

**DIAGNÓSTICO DE AUTISMO;  
RELATO DE UN CASO VIVENCIADO EM MEIO A PANDEMIA<sup>1</sup>**

Por Gabriela Melo Carletto<sup>2</sup>

[gabicarletto@hotmail.com](mailto:gabicarletto@hotmail.com)

Artículo recuperado de la Revista de Desvalimiento Psicosocial de UCES

**ARK/CAICYT:** <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25915266/2yjuemyq>

**RESUMO**

Este artigo apresenta um recorte clínico do processo terapêutico percorrido durante o período de um ano, com uma paciente que durante este processo, recebeu o diagnóstico de Autismo. A paciente, uma mulher de 39 anos, vivenciou um profundo processo analítico, durante o período da pandemia. Observou-se que a possibilidade de ter o espaço da escuta clínica desenvolvida entre psicanalista e paciente, foi fundamental no reconhecimento da própria subjetividade e a partir desta, vivenciar todas as possibilidades, independente de quaisquer diagnósticos.

---

<sup>1</sup> Artículo original recuperado de La Revista de Desvalimiento Psicosocial de UCES; Vol. 8 Núm. 2 (2021)

<sup>2</sup> Psicanalista, Doutoranda em Psicologia pela Uces. Teóloga, Professora de Pós Graduação em Medicina Ayurveda, Professora de Yoga. Fundadora do Instituto Pratyāhāra, realiza atendimento clínico e pesquisa na área da Psicanálise e Yoga. Psicoanalista, estudante de Doctorado en Psicología en Uces. Teóloga, Profesora de Estudios de Posgrado en Medicina Ayurvédica, Profesora de Yoga. Fundadora del Instituto Pratyāhāra: realiza atención clínica e investigación en el área de Psicoanálisis y Yoga.

## **ABSTRACT**

This article presents a clinical overview of the therapeutic process followed over a period of one year, with a patient who, during this process, received the diagnosis of Autism. The patient, a 39-year-old woman, experienced a profound analytical process during the period of the pandemic. It was observed that the possibility of having the space of clinical listening developed between the psychoanalyst and the patient was fundamental in the recognition of their own subjectivity and, based on this, experiencing all the possibilities, regardless of any diagnoses.

## **RESUMEN**

Este artículo presenta un panorama clínico del proceso terapéutico seguido durante un período de un año, con un paciente que, durante este proceso, recibió el diagnóstico de Autismo. La paciente, una mujer de 39 años, vivió un profundo proceso analítico durante el período de pandemia. Se observó que la posibilidad de desarrollar el espacio de escucha clínica entre psicoanalista y paciente fue fundamental para reconocer la propia subjetividad y, a partir de ahí, experimentar todas las posibilidades, independientemente de cualquier diagnóstico.

## **INTRODUÇÃO**

Meu trabalho na clínica de psicanálise vem ao longo dos últimos anos sendo transformado conforme avanço nos estudos e na pesquisa para meu doutorado em Psicologia. Neste processo clínico, tenho me deparado cada vez mais com um grupo de pacientes específicos, com Desvalimento Psíquico e que apresentam um grau importante de traços de autismo, identificado no DSM 5, como Autismo Nível1. Estes pacientes podem apresentar déficits na reciprocidade socioemocional, apresentando uma capacidade reduzida de

interesses, emoções ou afeto com seus pares e familiares, demonstrando dificuldade em desenvolver e compreender relacionamentos. As dificuldades podem variar em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos até apresentar anulação dos afetos, podendo influenciar de forma determinante na subjetividade destes sujeitos, posto que a interação com o outro, é fundamental na constituição psíquica.

Os pacientes com Desvalimento Psíquico com traços de autismo podem também apresentar em suas narrativas de vida, uma construção falha no discurso, desestruturação psíquica e emocional quando algo acontece diferente de um roteiro próprio criado, ou anteriormente proposto, insistência em fazer as mesmas coisas e uma adesão inflexível a rotinas. São pacientes que vivenciam de forma intensa tudo aquilo que rege sua vida interior, porém sem a capacidade psíquica de lidar com os processos afetivos e emocionais, e acabam represando e/ ou trasbordando esta energia psíquica de forma inadequada, gerando crises, desconfortos e diferentes sintomas que afetam de maneira profunda tanto o desenvolvimento enquanto crianças e adolescentes, quanto a vida em todos os seus aspectos na fase adulta.

A formação psíquica do bebê se inicia na fase da gestação, postulada por Maldavsky, como libido intrassomática. O self ligado a ela, o self real primitivo, teriam um papel importante no desenvolvimento de patologias caracterizadas por alterações intracorpóreas, distúrbios psicossomáticos, traços de autismo, vícios e outros sintomas, diferenciando algumas características das manifestações deste tipo de demanda instintual da fase da libido intrassomática em diferentes áreas; no estado não verbal: nas habilidades motoras, nas visuais, nas fonológicas, nos componentes para verbais e no campo da verbal; na palavra, nas histórias, nos atos de linguagem, capacidades olfativas e sensibilidades auditivas, ligadas aos cinco sentidos. Em relação às habilidades motoras, o autor afirma que são indicadores desse tipo de pulsão intrassomática: golpes, movimentos que nos mostram estados de astenia, aceleração ou desaceleração rítmica, descargas de excesso de tensão muito presentes quando nos deparamos com pacientes com sintomatologia no desvalimento psíquico com traços de autismo.

Os componentes fonológicos também são muito marcados; um tom de voz mais lento ou mais acelerado, um tipo de voz sonolento ou tensa, assim como a extrema diminuição ou elevação do volume e / ou tom, arrotos, gargarejos, sons que de alguma forma demonstram os estados emocionais vivenciados pelo sujeito.

A relação entre psicanálise e autismo teve seu primeiro registro a partir de Melanie Klein, com a publicação do caso Dick em 1930. Naquela época o autismo ainda não havia sido definido como uma entidade nosológica e, portanto, Dick, um menino de quatro anos, que apresentava ausência da fala, falta de reciprocidade afetiva, desinteresse por brinquedos e "ensimesmamento" recebeu o diagnóstico psiquiátrico de "demência precoce". Klein, ao se deparar com tal diagnóstico, observou que a criança não cumpria todos os critérios para a classificação de demência precoce e esquizofrenia, condições diagnósticas utilizadas na época para casos de crianças com a mesma descrição comportamental de Dick (Tafari, & Safra, 2008).

A OMS, por meio da classificação internacional da funcionalidade, recomenda que a funcionalidade dos pacientes com diferentes condições clínicas seja avaliada considerando os domínios cognição, mobilidade, autocuidado, interação social, atividades de vida diária e participação em atividades comunitárias (Üstün et al., 2010). Acredita-se que diferentes fatores podem influenciar a capacidade funcional de pessoas com autismo, como a presença e a intensidade dos próprios traços de autismo, variáveis psicológicas e sociais, como comorbidades psiquiátricas, comportamento hiperativo e impulsivo, satisfação com a vida, a estrutura psíquica, além de funções cognitivas, como inteligência, memória, funções executivas e fluência verbal.

## **METODOLOGIA**

O relato que apresento faz parte do estudo de caso de uma paciente que acompanho semanalmente há um ano e dois meses. Freud nos ensinou que é por meio do relato clínico que se fundamenta a construção teórica em psicanálise, na medida em que o caso, único, vai se apresentando, marcado por uma subjetividade, que permanece como marca distintiva na psicanálise. Para Figueiredo e Vieira (2002), a partir do relato do caso temos um texto que já faz o recorte do analista, com as passagens escolhidas e privilegiadas em determinado momento. “O caso é o produto que se extrai da história, das intervenções do analista na condução do tratamento e do que é decantado de seu relato” (p. 28)

É importante pensar que o sujeito ao dizer sobre o seu sofrimento, vai de encontro a um saber até então desconhecido, que passa a ser objeto de seu desejo, e, portanto, passa a ser

questionado em análise, para que possa partir disso, entender a função deste não saber. No caso em relato, este não saber, diz respeito há algo que por muitos anos, foi camuflado. A ciência vem de encontro a estudos cada vez mais recentes, a fim de criar ferramentas melhores para triagem do autismo, mas tem se deparado com uma dificuldade clínica; conseguir caracterizar a camuflagem com maior precisão. Em um estudo de 2017 uma equipe de pesquisadores dos Estados Unidos ampliou esse estudo e estabeleceu uma definição com finalidade de pesquisa: “camuflar” é a diferença entre como as pessoas parecem ser em contextos sociais e o que de fato está acontecendo com elas em seu interior.

Conforme nos constituímos enquanto sujeitos sociais, pessoas com autismo podem inconscientemente fazer um esforço para mascarar uma característica de autismo, que muitas vezes, não é ainda conhecida como tal; evitar comportamentos repetitivos, falar sobre interesses obsessivos, esconder seu hiper foco, não demonstrar suas sensibilidades sensoriais, e até fingir seguir uma conversa ou imitar o comportamento neuro típico, pode fazer parte do que chamamos de camuflagem.

Estudos recentes apontam que o autismo nas meninas se apresenta de forma diferente; meninas ou mulheres no espectro autista, nem sempre conseguem perceber sinais de autismo, mas vislumbraram um fenômeno que chamaram de “camuflagem” ou “mascaramento”. Em alguns estudos os pesquisadores confirmaram que a camuflagem é comum pelo menos entre mulheres com alto quociente de inteligência (QI). Eles também notaram possíveis diferenças entre sexos que ajudam as meninas a escaparem da observação dos médicos: enquanto os meninos com autismo podem ser hiperativos ou parecerem comportar-se mal, as meninas geralmente parecem apenas meninas tímidas, ansiosas ou deprimidas.

Como muito mais meninos são diagnosticados com autismo do que as meninas, hoje se tem 1 menina a cada 5 meninos diagnosticados, os clínicos nem sempre pensam em autismo quando veem meninas quietas, e com poucas dificuldades sociais. Muitas destas garotas acabam ao longo da vida sendo diagnosticadas de forma equivocada com outras patologias, sendo medicadas e internadas em clínicas psiquiátricas, quando o que precisavam, era de uma escuta e observação clínica mais atenta aos sinais de autismo.

Foi com algumas destas características que minha paciente chegou ao consultório há pouco mais de um ano e dois meses. Na época ainda não havia estourado a pandemia e fazíamos os

atendimentos semanalmente. Durante os primeiros meses a paciente apresentava um relato da sua história de vida, que parecia um roteiro pré-determinado, escrito por mãos atentas, a cada detalhe.

Apresentava um imenso sofrimento para toda e qualquer mudança na rotina que pudesse surgir, uma simples mudança no caminho para o trabalho, trazia uma enorme desestrutura psíquica emocional, vivenciados por quadros choro, crises de raiva, isolamento, até a atitudes impulsivas como brigar, discutir e se desligar do emprego, sem que houvesse de fato algum motivo implícito. A paciente apresentava uma forma quase que robótica de vida, ela cumpria as tarefas que deveriam ser cumpridas; estudou, se formou, trabalhava, porém, sem se envolver de forma afetiva com nenhuma pessoa. A função exercida se apresentava como um fardo, algo que não havia desejado, mais sim, realizado, sem ao menos saber o porquê da escolha.

As dificuldades vinculares que a paciente apresentava eram de certa forma compensadas, pelas super habilidades que apresentava nos estudos. Além de ter se formado em odontologia, já havia cursado medicina anteriormente. Ela apresentava um hiper foco nos estudos, que a mantinha socialmente aceita, sem demais problemas na parte neurológica.

O relato deste caso, me possibilitou revisitar meus estudos sobre o autismo e buscar em outros casos clínicos que já haviam passado por mim, possíveis sinais de um autismo nível 1 em mulheres. Durante quase dois anos eu trabalhei em uma clínica psiquiatra, onde realizei o acompanhamento terapêutico de dezenas de mulheres. A maioria delas estava internada com diagnósticos de Transtorno Bipolar, Depressão, Transtornos de Ansiedade, Dependência de Álcool e Drogas; não havia nenhum registro de mulheres diagnosticadas com autismo. Esta constatação me faz pensar, o quanto as mulheres estão sendo subdiagnosticadas e tratadas equivocadamente ao longo dos anos, e mais, o que este possível erro, pode estar gerando problemas a vida destas mulheres.

No caso da paciente que trago neste relato, a suspeita de um possível autismo, surgiu através de uma fala que ela trouxe em uma sessão: “Hoje me deparei na minha clínica com uma mulher que tem autismo. Ela veio para o atendimento e logo me falou que era hipersensível ao som dos equipamentos odontológicos por conta do autismo. Eu nunca poderia imaginar que aquela mulher linda e inteligente era autista.” A partir deste relato que podemos dizer que foi transferencial, a paciente percebeu que ela própria se sentia totalmente desestruturada no final de um dia de trabalho, por conta do barulho excessivo dos equipamentos que utilizava. Foi pesquisar sobre o autismo, e a

cada sessão passou a falar sobre a sua infância e adolescência com outro olhar. Os relatos foram se aprofundando e um processo de autopercepção foi submergindo durante as sessões, fazendo com que a paciente cada vez mais se percebesse como autista. Como forma de fechar um diagnóstico clínico e ter um possível laudo médico, a paciente depois de um longo período de análise, resolveu consultar um Neurologista para referendar sua suspeita, como de fato o fez.

Trazendo voz a Jerusalinsky que coloca em seu livro *Dossiê Autismo* “Tornar-se sujeito é possível ou impossível para um autista? Quando e quem decide isso?” Para a Psicanálise quem decide isso é o próprio sujeito, e no caso em relato, a partir do diagnóstico, a paciente, uma mulher já adulta, iniciou um segundo processo analítico; a constituição da sua subjetividade a partir daquilo que agora ela identificava como sendo seu. Aos poucos muitos dos processos de camuflagem que ela costumava utilizar para se sentir inserida no meio, passaram a não fazer mais parte do seu dia a dia. Ao reconhecer que estar só, era para ela um gozo, ela simplesmente passou a valorizar os momentos de quietude, ao invés de se obrigar a participar de reuniões sociais que há faziam se sentir invadida, causando exaustão e fadiga sensorial. Vem repensando a profissão para poder oferecer a outros pacientes com autismo uma experiência menos traumática na cadeira do dentista.

Na psicanálise se faz imprescindível que o analista não assuma uma postura de categorização dos sujeitos de acordo com as classificações diagnósticas, isso porque o sujeito está em processo de formação, desta forma, o trabalho do analista deve ir além do diagnóstico. A escrita terapêutica foi sugerida para que a angústia gerada pelo diagnóstico tardio pudesse ser transbordada.

Bialer indica a função da escrita como terapêutica na vivência do autista, quando interpretada à luz da psicanálise. Por meio da escrita, faz-se borda ao corpo, inscrevem-se as vivências no registro simbólico – de modo que a angústia seja menos real –, e promove-se a entrada do autista no laço social, por meio do compartilhamento de suas vivências.

Ampliamos as sessões para duas vezes na semana, para que um suporte terapêutico pudesse fazer jus ao momento. Refletindo sobre as proposições que apareceram sobre o tratamento psicanalítico do autismo, pude perceber que, no artigo de Bialer, a autora propõe que o tratamento deve ser feito com enfoque nas estratégias particulares criadas pelos próprios sujeitos, enfatizando a necessidade do analista de valorizar as soluções singulares inventadas por cada autista e argumentando que o analista pode potencializá-las a partir do laço transferencial. Para Bialer (2014a, p. 6), o analista deve exercer essa potencialização por meio de uma atuação sutil, “ocupando o lugar

de um duplo não demasiadamente presente, mas que pode fazer barreira ao gozo em excesso quando necessário. Trata-se, pois, de uma presença dócil, não invasiva, mas capaz de atos de limitação do gozo invasivo”.

No mesmo sentido, Azevedo e Nicolau (2017) enfatizam que a clínica psicanalítica do autismo é possível, já que devemos, sempre, visar à singularidade do sujeito. Assim, é necessário que o analista trabalhe com aquilo que o sujeito inventou para comunicar-se, isto é, que o analista consiga “tornar como objeto de escuta uma fala que, muitas vezes, apresenta-se por manifestações verbais e motoras, como sons, gritos e agitações, não endereçadas a um outro.” (Azevedo & Nicolau, 2017, p. 14).

## **CONCLUSÃO**

Por fim, as pesquisas sobre a interface entre psicanálise e autismo que venho desenvolvendo, reiteram a necessidade de considerar a experiência e os relatos dos próprios autistas, reafirmando que não há como reduzir um sujeito a um diagnóstico. A visão da clínica da psicanalítica reside, portanto, em uma intervenção que respeite a singularidade do autista, de ser e de estar no mundo, propondo uma escuta atenta a um discurso que pode ser verbal, ou não verbal, apresentando um setting terapêutico acolhedor, buscando desta forma uma aproximação delicada e não invasiva.

## **Referência**

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (A. V. Cordioli, C. T. B. da Silva, I. C. Passos, & C. Kieling, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Araújo, A. R. A., Furtado, L. A. R., & Santos, S. F. P. (2017). A noção de duplo e sua importância na discussão do autismo. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*,



20(2), 357-370. <https://doi.org/10.1590/1809-44142017002005>

- Azevedo, P. M. M., & Nicolau, R. F. (2017). Autismo: um modo de apresentação do sujeito na estrutura de linguagem. *Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com problemas*, 22(1), 12-28. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i1p12-28>
- Bialer, M. (2014b). Espelhos no autismo: alicerces para a criação de um estofo imaginário. *Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com problemas*, 19(2), 294-308. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p294-308>
- Bialer, M. (2014c). Literatura de autistas. *Estilos da Clínica*, 19(3), 451-464. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i3p451-464>
- Bialer, M. (2014d). A lógica do autismo: uma análise através da autobiografia de um autista. *Psicologia em Estudo*, 19(4), 645-655. <https://doi.org/10.1590/1413-73722374307>
- Bialer, M. (2014e). Do isolamento autístico à extensão dos pseudópodes em direção aos outros no autismo. *Reverso*, 36(68), 55-61.
- Bialer, M. (2015a). O apoio no duplo autístico na construção do imaginário no autismo. *Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com problemas*, 20(1), 92-105. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i1p92-105>
- Freud, S. (1920). *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1923). *O Eu e o ID*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Kupfer, M. C., & Voltolini, R. (2017). Tratar e educar o autismo: cenário político atual – Entrevista com Pierre Delion. *Educação e Pesquisa*, 43(3), 917-930. <https://doi.org/10.1590/s1517-97022017430300201>
- Kupfer, M. C. (2010). O sujeito na Psicanálise e na Educação: bases para a educação terapêutica. *Educação & Realidade*, 35(1), 265-281.
- Lajonquière, L. (2017). Elucidação comparativa dos estudos em psicanálise e educação na França e no Brasil: a psicanálise aplica-se à educação? *Educar em Revista*, 64, 19-33. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.49813>

- Laznik, M. C. (2004). *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito* (C. F. Rohenkolet et al., Trad.). Salvador, BA: Ágalma.
- Lucero, A., & Vorcaro, A. (2015). Os objetos e o tratamento da criança autista. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 310-317. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/931>
- Maldavsky, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos: Adiciones, afecciones psicossomáticas, epilepsias*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Maldavsky, D. (1993). *Processos vinculares, mecanismos, erogeniedade e lógicas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Maldavsky, D. (1995a). *Pesadillas en vigilia: Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Buenos Aires: Amorrortu.