das atitudes dos autistas. A angústia descrita por ela e vivida pelas crianças em tenra idade facilita dados de compreensão do processo de integração infantil, sendo, portanto, obra de alto valor ao tema. Suas temáticas sobre a educação de crianças, sobre a solidão infantil e a relação amor-ódio, a posição esquizoparanóide e posição depressiva fornecem um movimento de importância inigualável ao papel dos pais na constituição psíquica do filho e consequente gratidão ao mundo.

A psicanalista e psiquiatra italiana Piera Aulagnier concebeu uma renovada proposta metapsicológica baseada em suas experiências clínicas. Para ela a atividade psíquica seria regida por três modelos de funcionamento, os modos originário, primário e secundário, cada qual imprimindo representações no psiquismo. A teoria do encontro, que se dá entre o corpo do bebê, o corpo da mãe e o inconsciente materno são base para o cuidado do autista e sua família. Os conceitos de violência primária e violência secundária são valiosos para compreender os mecanismos que rompem a intencionalidade do sujeito, conceito estudado com profundidade por Prista (2004, p.211)

Baseado na metodologia sistêmica holofasmática que se propõe a tecer a existência, o HOLOFASMA, tecido da “totalidade”, sem invocar a ideia de quantidade e sim de qualidade, busca-se o perfil dimensional do ser em suas dimensões construídas na malha existencial. Identifica-se o termo holofasma a partir da língua grega, olos (Pereira, 1976, p.290) no sentido de total, e uphasma (id, p. 283), como teia, o tecido formado pelos múltiplos fatores que envolvem a pessoa em seu ambiente existencial (Pereira, 1976, p.283). O autismo não se encerra em uma alteração bioquímica cerebral. Nem em alto, médio e baixo desempenho. Muito menos em verbal e não verbal. Na ausência da leitura psicanalítica enquadrarmos funcionalmente o homem e esquecemos que desejos, relações e linguagens são partes constitutivas desta subjetividade trançada nos vínculos parentais e sociais.

Desta forma os sujeitos deste levantamento foram pessoas atendidas no contexto clínico da ENCONTRE-SE e foi utilizado sob o consentimento verbal após a investigação utilizando a metodologia sistêmica holofasmática e na sessão de devolutiva diagnóstica. Seus nomes foram preservados e apesar de uma coleta anônima consideramos fundamental a família participar da escolha.

Foi definido de forma intencional uma amostra de duzentas famílias que chegaram com laudo médico (psiquiatra ou neurologista) com o diagnóstico de síndrome do espectro autista. Foi utilizado clientes do contexto profissional que participaram das entrevistas iniciais diagnósticas. A cada família atendida o registro se deu em duas esferas: SIM e NÃO e descrição da patologia no caso de NÃO.

Entre estes laudos cinquenta por cento, ou seja, cem laudos descreviam a terapia que deveria ser feito com os autistas impondo uma estimulação de segunda a sexta feira e atividades aos pais sem ouvir os demais profissionais de saúde.

Das duzentas famílias, cento e setenta e oito não foram confirmadas pela metodologia sistêmica holofasmática. Ao seguir a escuta familiar, a escuta da história de cada membro familiar e vivenciar encontros clínicos com a criança, com o adolescente ou com o adulto encontramos quadros de transtorno mental (transtornos psicóticos e esquizofrenia). O que realizamos foi trançar as diversas histórias e buscar a compreensão dos gatilhos que distorcem o processamento natural de auto- organização humana levando a energia vital a distorções que só podem ser compreendidas na malha da existência de cada membro família, na constituição

do casal, da família e nas relações estabelecidas tendo sempre o discurso do próprio sujeito garantido sem prévias análises.

Nesta perspectiva é possível perceber a constituição do aparelho psíquico a partir do desejo dos pais e como estes autorizam o crescimento da criança e do adolescente, assim como estes adultos se constituem como sujeitos diferenciados.

A clínica de Piera Aulagnier (1923 – 1990) possui a sutileza necessária para compreender as ações – silêncio-palavra do complexo familiar. Aulagnier concebeu um modelo de aparelho psíquico desalinhando aos discursos que definiam a psicose pelo índice de um “a-menos” em relação a um modelo preestabelecido, considerado “normal”. Ela introduz um “a - mais” que diz respeito à criação psicótica, ao trabalho de reinterpretação operado pela psicose. E busca uma forma de acesso a este discurso em movimento. Tem a função de denunciar as diversas teorias que, em nome do desejo da mãe, do duplo vínculo (double bind) pretendiam minimizar a psicose à resposta do outro. Ela recebia o discurso como “palavra-coisa-ação” (Aulagnier, 1975, p.18).

Para a constituição da atividade psíquica é preciso incorporar as informações que surgem no meio, nas relações e nas significações dos adultos ao bebê. “Trata-se de informações emitidas pelos objetos, suportes de investimento, objetos cuja existência deve ser reconhecida pela psique” (Aulagnier, 1975, p.35).

Dois conceitos são recortados de sua obra – violência primária e violência secundária cujo trançado foi incorporar na metodologia sistêmica holofasmática. Para a autora “violência primária é uma ação necessária, cujo agente é o Eu de outro, tributo que a atividade psíquica paga para preparar o acesso a um modo de organização que se fará em detrimento do prazer e em benefício da construção futura da instância chamada Eu.” (Aulagnier, 1975, p. 36).

Já a violência secundária para a autora é: “exerce-se entre o Eu, quer se trate de um conflito entre Eu ou de um conflito entre o Eu e o diktat [ditadura] de um discurso social, que não tem outra finalidade se não a de se opor a qualquer mudança nos seus modelos” (Aulagnier, 1975, p.36). A violência primária é necessária e permite a constituição do Eu, mas na secundária já há um Eu e este acaba sendo violentado para um modelo pré-existente.

A atividade de representação é uma atividade de encontro. Há um contínuo entre o meio físico e psíquico estabelecendo uma dialógica significativa ao tema do autismo. Se o mundo se apresenta ao psiquismo através do espaço corporal próprio e o espaço dos que o cercam a questão do autista confere uma urgência de revisão e de vivência de uma clínica viva como Aulagnier gostava de enunciar.

No quadro abaixo percebemos o número significativo de casos de transtorno do desenvolvimento (compreenda-se a total integração cognitiva, afetiva, relacional e sociocultural) de personalidade psicótica ainda presentes no DSM-V mesmo que de forma bastante confusa em sua terminologia.

200 clientes	Espectro autismo	Transtorno psicótico	Esquizofrenia	Imaturidade Emocional	Outras deficiências
	22	132	4	40	2

A análise destes diagnósticos confirma a abordagem simplista e mostrado que em 89% dos casos a pessoa não é portadora do espectro autista, mas sim de desordens no desenvolvimento. O perigo está na abordagem do tratamento que finita o alcance de possibilidades de ressignificação de vínculos, posturas e de aprendizagem.

A grande questão em pauta é que o autismo é quadro permanente com possíveis evoluções dependendo da forma como as pessoas são atendidas sendo possível acrescentar quadros secundários (as chamadas comorbidades). Entendemos a causa do autismo nas alterações bioquímicas e na ausência da constituição do poder materno. Neste aspecto as teorias de Melanie Klein e Piera Aulagnier são pontuais em mostrar os gatilhos emocionais e familiares capazes de alterar a fluência natural da energia vital e seu deslocamento para as diversas dimensões humanas.

O que não concordamos com o acumular quadros, mas priorizar o processo evolutivo e perceber a malha de construção e de possíveis situações agregadas que não pertencem ao autismo. E mesmo que estejam dentro das características básicas o autista não precisa ficar estagnado e nem deve ser fragmentado em várias terapias, pois sua estrutura psíquica já é fragmentada e essencialmente necessita de programas integrativos como os programas de desenvolvimento onde as ações profissionais buscam a conexão a todo o momento independente da graduação do profissional presente.

Já os casos de transtorno do desenvolvimento com personalidade psicótica possuem origem na disfuncionalidade familiar onde a ordem paterna torna-se insuficiente. São situações possíveis de transitoriedade tendo em vista que nestes casos prioritariamente está envolvido os genitores e a forma como percebem, cuidam e autorizam o crescimento dos filhos. Se este for mantido no desejo dos pais não conseguem fazer a diferenciação necessária para a constituição de sua imagem, sua interação continuará a serviço de seus desejos, a constituição do outro será precária e a linguagem mostrará a ausência gestáltica que faz parte de uma comunicação onde pensamento e linguagem se articulam em um discurso genuíno

Este modelo metodológico foi defendido em 2004 na tese doutoral *The Absence of Humanization in Peculiar Schools for Deficients: A Study Analyzed From the Human Motricity* e implica em um plano de trabalho artesanal. Artesanal porque é um programa único para aquela pessoa e sua dinâmica existencial em questão. Há etapas a serem conquistadas que são descritas a seguir. O resgate clínico que vai atuar sobre a motricidade do sujeito e suas formas expressivas sobre as relações objetais, sobre as origens corporais da identidade de forma a (re)impulsionar o desenvolvimento dos autistas.

O resgate do movimento intencional e do poder de agir, leitura de mundo e o mundo da escolaridade, a operacionalização grupal e a possibilidade do trabalho são as demais dimensões da metodologia em questão.

Este artigo acredita na visão que transcende pois os atuais enquadres aprisionam potenciais tão valiosos e não são mais sustentáveis para o exercício do profissionalismo ético com o ser humano.

Referências

- Aulagnier, P. (1975). *Do Pictograma ao Enunciado*. (319 p.) Rio de Janeiro. Imago Editora.
- APA (1952) *Diagnostic and Statistical Manual – Mental Disorders. DSM-I*. Disponível em <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-i-pdf>. Acesso em 14.10.21.
- APA (1968) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-II*. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/14532307/dsmii>. Acesso em 14.10.21.
- APA (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.3ª ed. rev. DSM-III-R*. Disponível em <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iii-r.pdf>. Acesso em 14.10.21.
- APA (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4ª ed. DSM-IV*. Disponível em <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iv>. Acesso em 14.10.21.
- APA (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4ª ed. ver. DSM-IV-TR*. Disponível em <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iv-tr>. Acesso em 14.10.21.
- APA (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª ed. Texto Revisado. DSM- IV-TR*. Porto Alegre: Artmed.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Disponível em <http://www.dsm5.org/proposedrevision/Pages/proposed-dsm5-organizational-structure-and-disorder-names.aspx>. Acesso em 21.10.21.
- Beverdort DQ et al. The effect of semantic and emotional context on written recall for verbal language in high functioning adults with autism spectrum disorder. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1998 Nov;65(5):685-92. doi: 10.1136/jnnp.65.5.685. PMID: 9810938; PMCID: PMC2170365.

- Christian I.L.D. & Fuad K. N. (2011) A crítica psicanalítica do DSM-IV. Breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 611-626.
- Dunker, C. I.L. & Neto, K. (2011) A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 611-626.
- Feinstein AR. The Pre-Therapeutic. Classification of co-morbidity in chronic disease. *J Chronic Dis*.1970 Dec;23(7):455-68. doi: 10.1016/0021-9681(70)90054-8. PMID: 26309916.
- Figueiredo, A.C. & Tenório, F. (2002). O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latino- americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 5, n.1, p. 29-43.
- Foucault, M. (1996) A Ordem do Discurso. (80 p.). Loyola. São Paulo.
- Grinker, R.R. (2010) Autismo – Um mundo obscuro e conturbado. (320 p.) São Paulo: Larousse do Brasil.
- Jerusalinsky, A. e Fendrik, S. (2011). O livro negro da psicopatologia contemporânea. (280 p.) São Paulo: Via Lettera.
- Klein, Melanie. (1957). Inveja e Gratidão. Um Estudo das Fontes do Inconsciente. (140 p.). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Laia, S. A (2012) Classificação dos Transtornos Mentais pelo DSM-V e a Orientação Lacaniana. *CliniCAPS*, São Paulo.vol. 5, nº 15, p.30-45.
- Manuel Sérgio, V. C. (1996) Epistemologia da Motricidade Humana. (190 p.) Lisboa. Edições FMH.
- Pereira, M. E. C. O DSM-IV e o objeto da psicopatologia ou psicopatologia para quê? Disponível em www.estadosgerais.org/história-98-dsm-shtml – Acesso em 18 de outubro de 2021.
- Pereira, Isidro. Dicionário Grego – Português. Porto, Portugal Livraria: Editora Apostolado da Imprensa, 1976.
- Prista, Rosa M. (2004) *The Absence of Humanization in Peculiar Schools for Deficients: a Study Analyzed From the Human Motricity*. Doctor's Degree in Psychology, Health, Education and Life Quality. Iowa, USA.
- Simemberg, N. (2011). Autismo e psicose infantil. O diagnóstico em debate. In: A. Jerusalinsky e S. Fendrik (1.ed.cap.9, p.93-102). O livro negro da psicopatologia contemporânea. São Paulo: Via Lettera.