

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUCSP

Alberto José de Camargo

Prática clínica no atendimento à síndrome de Asperger com diagnóstico tardio:
Uma proposta em psicologia sócio histórica.

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLINICA

SÃO PAULO
2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUCSP

Alberto José de Camargo

Prática clínica no atendimento à síndrome de Asperger com diagnóstico tardio:
Uma proposta em psicologia sócio histórica

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLINICA

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica no Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Edna Peters Kahhale.

SÃO PAULO
2015

BANCA EXAMINADORA

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus filhos José, Francisco e João e à minha companheira, Lena, por ter me proporcionado a oportunidade de ser pai.

Dedico, igualmente, às pessoas que com suas dificuldades extremas de interação social, me conduziram a este estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Profa. Dra. Ana Gabriela Andriani e à Profa. Dra. Wanda Junqueira Aguiar por suas importantes contribuições para a sequência deste trabalho.

Agradeço pela grande contribuição intelectual, bibliográfica e pessoal à Profa. Dra. Ceres Alves de Araujo; à Profa. Dra. Denise Gimenez Ramos, por suas aulas magistrais; à Profa. Dra. Regina Namura por seu grande interesse, conhecimento e contribuição bibliográfica da Obra de Lev Semenovitch Vigotsky; ao Mestre Emílio Carlos Tonglet por seu incentivo para a realização deste trabalho e à minha orientadora e amiga Edna Peters Kahhale.

Agradeço às colegas Dra. Aurea Pascalicchio pelo apoio pessoal e bibliográfico; à Mestre Maria Irene Neta pelo apoio pessoal e operacional, bem como a Talita Vendrame pelos mesmos motivos e a todos os colegas do Pós Graduação em Psicossomática e Psicologia Hospitalar.

Agradecimento especial ao CNPq pela bolsa concedida, imprescindível para a realização deste trabalho acadêmico.

RESUMO

Este trabalho é originário de um questionamento de práticas clássicas em psicologia clínica na assistência à Síndrome de Asperger com diagnóstico tardio.

O terapeuta, que no seu percurso de atendimento clínico e de pesquisa, acumula formação inicial em psicologia social de orientação marxista e formação psicanalítica posterior, transforma seu atendimento a um caso de Síndrome de Asperger baseado num modelo biomédico clássico, em uma prática clínica fundamentada e orientada pela Psicologia Sócio Histórica e especialmente pela obra de Vigotsky (1998, 1983, 1979), por meio das categorias de Mediação e Zona de Desenvolvimento Proximal.

O sujeito assistido apresenta as dificuldades nos relacionamentos interpessoais, na manifestação e expressão de afetos, na extrema dificuldade de iniciar um namoro, ao mesmo tempo que apresenta bom desempenho acadêmico e profissional. Suas dificuldades, no entanto, trazem enorme Prejuízo, com ameaça de perda de emprego e acúmulo de dependências na faculdade de engenharia, dada sua extrema dificuldade de fazer perguntas a professores e colegas.

Com proposta alternativa de diagnóstico de dificuldades e não de “doenças”, tal como é desenvolvido por Vigotsky em sua obra sobre Defectologia (1924), o terapeuta promove mudanças no “*setting*” clássico de atendimento, levando o trabalho terapêutico para situações extra consultório com o envolvimento da família e da comunidade em que vive o sujeito.

Nas ações mediadoras e proximais de desenvolvimento foram construídas situações para o livre acontecimento das emoções de todos os participantes, o que foi fundamental para a vivência de dramaticidade que Veresov (2004) aponta como crucial para que haja saltos qualitativos na relação desenvolvimento e aprendizagem, e neste caso clínico, para o desenvolvimento de novas habilidades e potências que configuram a transformação nas dificuldades relativas a “Asperger”, sendo fundamental a participação da comunidade e da família.

Visando o desenvolvimento de novas potências e de protagonismo para o sujeito em atendimento, o terapeuta elenca as etapas de sua proposta clínica:

- a) Diagnóstico de dificuldades e potências;
- b) História de vida do sujeito, de sua família e de sua comunidade;
- c) Ampliação do universo de subjetivação;
- d) Ampliação do papel do terapeuta e pesquisador;
- e) Proposição de múltiplas mediações;
- f) Leitura crítica e sistemática da realidade e do contexto de vida do sujeito;
- g) Ação terapêutica conhecedora dos Direitos Humanos e orientada pelos mesmos.

Palavras chave: Síndrome de Asperger; Psicologia clínica sócio histórica; Mediação; Zona de desenvolvimento proximal; Comunidade; Desenvolvimento; Protagonismo.

ABSTRACT

This paper is based on the report of a case of Asperger Syndrome (A.S.) with a late diagnosis and on some remarks on classic biomedical and clinical psychology assessment and treatment of the Asperger Syndrome.

The therapist and also a researcher, transforms the assistance of A.S. based in a classic biomedical framework into a social - historical clinic psychology practice, related to the assumptions of Vigotsky's Works (1924) of Mediation and Proximal Developmental Zone (PDZ).

The patient of this case study has extreme difficulties in interpersonal relationship, in affect expressions, and over all, extreme difficulties in starting affective affairs with girls, despite his very good performance in academic and professional tasks. Nevertheless, his difficulties use to lead him to unemployement menace and to learning deficits in his academic life. He never dares to make any questions to his teachers and colleagues.

Aiming diagnosis purposes of difficulties and not diseases, the therapist brings important changes in the classic clinical "setting", making therapy in outside environment, by introducing the patient's family and community into the clinical work.

This new framework of therapy has the purpose of bringing emotional and dramatical experiences of life to the clinical work, like Veresov (2004) assumptions of the relationship between learning and development in a dialectic way of qualitative steps as a result of intensive emotional and cognitive experiences.

The expected effects are the development of new abilities and potentialities as a result of some kind of compensation from the Asperger patient's level of difficulties.

Participation of family and community are fundamental to the therapy goals.

Aiming new potentialities and development of new abilities for the patient's growing goals, the therapist made a list of steps related to his clinical new approach directed to another therapists:

- a) Diagnosis of difficulties and potentialities, instead of diseases diagnosis;
- b) Life story of the patient his family and community;
- c) Widening up the subjective universe;
- d) Widening up the therapist and researcher role;
- e) Multiple mediators proposal;
- f) Systemic studies of the patient's context of life;
- g) Therapeutic actions directed toward the Human Rights.

Keywords: Asperger Syndrome; Social historical Clinic Psychology; Mediation; Development; Community.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 DEMARCAÇÃO TEÓRICA DA PSICOLOGIA SÓCIO HISTÓRICA	21
2 DEMARCAÇÃO HISTÓRICA E ANTROPOLÓGICA	41
3 OBJETIVO	44
4 MÉTODO	45
4.1 Local	45
4.2 Instrumentos	45
4.3 Procedimento	46
4.4 Cuidados éticos	46
4.5 Descrição do Caso	46
5 RESULTADOS	50
6 DISCUSSÃO	64
7 SISTEMATIZAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO CLÍNICO A PESSOA COM SÍNDROME DE ASPERGER, ENVOLVENDO O CLIENTE, SUA FAMÍLIA E A REDE DE APOIO SOCIAL, TENDO COMO PARÂMETRO A PSICOLOGIA SÓCIO HISTÓRICA	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERENCIAS	80

INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa é originário de um questionamento às práticas clínicas clássicas no diagnóstico e atendimento à Síndrome de Asperger (SA), quando com diagnóstico tardio num quadro do espectro do autismo.

Em relato de caso no atendimento à SA, mudanças na estratégia e na compreensão deste caso foram necessárias, incluindo alterações no “*setting*” tradicional, envolvimento da família e da comunidade e sessões fora do consultório (Camargo e Kahhale, no prelo).

O cliente, jovem com 14 anos de idade, cujo caso será relatado, após longa convivência em sessões clínicas, foi diagnosticado como SA, de acordo com critérios do DSM-IV(1995), nas manifestações de incapacidade de relacionamento com outras pessoas, isolamento, dedicação a interesses específicos e apresentação de bom desempenho escolar.

Araujo e cols. (2012) apresentam um histórico sobre as manifestações do Espectro Autista, localizando a partir dos estudos de Leo Kanner (1943) as primeiras tipificações de autismo em crianças, diferenciando esta manifestação psíquica das psicoses infantis, como eram genericamente denominadas. Até 1960 Kanner sustentava como causa do autismo infantil o fator ambiental, entendido como inadequação das relações parentais, especialmente quanto ao cuidado materno, tendo a psicanálise dado importante contribuição para a observação e diagnóstico. Porém, ao observar a precocidade das manifestações autistas cada vez mais frequentes, o pesquisador admitia a possibilidade de existirem causas biológicas.

Atualmente, as causas são consideradas multifatoriais, dentro de um espectro autista, destacando a classificação do DSM-IV num grupo constituído pelo Transtorno Autista, o Transtorno de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (ARAUJO ET COLS, 2012).

As principais características das manifestações autistas, dentro de um consenso proposto pela Organização Mundial de Saúde e pela Associação

Americana de Psiquiatria, assim são descritos no DSM-IV (ARAUJO E SCHWARTZMAN, 2012, p 38):

1 Prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por - a) Prejuízo acentuado do uso do contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social; b) fracasso em resolver relacionamentos com os seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento; c) falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas, como não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse; d) falta de reciprocidade social ou emocional.

2 Prejuízos qualitativos na comunicação, como – a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por tentativa de compensá-la por modos alternativos, como gestos ou mímica); em indivíduos com fala adequada, acentuado Prejuízo na capacidade iniciar ou manter conversação; c) uso estereotipado e repetitivo da linguagem, ou linguagem idiossincrática; d) falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos apropriados ao nível de desenvolvimento.

3 Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades, manifestados por – a) preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade e foco; b) adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais; c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos, como agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo; d) preocupação persistente com partes do corpo.

Em geral, observam-se atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social, ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.

Direcionando para este estudo de caso e diferenciando das características gerais do espectro Autista, temos em Araujo et cols. (2012), a descrição do Transtorno ou Síndrome de Asperger.

Descrita por Hans Asperger em 1944, inicialmente com o nome de Psicopatia Autística, o quadro é de alta funcionalidade, embora seja também um transtorno de desenvolvimento, em que se observam alterações nas mesmas três áreas de desenvolvimento observadas nos quadros autísticos, como relacionamento social, linguagem e comportamento repetitivo, com número limitado de focos de interesse. O nível de inteligência em geral é normal ou acima da normalidade, associado a um padrão de linguagem em geral também normal, embora com *déficits* semânticos.

O diagnóstico é realizado levando-se em conta o prejuízo qualitativo na interação social – dificuldades em dividir experiências com outros, falta de reciprocidade emocional, padrões restritos de comportamento (repetitivos e estereotipados), interesse em atividades muito específicas, com preocupação com partes de objetos.

Há, então, isolamento social, com extremo egocentrismo, falta de habilidade em interagir com os pares associada à falta de desejo de interagir e à pobre apreciação da trama social, com respostas socialmente impostas.

Sua socialização é menos comprometida comparando-se com o quadro autista típico, mas com marcantes dificuldades adaptativas. Os interesses são limitados com exclusividade de interesses e aderência repetitiva a rotinas e rituais, que podem ser auto impostos ou impostos por outros.

Sua fala e linguagem são peculiares, a fala superficialmente perfeita em sua expressão, embora com alterações de prosódia, timbre, tom e altura, além de compreensão diferente do que lhe é dito, incluindo interpretações literais. A comunicação não verbal se apresenta com uso limitado de gestos, linguagem corporal desajeitada, expressões faciais limitadas ou impróprias, olhar fixo peculiar e dificuldades à proximidade física de outros.

Sua maior peculiaridade é o interesse obsessivo em uma área específica, podendo apresentar habilidades como hiperlexia ou memória para calendários.

Sua epidemiologia é descrita como de prevalência de 20 a 25 por 10.000, com maior proporção no sexo masculino e o diagnóstico apresenta dificuldades nas faixas etárias mais baixas (Araujo et cols. 2012).

A literatura, também, apresenta controvérsias quanto aos critérios caracterizadores da síndrome, especialmente em relação à diferenciação com outras síndromes ou sub tipos de autismo, gerando confusão ou mesmo ausência diagnóstica (Shaman, Woolfson e Hunter, 2011).

Bosa e Callias (1999) discutem a importância de se fazer ou não o diagnóstico de SA, pois é justamente a boa performance destes jovens no plano acadêmico que faz com que o diagnóstico seja tardio.

Araujo (2000) aponta para benefícios do diagnóstico precoce para o autismo em geral e seus diversos sub tipos, dentro de um Espectro Autista, o que ajudaria clientes e familiares a gerenciarem melhor as dificuldades inerentes ao transtorno.

Em relação ao atendimento, estudos cognitivo comportamentais descrevem práticas clínicas que acolhem e preparam o jovem com SA para o manejo de suas dificuldades de relacionamento, por exemplo, com algum êxito (Borges e Shinohara 2007). Neste estudo os autores consideram a SA como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), e a partir desta caracterização desenvolveram técnicas de aprendizagem para manejo pontual que o próprio cliente coloca em prática.

A título de exemplificar e relatar o histórico clínico e a experiência do terapeuta e pesquisador no atendimento à Síndrome de Asperger, quanto às dificuldades de diagnóstico e do atendimento em si, tomaremos dois casos como exemplo e como pontos de partida para questionamentos e mudanças na maneira de realizar o atendimento.

Os casos chamados de Síndrome de Asperger costumam apresentar características peculiares, típicas em relação ao que a literatura descreve, mas também, paradoxais e surpreendentes.

Algo comum é a idade com que em geral essas pessoas procuram atendimento, muitas vezes secundariamente em relação aos próprios pais, que, preocupados, procuram inicialmente uma orientação. A idade em questão gira em torno dos 13 ou 14 anos. Crianças que foram, quietas, reservadas, mas com excelente desempenho escolar, só tardiamente chamaram a atenção de pais e professores, muitas vezes pelo insistente isolamento e ausência de convivência com colegas ou amigos. Durante longo período pais relatam um jeito de ser tímido, mas ao mesmo tempo mal criado, mal educado, de pouco falar, não cumprimentar, de ser pouco afetivo com os familiares.

Um dos casos, um rapaz de 14 anos, chega ao consultório dizendo sucintamente que veio a pedido de sua mãe. Quieto, monossilábico, passa várias sessões em silêncio. Sua mãe, algum tempo depois, entra em contato telefônico e conta como é a vida de seu filho e os constrangimentos familiares por causa de seu jeito indiferente, mal humorado (sic).

O rapaz seguiu lacônico e monossilábico por um bom tempo, até que um dia aparece com um saco plástico nas mãos contendo algo que parecia metal. Indagado sobre o que era, abre os olhos e responde à pergunta prontamente: “são fragmentos de um avião de aeromodelismo”.

Surpreendentemente, passa a falar bastante sobre aeromodelismo, onde pratica, onde compra, e que além de tudo é apaixonado por aviões e que gostaria muito de ser piloto comercial. Fala abundantemente, mas sua expressão, e seu semblante não se modificam muito, pelo tanto que discorreu sobre aviões.

A sequência de sessões continuou como antes, com silêncio, monossilábicas, com uma ou outra informação sobre sua família, de maneira pontual. Sua mãe passa a ligar com frequência, alongando-se nos relatos por telefone e várias vezes compareceu ao consultório, sempre demonstrando muito interesse pelo filho e conta que é separada do pai do rapaz, que tem mais um filho com este ex marido e um filho com o padrasto do rapaz. Interessada e desesperada, quer saber o que seu filho tem, que não é possível, rapaz inteligente, indo bem na escola, mas insuportável no ambiente familiar pelo que sempre pareceu pouco caso, desprezo e mal humor no contato com os irmãos e seu padrasto. Uma das coisas piores que ele faz é não cumprimentar a mãe num dos dias mais festejados por sua religião.

Por seu lado, o rapaz segue sua trajetória, sem amigos, sem namoradas, relata que gostaria muito, mas que é impossível ver-se sequer conversando com alguma garota. Forma-se técnico em informática, consegue habilitação para piloto privado num curso oficial de um aero clube, entra para uma faculdade de ciências aeronáuticas e inicia o curso para piloto comercial. Exatamente neste momento algo terrível acontece, é barrado em exames psicotécnicos para poder ingressar no curso prático de piloto comercial. Ele, que adora voar, que lhe é permitido voar com instrutores ao lado, que aceita minha sugestão de irmos juntos alguns dias ao

aeroclube para que eu participasse do ambiente do qual gosta tanto, é impedido de seguir os estudos para piloto comercial.

Tendo ciência de literatura e frequentado cursos sobre neuro psiquiatria, ocorreu ao terapeuta levantar a hipótese de formular um diagnóstico nos moldes psiquiátricos, neste caso, a Síndrome de Asperger. Comunicada a hipótese à mãe, descrevendo as características da Síndrome, ela prontamente procura meios de confirmá-la, levando seu filho a um grande especialista em autismo, que em pouco tempo também chega ao mesmo diagnóstico.

O rapaz passa a tomar antidepressivos e é recomendado que trabalhasse como técnico de informática num escritório de um conhecido do próprio psiquiatra.

Saber do diagnóstico apenas confirmou a hipótese, algo importante no que tange a nomenclatura clínica psiquiátrica. Para a mãe senti que foi um grande alívio saber finalmente o que seu filho “tinha”. Ele definitivamente não era um mal educado.

Eu, terapeuta de formação psicanalítica, mas com formação inicial em psicologia social, influenciado predominantemente pelo marxismo, considerei pouco auspiciosa a conduta adotada, pois me pareceu algo que levaria o rapaz a continuar no isolamento e longe daquilo que mais gostava, do interesse específico que mais o motivava.

Deste caso, ficou certo sentimento de que alguns procedimentos terapêuticos de lidar com pessoas que enfrentam grandes dificuldades, que logo são rotulados de doenças ou síndromes, acabam por aplacar angustias, por acomodar pessoas em estados chamados adaptativos e pouco vivos, pouco criativos. O rapaz poderia ser direcionado para áreas de atuação associadas à aviação, por ter bom conhecimento do assunto e ter a habilidade prática de pilotar.

Como valor heurístico, ficou a experiência rica de saber como uma mãe luta pela saúde de um filho, de como uma comunidade religiosa cria situações envolventes para seus membros e de como um rapaz com grandes dificuldades de interação social consegue, não obstante, êxito em muitos de seus intuitos. Como trabalhar com casos paradoxais, contraditórios e desafiadores, já que os modelos

biomédicos tradicionais de atendimento esbarram em suas próprias contradições teóricas e práticas?

Outro caso ilustrativo refere-se a um senhor de 52 anos que vem ao consultório a pedido de sua esposa, mas já falando de dificuldades que segundo ele e a esposa seriam as dificuldades da Síndrome de Asperger.

Com emprego de técnico em grande fábrica do interior paulista, vem à consulta com uma demanda curiosa, pois ele mesmo e sua esposa detectaram dificuldades de relacionamento social, especialmente quanto a entender o comportamento emocional dos outros, de identificar intenções de colegas e superiores, de supostamente infringir códigos de conduta nas relações de trabalho, e principalmente, entender o estado sentimental da esposa e que é sempre ela que toma a iniciativa para intercursos carinhosos e afetivos. Ele diz que não entende o processo e fica na expectativa da atitude da esposa. A esposa, que algumas vezes vem ao consultório, por seu lado, diz sentir o marido frio, insensível. Eles têm 3 filhos e lutam com dificuldades financeiras. O salário é apertado e ele precisa enfrentar empréstimos com bancos, o que agrava a situação.

A despeito de tantas dificuldades, este senhor está trabalhando nesta fábrica há mais de 25 anos! Diz que conseguiu o emprego, pois sempre esteve “mexendo” com o produto fabricado, já que fizera o serviço militar numa área muito ligada à produção da fábrica. O contato com os superiores sempre foi muito difícil, mas, que por seu empenho e excelente resultado de seu trabalho, acabou por ser respeitado, o que lhe deu autoestima suficiente para “aprender” a lidar com as pessoas no ambiente da fábrica. Muito dedicado, estuda muito sobre o assunto da produção e outros assuntos correlatos.

Com o decorrer das sessões, com a participação de sua esposa e de seus filhos, relata que as dificuldades com a esposa e as dificuldades financeiras têm se transformado em entendimento e ajuda familiar. Os filhos têm colaborado na organização das finanças, preocupados com a saúde do pai, inclusive com sua saúde física, estimulando-o a fazer exercícios físicos caminhando junto com a esposa, e permitindo que os filhos assumam algumas contas e façam planilhas para controle dos gastos.

O que chamo de curioso neste caso, e paradoxal, também, é que foi a própria característica de interesse específico e aprofundamento pelo estudo que fez este senhor procurar atendimento. Seriam então, as dificuldades inerentes a um quadro síndrômico, transformáveis?

Tomando estes casos em suas peculiaridades de dificuldades, êxitos e dramaticidade, algumas considerações são necessárias para o entendimento do estudo de caso a ser relatado e analisado a seguir.

A abordagem de contorno psicanalítico, acolhedor, observador de detalhes, sempre foi e é de extrema valia para o terapeuta e pesquisador. Porém, as peculiaridades destes casos foram demandando novos contornos e uma abordagem mais ampla. Sair do consultório para fazer observações, receber pais, esposas e familiares e pessoas da comunidade para aprofundamento da compreensão dos casos, fizeram por transbordar a abordagem inicial logo nos primeiros meses de atendimento.

O desenrolar de pelo menos um dos casos levou a um questionamento expressivo do modelo biomédico de diagnosticar e atender a Síndrome de Asperger. O uso de medicação, decorrente de uma catalogação nosográfica que leva inevitavelmente ao uso de medicamentos, condutas baseadas em estatísticas de códigos internacionais de transtornos em que é “preconizado” tal e tal procedimento, como no caso do rapaz aviador, que o levou a maior isolamento, caracterizam um modelo, que chamaria de clássico e que passo a criticar teórica e praticamente, também, a seguir.

Gostaria de deixar claro que questionar um modelo ou abordagem clássica não implica no questionamento das chamadas linhas teóricas de atuação em psicoterapia. Todas elas têm seu mérito por atuarem de maneira a propiciar qualidade de vida às pessoas atendidas, inclusive a abordagem que este terapeuta e pesquisador está propondo.

Abordagens tradicionais de orientação psicanalítica, como em geral tem sido a orientação deste terapeuta, esperam que o cliente fale de si e de suas dificuldades, mas em um “*setting*” pouco flexível para novas demandas de

atendimento. Apesar de sua extrema ajuda, a associação livre, para os casos de “Asperger” precisam de recursos complementares que na verdade se tornam a principal referencia no atendimento, onde ocorre o envolvimento do terapeuta, sua transformação dentro do processo terapêutico, associando-se ao sujeito em atendimento em novas possibilidades de atuação.

O primeiro questionamento refere-se à ausência da dimensão social como produtora de comportamentos e padrões culturais. Quando muito, as abordagens psiquiátricas clássicas referem-se a um “cenário” social fixo onde se desenrolam os dramas pessoais e familiares, no caso do jovem com SA, sua família, educadores e cuidadores. Aqui o indivíduo é definido como o “paciente” a ser observado em sua exterioridade, diagnosticado e tratado quase sempre a despeito de sua subjetividade. Kahhale e Rosa (2009), apontam numa direção alternativa de análise, ao definirem o indivíduo como sujeito constituído histórica e socialmente, análise esta compartilhada neste trabalho e desenvolvida a seguir.

Outro questionamento pode ser feito em relação à insistência do uso de terminologia médica, com as designações de transtorno, patologia, sintoma, estrutura de personalidade e doença. González Rey (2011) questiona a forma tradicional da psicologia clínica pensar e agir como um saber exterior ao sujeito, dizendo se está doente e como vai curá-lo. Normal e patológico são definidos, também, exteriormente ao sujeito e de maneira desconectada da subjetividade em que o sujeito está imerso, reforçando o caráter de poder que subjaz o discurso de saber curar, homogeneizando as possibilidades de existência humana.

Contraopondo-se a esta postura, a proposta deste estudo é a de dimensionar uma abordagem clínica alternativa, que não considera os clientes nos parâmetros de transtorno, direcionando a prática clínica para apoio, aceitação, manejo de dificuldades pessoais e interpessoais envolvendo a família e a comunidade no atendimento, entendidos e articulados como rede de apoio social. González Rey (2011) propõe uma visão da clínica que integre a saúde e supere a noção individualista e essencialista da patologia e que promova a possibilidade do sujeito produzir sentidos subjetivos alternativos que lhe permitam novas opções de vida construídas no e pelo contexto histórico e cultural.

As pessoas ditas portadoras de SA apresentam comportamentos paradoxais, pois ao mesmo tempo que eficientes e sábias em quesitos acadêmicos e profissionais, são extremamente “tímidas”, retraídas, isoladas, o que pode levar a uma incompreensão social e a formas de estigmatização. O tratamento da “doença” geralmente é feito de maneira que ninguém saiba, em segredo, para que não cause estranheza, aprofundando mais ainda o isolamento e impedindo a participação da rede de apoio social.

Faz-se necessário, portanto, uma abordagem que afirme o jovem que tem dificuldades como protagonista, que envolva a comunidade e a família no atendimento e rompa com o isolamento que a própria conduta convencional produz e reproduz continuamente. O meio social, muito mais que um cenário, é o meio em que novas modalidades de interação possam ser produzidas, ensejando respeito e convivência com as diferenças.

O papel do terapeuta deverá ser de participação e intervenção, aproximando o cliente de sua família e da comunidade. O terapeuta se transforma junto com o sujeito em atendimento, faz da autocrítica um instrumento permanente, visando o movimento de toda a situação terapêutica.

No caso deste terapeuta que inicialmente teve formação anterior à psicanalítica inspirada no materialismo dialético, a visão de clínica sempre foi de conceber o psiquismo como produto da interação social, que se movimenta, mas que também se aliena e sucumbe diante da força do poder sócio econômico vigente. Há que se reportar à situação de humilhação e de sentimento de menos valia da maioria da população trabalhadora (Furtado, 2009), das minorias sociais, dos desvalidos por condição física deficiente ou, mesmo, pela manifestação de ser diferente.

É necessária a construção de uma abordagem clínica que supere o modelo biomédico dominante, que pense a saúde em novos contornos, que considere o social como formador das subjetividades e o “doente” como alguém que tem dificuldades, mas que pode almejar ser protagonista.

A abordagem teórica que afirma a possibilidade de uma clínica nestes moldes é a da Psicologia Sócio Histórica, em princípio voltada para a educação e trabalho, mas com categorias de análise perfeitamente utilizáveis para a prática clínica, como as categorias de mediação e zona de desenvolvimento proximal (Vigotsky, 1934), além da própria concepção de sujeito e dos processos de subjetivação individual e coletiva, social. A proposta clínica, então, é também de transformação do cliente e do meio social e do próprio terapeuta. Este se transforma numa espécie de Outro da cultura que o cliente pode incorporar na medida que vê o meio familiar e social menos ameaçador e mais produtor. O manejo das dificuldades pode dar sentido para todos os participantes, deixando de ser aprendizado para adequação, mas aprendizado comprometido com o desenvolvimento das potências do humano e o protagonismo. Cunha (2004) apresenta uma visão de clínica ampliada em atenção básica à saúde e propõe que se repense modelos médicos tradicionais. Defende que o “doente” pode ser um sujeito que dialogue sobre sua saúde com tudo que o envolve, seja a comunidade que vive, sua família com seus valores e costumes, respeitando a sua história pessoal e coletiva. A saúde pode ser discutida em espaços com significado para o sujeito, sem ficar necessariamente restrita aos hospitais e ambulatórios.

Contrapondo, mais uma vez, as abordagens, temos que tradicionalmente a visão da clínica é dicotômica e fracionada, separando o indivíduo da realidade e muitas vezes tratando maneiras diferentes de estar no mundo como doença. Um diagnóstico de Síndrome de Asperger pode trazer, num primeiro momento, alívio para os pais e certo grau de compreensão de que o “doente”, afinal, não é um mal educado que não responde quando é chamado a conversar. Ao mesmo tempo, há uma síndrome que traz consigo o estigma da doença, a estranheza e a pouca habilidade de familiares e do meio social conviverem com a diferença. A clínica clássica em geral, explica, enquadra e dá diretrizes para uma cura com confinamento e/ou da aceitação pura e simples de um estado mental ou estrutura psicológica.

Neste contexto, o terapeuta e pesquisador, que ao longo de vários anos de atendimento a clientes com a Síndrome de Asperger e ciente das limitações das

propostas clínicas dentro do modelo biomédico tradicional, buscou na Psicologia Sócio Histórica o fundamento para uma prática que possa ser inovadora.

Não sendo suficientes as demarcações por doença, transtorno, síndrome ou estrutura psíquica, a abordagem que considera não o paciente, mas o sujeito em atendimento; não a doença, mas as dificuldades encontradas ao longo de um processo de desenvolvimento e não estruturas psíquicas fixas, mas realidade psíquica construída em movimento e mudança é a abordagem que tem um ponto de partida epistemológico na concepção dialética do Homem e da História.

1 DEMARCAÇÃO TEÓRICA DA PSICOLOGIA SÓCIO HISTÓRICA

Esta concepção afirma a construção da realidade por meio do trabalho e das relações contraditórias dos homens entre si, marcadas pelo conflito de interesses e de poder entre as classes, o que determina as formas de produção da vida material e cultural, conforme Marx e Engels (Textos, (1977){1876}). O Homem é produtor e produto deste movimento histórico e, se consciente deste caráter construtivo, pode ser protagonista em sua vida, junto a demais protagonistas.

Marx e Engels (1977), afirmam ser a consciência uma construção mediada entre os indivíduos e o meio, por meio de instrumentos. O uso das mãos, a postura ereta, a comunicação oral desenvolveram a possibilidade de uma unificação de ações imbricadas umas nas outras, integrando construtivamente por meio do trabalho a dimensão biológica, social e individual.

É o trabalho e o uso de instrumentos que fazem os indivíduos se reconhecerem como produtores de sua realidade material e se reconhecerem uns aos outros. O ser social e o ser individual configuram-se uma unidade contraditória, ou seja, constituem-se a partir das relações contraditórias de trabalho.

Esta maneira de conceber o humano parte de uma visão crítica da realidade e do cotidiano material das relações de produção que os homens fazem ao longo da história. Para a compreensão materialista destas relações, Marx (1973 {1867}), toma a dialética de Hegel, em sua obra Fenomenologia do Espírito (1976 {1807}), onde o filósofo alemão explica idealmente o tipo de relação particular que os homens mantem entre si. No capítulo “Dialética do Amo e do Escravo”, Hegel desenvolve o tipo de relação estrutural e constitutiva do reconhecimento do ser em relação, do ser social, em que o Amo nega o ser do Escravo, transforma-o pela força em escravo, e é exatamente por causa dessa negação que o Escravo se reconhece como Escravo e torna possível o reconhecimento do Amo como Amo. Desta forma constitui-se uma unidade de contrários, que perpetua a relação contraditória. Seria apenas quando o Escravo operasse a negação da negação que voltaria a se afirmar como ser livre e libertaria o Amo, igualmente, de sua condição de Amo.

Hegel descreve aqui as leis da lógica dialética, como a Unidade de Contrários e a Negação da Negação, Transformação da Quantidade em Qualidade, marcando a diferença fundamental com a lógica formal, estática e finalista, em relação à lógica dialética que contém em sua constituição a contradição, o movimento e a superação ou transformação de um estado de coisas em outro.

Dentro da vasta obra de Hegel (1770-1831), este é um momento na História da Filosofia em que se supera a concepção dualista e fragmentada do Homem, do Ser, e da Razão, se considerarmos o passado recente à época, da disputa entre empirismo e racionalismo, entre a determinação dos sentidos ou da razão para explicar os fenômenos naturais e sociais. Nem mesmo a superação “negociada” de Kant (1796) justapondo o empírico e o racional numa solução idealista da dicotomia histórica deu conta da fragmentação e da separação do homem em corpo e mente, entre empírico e racional. A solução de Hegel coloca o homem em condições de conhecer a si e ao real em sua totalidade contraditória, dialética e mutante, mas, ainda, dentro da ordem política e econômica vigente à época.

Marx e Engels (1845 {1848}) se apropriam desta dialética que se movimenta e a introduzem na História, fazendo o movimento que eles mesmos proclamam como “colocar a dialética hegeliana sobre seus pés”, ou seja, entender a história material das relações de produção e dos homens entre si numa totalidade dialética e materialista. A realidade humana agora é compreendida de maneira crítica, em sua forma histórica, apontando a relação de exploração do homem contra o próprio homem, passando das formas escravagistas, feudais e agora capitalistas de dominação.

Esta maneira de ver as coisas explica o porquê da perpetuação da miséria, do desenvolvimento desigual dos povos, da riqueza de alguns poucos, da perpetuação de uma classe dominante burguesa no poder, e da manutenção de um saber fragmentado, conveniente para os interesses ideológicos e econômicos dessa classe burguesa dominante.

Sem entrar no questionamento macroeconômico de toda um desencadear histórico que se sucedeu desde os tempos de Hegel, Marx e Engels, de todo desenvolvimento capitalista e das revoluções que se seguiram e deram ou não

deram certo, por múltiplas razões, temos na conjuntura atual uma medicina e uma psicologia determinadas pela História, pelas relações capitalistas de produção, e que de forma positivista e/ou idealista, mascaradamente ou não, continuam fragmentando e separando o homem em sujeito e objeto, entre mundo interno e externo, separando natural e social, contribuindo, por exemplo, para a lucratividade da indústria farmacêutica ao naturalizar o fenômeno psicológico tratando-o como algo externo, medicável ou treinável, para que ele, fenômeno psicológico continue a exercer as funções adaptativas do ser que precisa trabalhar para sobreviver num mundo consumista e competitivo, estressante.

São as próprias relações de produção nas condições em que são constituídas que explicam a fragmentação. Furtado (2009), aborda a questão historicamente colocada por Marx, (1973, {1867}), sobre a alienação. Quem precisa trabalhar para sobreviver, no capitalismo, não detém a propriedade dos meios de produção, ou a forma de domínio de sua distribuição, veiculação e financiamento. Em termos atuais, não é por possuir um computador que um trabalhador domine toda uma cadeia de produção. Esta não propriedade dos meios de produção aliena o trabalhador de toda a engrenagem, domínio e objetivo final da produção. O produto final é estranho a quem participou ativamente de sua elaboração.

Esta alienação material leva a uma forma sutil ou não de estranhamento do ser consigo mesmo, e do estranhamento da realidade como um todo. Sua consciência é afetada por esse movimento separador e estranho, e o ser passa muitas vezes a considerar como valor algo que pode não ser valor para si. O ser fica preso às redes coisificadoras da ideologia dominante, onde valor é ter dinheiro, comprar coisas, para ter direito a sentir-se fazendo parte do mundo tal como se apresenta. A alienação, então, não decorre de uma escolha do indivíduo, mas faz parte da forma como se constitui a sociedade de consumo, com sua ideologia difundida pela educação, e demais agências sociais. Se quiser fazer ou ser de outro jeito, o indivíduo será considerado diferente, anormal ou doente. Ele mesmo se adjetivará como doente, estressado, deprimido.

Porém, a visão materialista dialética da realidade não se resume a conhecer, entender e interpretar o mundo. O saber materialista dialético é também histórico, no sentido que os homens fazem a História, transformando a realidade pelo trabalho e

pela luta por seus interesses, no tempo do capitalismo, luta pelos interesses de classe.

Para o materialismo dialético e histórico o conhecimento sempre andarรก junto com a ação transformadora. Mas, a História mostra, também, que a luta pelos interesses de classes conflitantes não para, toma novos formatos, gera revoluções e contrarrevolues. Nos tempos atuais, no século XXI, se não há revoluções acontecendo umas em seguida às outras, temos o movimento original da classe operária transformando-se, por sua vez, e desdobrando-se em lutas gerais de amplos movimentos sociais pela conquista de direitos. Aqui, certamente, teremos estudos e interpretações das condições da realidade sócio econmica e ações que levarão ou não às conquistas almejadas, num processo permanente de atenção, proposição e ao.

Os assuntos relativos  Medicina e  Psicologia são atravessados e determinados por essa torrente histórica. Os interesses econmicos e políticos do capitalismo contemporâneo tiram proveito do estado geral de alienação que o próprio modo de produção gera nas pessoas.

Independentemente do lugar que se ocupe na cadeia produtiva, o indivíduo terá o seu quinhão de sofrimento decorrente do sentimento de menos valia, que é proposital, já que o lucro capitalista compreende a exploração da mais valia, como a descreve Marx em "O Capital" (1973 {1867}), nas suas manifestações de mais valia absoluta, pelo valor não pago ao trabalhador comparado ao montante de lucro gerado, e pela exploração da mais valia relativa, que é talvez a forma mais desumana e insidiosa de exploração, onde o sentimento de inferioridade e menos valia se acentuam, pois decorrem do tempo perdido em deslocamentos intermináveis e de longa duração por meios de transporte precários, de má qualidade, sobrando ao trabalhador o tempo de comer e dormir .

Somando-se a mais valia absoluta e a mais valia relativa temos, então, o grande milagre da geração descomunal de lucro para os grandes capitalistas, numa enorme reserva de mão de obra ainda que contemporaneamente qualificada, mas banalizada pelas dificuldades insuperáveis em sua condição existencial e material. Hoje, talvez, mais do que no capitalismo da era da acumulação primitiva, em que

homens, mulheres e crianças trabalhavam 16 a 18 horas por dia, a condição geral dos trabalhadores é de sofrimento físico e psíquico, acentuado pelas pressões de consumo obrigatório, por exemplo, no Brasil, parcelas da população trabalhadora é empenhada a comprar automóveis pela falta de alternativas de meios de circulação. Corpos, mentes e espíritos entregues à volúpia do capital em transformar tudo e todos em fetiches perfeitos da moeda. O estresse e a depressão são, então, o “mal do século”, dadas as infinitas situações de pressão para o consumo de coisas desnecessárias.

Uma análise materialista dialética e histórica das condições de saúde das pessoas não se restringirá a verificar níveis de colesterol ou de açúcar no sangue, ou níveis quantitativos de déficits de atenção nos escolares, mas, sim, às condições e aos modos de vida das pessoas, de como enfrentam os desafios cotidianos das pressões sociais, interessando a totalidade biológica, psicológica e social de sua condição.

Para o interesse da atuação em Psicologia Clínica, então, numa visão materialista dialética e histórica, uma série de transformações na maneira de conceber o indivíduo será necessária. O indivíduo não existe isolado de seu entorno social. Junto aos demais, é co construtor da realidade social e desta forma é determinado por ela. A Psicologia Clínica na tentativa de compreender este indivíduo o conceberá como síntese das múltiplas determinações biológicas, sociais, históricas e psicológicas. Muito além do objeto do conhecimento, separado e fragmentado, o indivíduo configura-se como subjetividade indissoluvelmente articulada ao social, com todas as contradições históricas e todas as aquisições culturais construídas coletivamente. Por ser crítica, a visão materialista dialética e histórica concebe o sujeito se desenvolvendo sempre como realização e potencia de novas realizações, num movimento constante de aquisições, assimilação e preparo para novas possibilidades de realização. Uma dificuldade, uma doença como limite à saúde, serão compreendidas dentro do todo do desenvolvimento, que segue a vida toda. Normal e patológico são substituídos por dificuldades a serem superadas e potencias a serem realizadas. Os critérios de normal e patológico classificam, quantificam, excluem e incluem “normatizando”, e, ao contrario, a visão crítica apreende o todo, sua singularidade, a subjetividade com suas qualidades e detalhes,

promovendo o processo de saúde, envolvendo o sujeito em ações de co construção de novas possibilidades de realizações.

Nesta perspectiva crítica, não há porque tomar o sujeito em sua exterioridade, como se estranho fosse a si mesmo e ao seu contexto social. Os processos psicológicos são produtos da interação do material biológico e genético e a cultura. A linguagem, os signos, sentidos e significados dizem respeito a sua subjetividade que está implicada na cultura. Abordar e cuidar, fazer ações promotoras de saúde diz respeito à cultura, observando e trabalhando as diferentes formas de manifestação do psicológico, não apenas pela linguagem falada, mas pelos gestos carregados de sentido, habilidades motoras, produções artísticas, artesanais, e tudo que for comum à comunidade em que o sujeito vive, pelo fazer desta comunidade.

Sobre o contexto da realização do trabalho clínico, os lugares clássicos de atendimento devem ser ampliados e estendidos não se restringindo a salas de consultórios, mas a diversos locais e situações, por exemplo, quando família e comunidade são envolvidos no trabalho clínico, formando uma unidade dialética entre terapeuta, sujeito e rede de apoio social.

O trabalho teórico e prático que mais representa esta visão materialista dialética e histórica da Psicologia Clínica encontra-se no legado da obra de Lev Semenovitch Vigotsky (1896-1934), psicólogo bielo russo, que viveu o nascimento e a construção inicial da União Soviética. Nos seus trabalhos sobre mediação e zona de desenvolvimento proximal no âmbito da educação e nos trabalhos sobre a defectologia, no trabalho psicológico clínico no atendimento as crianças com deficiências, contidos no Volume V de suas Obras Escolhidas (1924 a 1929). Aí encontramos fundamentação densa e aprofundada sobre os temas até aqui desenvolvidos, sobre uma Psicologia Clínica Sócio Histórica, assim como ele mesmo a denominava. Vigotsky produziu muito ao longo de dez anos, aproximadamente. Muitas diretrizes e categorias importantes para a compreensão da subjetividade, do desenvolvimento, da aprendizagem e do atendimento clínico de pessoas com deficiências são apresentados em textos nos quais o autor bielo russo debate temas de desenvolvimento, educação e o que chamava de “pedagogia terapêutica” com cientistas de sua época e de várias partes do mundo. Recorreremos à literatura para um panorama geral da obra de Vigotsky sobre as

diretrizes e categorias aqui anunciadas e depois passaremos à apresentação do que foi desenvolvido por Vigotsky em seus estudos sobre a Psicologia Clínica no que denominava de estudos sobre a Defectologia.

Molon (2003) ao estudar a constituição da subjetividade em Vigotsky(1934), desenvolve a noção de consciência como a capacidade que o homem tem de refletir a própria atividade. O homem torna-se sujeito que reflete a totalidade das relações sociais. Conhecer o sujeito, afirma, significa conhecer o mundo inteiro em todas as suas conexões. Na busca da gênese e da natureza dos processos psicológicos, Vigotsky, diferenciou natural e cultural, o biológico do social ao mesmo tempo que ressaltou suas conexões. No mesmo movimento definiu e desenvolveu as noções de funções psicológicas inferiores e superiores. De natureza biológica, as funções inferiores são imediatas, reagem diretamente a uma dada situação, matizadas afetivamente. São controladas pelo meio físico e social e conseqüentemente inconscientes e involuntárias.

Ainda segundo Molon (2003), as funções psicológicas superiores são qualitativamente novas e mais elevadas: linguagem, memória lógica, atenção voluntária, formação de conceitos, pensamento verbal, entre outros. Todas estas especialidades superiores são mediadas. São operações indiretas que necessitam da presença de um signo mediador, sendo a linguagem o signo principal. Todas as funções psicológicas superiores originam-se das relações reais entre indivíduos humanos, não são inventadas, não aparecem de forma repentina nem são a priori – não existem independentemente das experiências. Têm origem sociocultural, de natureza histórica e são mediadas. Vigotsky utilizou-se da expressão da dialética hegeliana , a noção de superação, para compreender a relação entre as funções psicológicas inferiores e superiores, no sentido que superar significa negar e conservar. As funções inferiores são transformadas e conservadas nas funções superiores como uma dimensão oculta. Sem hierarquia a priori, sentimentos, pensamentos e a vontade estão relacionados, assim como todas as funções, nenhuma está isolada da outra. A consciência apresenta interconexões funcionais permanentes, nas quais os sentimentos conscientes são atravessados pelos pensamentos e os pensamentos permeados pelos sentimentos. O tempo todo o mundo externo (objetos e outros homens) afeta os seres humanos, esta afetação ao

ser nomeada e ou apreendida pela consciência (pensamento racional) expressa os afetos e ou sentimentos integrados contraditoriamente com a ação, atividade.

De especial interesse para a assistência à Síndrome de Asperger, a concepção de sujeito desenvolvida acima, caracterizada por Molon (2003) como “quase social”, na verdade dá subsídios suficientes para uma clínica não alinhada com visão clássica que separa sujeito de realidade, suprime as configurações subjetivas, bem como suprime ou justapõe a participação da cultura na constituição do sujeito. Para a Psicologia sócio histórica o sujeito não pode ser concebido fora do contexto social, pela sua característica de elemento mediador da influencia de múltiplos fatores, de síntese de múltiplas determinações. Conforme Vigotsky (1987) nada apresenta existência por si mesmo e as funções psicológicas superiores não acontecem na ausência de relações sociais que as potencializem. Se a linguagem é central para a concepção dialética da constituição do social e do sujeito, na clínica de Asperger, mesmo com a suposta falha de não se comunicar pela fala, as ações da família, comunidade e sujeito, incluindo o terapeuta, esta verdadeira rede social fala pelo sujeito, não é estranha ao sujeito, acolhe-o e o envolve numa rede de sentidos e significados que fornece continuamente as vias de superação de suas dificuldades.

Associando estas premissas à visão de clínica ampliada citada acima, teremos como participantes e co-construtores do processo terapêutico, além do terapeuta e do sujeito, sua família e sua comunidade. Outra premissa, importante para a clínica sócio histórica e que perpassa todo o processo terapêutico, é a categoria de mediação.

Molon (2003) afirma que a categoria de mediação é fundamental na obra de Vigotsky, que no texto “O problema da consciência” (1934) escreve que o fato central de nossa psicologia é o da ação mediada. O fenômeno psicológico só existe pelas mediações, não é imediato, mas mediado. Mais que uma categoria, a mediação é um pressuposto norteador de todo arcabouço teórico metodológico de Vigotsky. Como pressuposto da relação eu-outro e da intersubjetividade a mediação é uma contribuição que diferencia Vigotsky dos demais psicólogos de sua época e da psicologia tradicional. Não é um ato em que alguma coisa se interpõe. A mediação é a própria relação. Dá-se por meio dos signos, das diferentes formas de

semiotização e possibilita e sustenta a relação social. É um processo de significação que permite a comunicação entre as pessoas e a passagem da totalidade à singularidade e vice-versa. A presença física e a corporeidade do outro não bastam para que se estabeleça a relação mediatizada. A mediação ocorre por meio dos signos, da palavra, da semiótica, ou seja, por meio de seus instrumentos. Sem a mediação dos signos não há contato com a cultura.

Almeida et al (2011), ao apresentarem contribuições de Vigotsky para a análise da consciência de classe, destacam o desenvolvimento da consciência individual articulada com a constituição da consciência social, entendida como os modos de pensar, sentir e agir dominantes em uma dada sociedade ou cultura. Pensamentos e sentimentos constitutivos da consciência social são produzidos e reproduzidos nas relações sociais, preexistindo a cada ser humano particular, apesar de apenas ganharem vida nos indivíduos concretos. A consciência individual se constitui, então, pela apropriação e internalização da consciência social, por meio da mediação de um sistema de conceitos. Constitui-se como expressão da consciência social e é ao mesmo tempo em que nas relações sociais entre os indivíduos e suas consciências que se produz a consciência social. Cada indivíduo encontra, ao nascer, um sistema de conceitos já constituído, mas em constante movimento, que pode ser modificado por ele em suas relações. Esse sistema de conceitos é composto pela linguagem, que ao abstrair, isolar, analisar e generalizar os objetos do real, produz a consciência da existência de um mundo externo objetivo e de um mundo interno subjetivo, bem como o pensar sobre ambos. A linguagem permite aos seres humanos operarem com a representação do real na consciência, sem que necessariamente haja uma relação direta e imediata com esse real no momento em que se pensa.

Ao se apropriar da linguagem, os indivíduos apropriam-se também de formas sociais de ver, pensar, sentir e agir no mundo.

Aprofundando e dando maior alcance à utilização dos signos, Vigotsky afirma ao longo de seus textos, como em “Pensamento e Linguagem” ([1934];1978; 1993) a função dos signos veicularem significados e sentidos que constituem as relações e a comunicação intersubjetivamente, mas também, como elementos de mediação entre conteúdos psicológicos conscientes e inconscientes, dentro de sua formulação e

discussão sobre a consciência. A cultura constrói os significados, a mediação constitui as relações sociais que produzem a cultura, possibilita a comunicação e efetua a ligação mediada entre pensamento e linguagem, por meio dos signos e seus significados concomitantes.

No atendimento a este caso de “Asperger”, em que o sujeito só fala de seus interesses específicos, a mediação é que possibilita construir novos significados e novas possibilidades de comunicação e interação que tirem o sujeito de seu isolamento e o coloque de volta ao meio social do qual nunca saiu, ainda que aprisionado na impossibilidade de se fazer entender, pois não se configura nos padrões hegemônicos da sociedade. Como instrumento mediador ativo, a relação terapêutica se movimenta, então, no difícil caminho de apreender o ponto de desenvolvimento a ser trabalhado para que haja a aproximação às vias de acesso a novas comunicações e superações das dificuldades de relacionamento do sujeito.

Aguiar et cols.(2009), trabalhando as categorias de análise da Psicologia Sócio Histórica de significado e sentido, articulam-nas às categorias de pensamento e linguagem o que por sua vez possibilita o acesso a elementos da subjetividade, superando a dicotomia que marca as relações objetividade – subjetividade, mundo interno-mundo externo, individual-social. O desenvolvimento da linguagem, produzida social e historicamente, e dos significados permite uma representação da realidade no pensamento. É o significado que faz a mediação na relação entre pensamento e linguagem.

No mesmo estudo, Aguiar et cols. (2009) afirmam que a origem da linguagem e da consciência é a ação concreta e material dos homens e que a linguagem é a mediação na relação dialética entre interno e externo, sendo a linguagem a base da consciência.

A apreensão do humano e de seu processo de constituição se dá pela compreensão da relação do homem com o mundo fundamentado nas atividades transformadoras e mediado pela linguagem. A ação é transformadora da realidade e transformadora dos sujeitos, que pela mediação da linguagem nas relações sociais desenvolvem sua consciência e seu psiquismo. Empregando termos como revolução e transformação, Vigotsky {1995}, articula o fazer do homem, desde criança, ao uso

de instrumentos, a comunicação e o pensamento desembocando em atos conscientes oriundos da união entre consciência e atividade, chamadas de categorias básicas e essenciais para a compreensão da constituição do fenômeno psicológico. O homem constrói seu mundo psicológico por meio de sua relação com o ambiente sócio cultural.

Conforme Aguiar et cols.(2009), a realidade objetiva e a realidade subjetiva estão integradas uma à outra, porém, sem que cada uma dessas partes se dilua ou perca suas características. Individual e social, objetividade e subjetividade constituem-se mutuamente em uma relação de mediação.

Mediação, portanto, é entendida como uma categoria metodológica, uma abstração ou construção ideal com a intencionalidade de explicar a complexa realidade social. Conforme Aguiar et cols. (2009), a mediação como categoria dialética de compreensão do mundo, é entendida como constitutiva do ser humano; carrega a materialidade e as contradições que a compõem e permite uma apreensão do real que rompe com as dicotomias interno-externo, objetivo-subjetivo, significado-sentido, afastando-nos, assim, de concepções naturalizantes da realidade. Na relação mediada, homem e mundo estão contidos um no outro, não se limitam a ser o reflexo um do outro. Desta forma, a categoria de mediação não pode ser vista como a função de apenas ligar dois elementos, mas sim, ser o centro organizador dessa relação.

Num artigo que amplia a discussão da consciência, do desenvolvimento e da mediação, Veresov (1998) defende o ponto de vista de que a visão materialista dialética de Vigotsky explica o psiquismo e a consciência sendo formados num processo global e sistêmico mediados desde a origem pelos instrumentos de trabalho e pelos instrumentos de comunicação dentro do contexto das interações sociais. A consciência e o psiquismo só podem ser abordados de maneira indireta sendo mediação todo o processo de constituição do humano. É do processo de constituição do humano e do ser social que se formam a consciência e o cérebro. O indivíduo vive o drama dos conflitos sociais inicialmente como exterioridade, e valendo-se de gestual, fala egocêntrica e pensamento, internaliza o processo social e o conhecimento atualizado. Processo e produto se interligam, tal como o que é

externo e interno. Há uma espécie de Experiência Total, cognitiva e emocional que forma e organiza o desenvolvimento humano.

Sem as amarras de concepções psicológicas que petrificam o sujeito em supostas estruturas de personalidade, temos na concepção de Homem e de sujeito da Psicologia Sócio Histórica a possibilidade de realizar movimentos naquilo que o sujeito apresenta como suas dificuldades. Os próprios instrumentos desta concepção em Psicologia existem na perspectiva de fazer movimentos, como a mediação, por exemplo.

Do ponto em que se encontra o sujeito com suas dificuldades características da Síndrome de Asperger, além de ter os instrumentos, há que se ter o percurso de se saber onde está e para onde se mover, ou seja, tomar a proposta de Vigotsky nos marcos da Zona de Desenvolvimento Proximal, originariamente relacionada a temas educacionais, mas agora subsidiando a clínica.

Vigotsky em sua obra “Formação Social da Mente” (1984), em meio à discussão sobre as relações entre aprendizado e desenvolvimento, afirma que o aprendizado das crianças começa muito antes de frequentarem a escola. Antes da escola, já tiveram de se defrontar com operações de divisão, adição, subtração e atribuição de tamanho. As crianças já levam para a escola sua aritmética pré-escolar. Em várias oportunidades estiveram em contato com adultos e desde que nascem imitam, respondem a perguntas, fazem perguntas e se desenvolvem neste meio interativo. Aprendizado e desenvolvimento estão inter-relacionados desde o primeiro dia de suas vidas. Vigotsky destaca o fato de crianças aprenderem mais, sempre quando estão em contato com adultos, ou pessoas com mais experiência. Aponta, também, para a existência de dois níveis de desenvolvimento: o desenvolvimento real, que é o nível de desenvolvimento das funções mentais já completadas e o desenvolvimento potencial, determinado por meio da solução de problemas sob a orientação de adultos ou companheiros mais experientes. A Zona de Desenvolvimento Proximal é o processo de desenvolvimento que aproxima o real e o potencial. O desenvolvimento real se reporta a funções que já amadureceram, os produtos finais do desenvolvimento, ou aquilo que uma criança consegue fazer independentemente. A Zona de Desenvolvimento Proximal define as funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação.

A Zona de Desenvolvimento Proximal, escreve Vigotsky, provê psicólogos e educadores de um instrumento por meio do qual se pode entender o curso interno de desenvolvimento. A partir de experimentos e observações de crianças em escolas e outros ambientes, redescobre-se a importância da imitação no processo de aprendizagem, relativo à participação de adultos e companheiros mais experientes. Aprendizado e desenvolvimento perfazem, então, um movimento de relacionamento recíproco, numa unidade dialética em movimento.

Para o contexto da Psicologia Clínica, em algumas obras de Vigotsky, escritas entre 1924 e 1929, denominadas pelo autor de Estudos sobre a Defectologia, há várias indicações sobre o agir e o pensar a clínica para as pessoas com deficiências. Passamos, então, a apresentar o trabalho de Vigotsky voltado para a psicologia clínica, bem como a maneira com que o autor integrou conceitos e categorias originárias da ação educacional com esta clínica, e especialmente sua visão crítica quanto aos valores e conceitos vigentes em sua época sobre defeito, deficiência, normalidade, desenvolvimento e saúde.

A partir dos textos de Vigotsky “O desenvolvimento da criança difícil e seu estudo” (1928) e “A coletividade como fator de desenvolvimento da criança deficiente”(1931) tomamos para o caso da Síndrome de Asperger as considerações feitas, inicialmente, sobre o diagnóstico.

O diagnóstico de uma criança ou adulto deficiente geralmente é feito pela postura clínica tradicional em termos quantitativos e comparativos. A pessoa é deficiente em relação aos critérios numéricos de desempenho em testes, e daí sua “defasagem” em relação aos considerados dentro da norma, ou “normais”.

Vigotsky, nesta questão, refuta este modelo de avaliação e indica o caminho da averiguação das diferenças qualitativas e não quantitativas. A pessoa com deficiência seja por cegueira, surdez, deficiência mental ou de aprendizagem, sempre apresenta mecanismos de compensação para a superação de suas dificuldades. Os cegos desenvolvem mais o tato, os surdos a mímica, por exemplo. Afirma-se, assim, a possibilidade de uma avaliação moderna e abrangente averiguar o modo peculiar de quem tem deficiências, o que significa averiguar o que de positivo, pró ativo a pessoa apresenta, além de suas dificuldades. A visão clássica

marca apenas os aspectos negativos para quem tem dificuldades ou deficiências e são pautados por reforçarem aquilo que estas pessoas já fazem, sem a possibilidade de desenvolverem novas aquisições.

É importante aqui a visão de Vigotsky sobre desenvolvimento. O autor afirma nestas obras, que o desenvolvimento das pessoas com deficiências obedece às mesmas leis que regem o desenvolvimento das pessoas normais.

Considerando que há uma matéria biológica, geneticamente e filogeneticamente determinada, num trabalho e interação incessante com o mundo físico, a resultante é uma formação social que interfere no desenvolvimento físico e psíquico do ser humano. O cérebro se modifica a partir dessa interação, como base orgânica para o funcionamento global da formação social. Em estudos sobre neurociência e comportamento, Kandel e cols.(1995) descrevem um cérebro ativo e “trabalhador” em que o mundo representado, na verdade, é construído a partir da interação do homem ativo com o meio ambiente.

Lembrando mais uma vez aqui o legado de Marx e Engels (1978), a transformação do hominídeo em Homem deveu-se à relação de trabalho que sempre teve de fazer, transformando a natureza para sua sobrevivência e sua constituição enquanto humano. Coletivamente a horda primitiva usava as mãos para caçar, produzir instrumentos, e ao mesmo tempo produzindo marcas no cérebro pelas vias motoras de aferência e eferência. Como absoluta necessidade da horda em comunicar não apenas por gestos as aquisições tecnológicas importantes para a época na fabricação de instrumentos de caça, a necessidade de comunicar falando por meio de signos, depois por palavras, símbolos e sentidos próprios que a cultura nascente produzia e engendrava simultaneamente.

Ora, é com base nesta visão materialista da produção do humano que Vigotsky nos apresenta o uso da linguagem em suas diferentes manifestações gestuais, por signos, símbolos e palavras, forjadas pela cultura e pelo desenvolvimento do humano desde sua origem e que chega à criança pequena pelas diferentes formas de mediação que estão presentes em todas as atividades humanas.

Partindo desta materialidade que dá base aos organismos, é a formação social, a coletividade que constrói a cultura, os meios de comunicação, a linguagem o conhecimento e a orientação para as ações de transformação. Vigotsky destaca o papel da coletividade como construtora das formas peculiares em que dentro de sua tradição cultural desenvolve a linguagem, signos e símbolos.

A criança pequena recebe toda essa estimulação cultural e apreende a linguagem inicialmente de forma a comunicar-se com o mundo externo. Desenvolve aos poucos uma fala interna, egocêntrica, que conversa consigo mesma para organizar a estimulação do mundo externo.

Esta fala egocêntrica é o instrumento mediador inicial que traz as informações externas para seu mundo interno, e é ao mesmo tempo, precursora do pensamento.

Vigotsky assinala aqui uma diferença com cientistas de sua época que consideravam a fala egocêntrica como um apoio inicial que se esvaneceria e desapareceria após cumprir sua função. Contrariamente, Vigotsky afirma que este instrumento permanece ativo, e que tanto para pessoas com deficiências, como para as normais, cumpre o papel de organizar o pensamento e a ação para a solução de dificuldades ou de novos problemas que surjam, seja de ordem prática ou teórica. A fala interior ao promover o diálogo consigo mesmo a respeito do que acontece no mundo externo, faz a mediação entre situações de dificuldade cuja solução não é imediata.

Desta maneira Vigotsky apresenta o papel da coletividade no engendramento das funções psicológicas superiores, em que a ação coletiva promove uma ação individual interna, primeiramente com a percepção, a atenção, a memória lógica e o raciocínio abstrato e, posteriormente, o uso de funções básicas de ordem motora e execução. É a coletividade que dá origem à linguagem e à aquisição das funções psicológicas superiores.

No desenvolvimento normal acontece a sequência contínua da interação do indivíduo e a coletividade, como as salas de aula, ou oficinas. Para as pessoas com deficiência, justamente por causa destas deficiências, ocorre o alijamento da pessoa do convívio com o padrão contínuo de aprendizagem, acarretando prejuízo em seu

desenvolvimento se colocadas em situações onde não haja estímulo, ações coletivas e manejo das funções psicológicas superiores. A pessoa com deficiência se vê num círculo vicioso de repetir o que já sabe fazer e continuar com suas dificuldades.

Daí a proposta de Vigotsky de que as pessoas com deficiência devem ficar e agir junto à coletividade, pois independente do grau ou tipo de deficiência, a coletividade e a pessoa encontram os caminhos alternativos para a superação das dificuldades, utilizando-se de diferentes meios de comunicação e expressão, estimulando o raciocínio abstrato, a memória e as ações possíveis. A linguagem egocêntrica, ou fala interior realiza o importante trabalho de trazer o mundo externo para o mundo interno, promovendo a internalização de normas, valores, meios de expressão falada ou não, de experimentação e ação planejada.

É desta forma, então, que a convivência com a coletividade, com a estimulação que o próprio meio social faz para a realização de trabalho, comunicação e partilha de conhecimento e afetividade que a pessoa com deficiência ou dificuldades pode continuar seu processo de desenvolvimento. Terapeuta, sujeito, família e comunidade constituem um todo produtivo para o conhecimento e para uma ação contínua na direção da superação de dificuldades, da tomada de consciência da conjuntura social em que todos estão envolvidos, ampliando-se esta ação para fora do “*setting*” clássico da psicologia clínica e, além disso tudo, formar a consciência da luta por direitos numa sociedade que desvaloriza o trabalhador por força estrutural de sua constituição capitalista. O deficiente, ou diferente tem sua quota de desvalorização ampliada, também, pela exploração estrutural da mais valia, o que indica um trabalho adicional de vencer o estigma geral de menos valia que é comum a todos e vencer as dificuldades decorrentes de sua deficiência.

As pessoas diagnosticadas tardiamente com Síndrome de Asperger têm na proposta sócio histórica a possibilidade de superação de suas dificuldades neste trabalho coletivo, com sua subjetividade reconhecida, suas diferenças acolhidas, seu desenvolvimento estimulado na direção do que de melhor a sociedade já produziu e produz. Nestes casos de extrema dificuldade de comunicação falada, de interação e de expressão do relacionamento afetivo quase inexistente, a coletividade fala pelo sujeito quando o acolhe e estimula.

De sua abundante capacidade de comunicação pela linguagem falada sobre suas habilidades específicas, geralmente no âmbito acadêmico e profissional, tem-se aí o caminho de desenvolvimento a ser percorrido para a ampliação da comunicação sobre outros interesses em que experimenta suas principais dificuldades, que são falar de seus sentimentos, entender o sentimento dos outros, e relacionar-se com os outros.

No que se refere aos sentimentos e à emoção, Vigotsky também considera o processo global e interrelacionado das funções psicológicas superiores e inferiores com a emoção e a afetividade justamente porque signo e símbolo coincidem na formação da cultura e na formação do sujeito singular, mesmo porque na visão materialista é impossível separar razão e emoção, como é impossível conceber um cérebro provido apenas com as áreas executivas separadas do sistema límbico!

As pessoas com dificuldades de relacionamento social, interpessoal, com afetividade aparentemente encoberta ou muito inibida, tem a emoção atuante, ainda que suas manifestações aparentes sejam raras, ou percebidas em contextos e situações específicos. Por exemplo, quando o trabalho terapêutico registra a afetividade em mediações de percepção, raciocínio, representação de ações por meio de dramatizações e o sujeito é tomado de emoção ao integrar imediatamente o afeto ao que está pensando ou falando.

Aqui o pensamento integra-se à emoção quando se realiza a relação entre signo e símbolo com sentido subjetivo e social articulando a memória evocativa com o todo da operação terapêutica em andamento. Em estudos relativos à constituição da emoção Vigotsky apresenta a categoria de afeto íntegro como elemento indissociável em qualquer ação humana.

No caso do sujeito com as dificuldades relacionadas a “Asperger”, temos aqui um caminho clínico e ao mesmo tempo de aprendizado, se tomarmos a proposta de Zona de Desenvolvimento Proximal. Nas situações de consultório, ou em meio à sua família e/ou comunidade, pode-se sugerir dramatizações de enfrentamento das dificuldades, situação esta em que o conhecimento já obtido, funções já amadurecidas, sua vontade manifesta de obter mais experiências, são o ponto de partida para novas aquisições em diversos âmbitos, sejam acadêmicos, afetivos ou

profissionais. Na relação terapeuta sujeito ocorre, também, o que Leal (1993), chama de dimensão do entre: a união do mundo subjetivo do cliente com o mundo subjetivo do terapeuta, de maneira que o encontro não se centra nem no cliente e nem no terapeuta, mas no que construirão juntos. E, como exposto acima, todos os conteúdos afetivos significativos trabalhados simultaneamente.

Antunes (2002) comenta o uso da Zona de Desenvolvimento Proximal pela Psicologia Clínica Sócio Histórica, descrevendo o psicoterapeuta como um mediador, um companheiro dinâmico para um sujeito que ainda não realiza determinadas atividades sozinho, e o ajuda a produzir o aparecimento de novas maneiras de pensar, construindo novos saberes, projetando o aprendizado de maneira autônoma.

Acrescentamos aqui que a autonomia não deve significar isolamento, mas como desenvolver a melhor maneira peculiar de superar suas deficiências, no caso de “Asperger”, suas dificuldades de relacionamento pessoal e de falar de seu sentimento. Mesmo automaticamente, o sujeito tem internalizado os instrumentos que a coletividade construiu para que se relacione da melhor maneira que puder.

Aproveitando uma vez mais as contribuições de Veresov (2004), sobre a Zona de Desenvolvimento Proximal, temos uma visão muito bem elaborada desta categoria de Vigotsky, que, segundo Veresov (2004), tem sido interpretada insuficientemente. Este autor afirma que diferentemente da escola de J. Piaget que considerava e considera ainda que o nível de instrução deve corresponder com o nível de desenvolvimento infantil, Vigotsky propôs uma abordagem que considera o desenvolvimento como um processo não linear e que a cada idade, há funções mentais e psicológicas que já estão amadurecidas e há simultaneamente funções em vias de maturação. Em seguida, Vigotsky afirma existirem dois níveis de desenvolvimento das funções mentais na criança. O primeiro é o nível atual ou real de desenvolvimento no qual a criança pode resolver tarefas individual e independentemente.

O segundo nível, simultâneo ao atual, é chamado de nível potencial detectável pelas tarefas que a criança resolve em cooperação com um professor ou

com pares mais experientes. Há, portanto, uma distância entre dois níveis de desenvolvimento, mas não uma distância entre “Zonas” de desenvolvimento.

Veresov partindo de leitura cuidadosa de Vigotsky, afirma em seu artigo que o desenvolvimento das funções mentais de uma criança é uma atualização do nível de desenvolvimento potencial, como uma espécie de transformação do nível potencial em atual ou real.

A criança desenvolve-se nas atividades escolares e também em outros ambientes onde traz consigo o que sabe fazer, enquanto brinca, joga, relaciona-se com outros adultos e outras crianças. Então, é no meio de relacionamentos sociais que aprendizado e desenvolvimento de funções mentais se articulam, demandando sempre novos e melhores conhecimentos. Poderíamos dizer, então que a Zona de Desenvolvimento Potencial é um movimento de aproximação contínuo do processo de desenvolvimento de aquisições de novos saberes e de novas funções psicológicas, não se restringindo a ser uma “distância”.

Veresov (2004) continua sua análise considerando que para além da instrução escolar, no brincar, nas relações mais variadas com a comunidade haveria uma característica da Zona de Desenvolvimento Proximal não incluída na definição de Vigotsky, que seria uma espécie de “aspecto escondido”, agindo no brincar e igualmente, na aprendizagem.

Veresov elenca uma série de acontecimentos associados ao desenvolvimento de crianças e adultos. Por exemplo, que há conflitos entre o que a sociedade espera dos indivíduos e o que os indivíduos sabem ou podem fazer; que há pressões e despertar de emoções no processo de desenvolvimento continuamente, inseparavelmente da cognição; que as situações de desenvolvimento e aprendizagem acontecem primeiro nas relações sociais e depois individualmente, ou seja, há um drama, como num “palco”, onde as pressões são vividas emocionalmente por todos os envolvidos, e essa vivência, essa experiência total cognitiva e emocional é internalizada pelo indivíduo.

Veresov lembra aqui que o processo da consciência é sistêmico, integral e abrangente. Que o processo de desenvolvimento se dá de acordo com uma “lei

genética e geral do desenvolvimento cultural” de que é a situação social o ponto de partida para o desenvolvimento para qualquer idade. Para ser uma situação de aprendizado e desenvolvimento em que o social se transforma em individual, há que ser de forma dramática, plena, conflituosa e emocionada, carregada, então, de sentidos com seus diversos significados.

A situação social lembra Veresov, não é palco ou cenário fictício. A situação social entra inteira como função social nas mentes, na cognição e na emoção dos indivíduos. Como experiência total, cognitiva e emocional, deve ser entendido o processo de desenvolvimento, que tem na verdade, não dois níveis, mas duas dimensões num mesmo evento carregado de sentido e significado. A área escondida da Zona de Desenvolvimento Proximal seria aquilo que faz realmente acontecer a procura por novas aquisições, saberes e funções, como um motor motivacional contínuo, como observação nossa.

Veresov, em seu artigo de 2004, sobre a Zona de Desenvolvimento Proximal, ao referir que o desenvolvimento ocorre duas vezes, primeiro na situação social ou intersubjetiva e em seguida intrasubjetivamente, observa que o pesquisador, nesta área de conhecimento, aproxima por sua vez a ciência da arte cênica, graças à terminologia que emprega de palco, cena, cenário, onde os conflitos reais acontecem e podem ser compreendidos.

Para o relacionamento terapêutico com o caso de Asperger, há que se considerar todo o colorido afetivo, emocional, carregado de sentido histórico e cultural em que vivemos, nosso “palco real”, onde acontece o drama das relações sociais conflituosas. Nosso país, nosso estado, nossa cidade e sua história econômica e antropológica são nosso ponto de partida.

2 DEMARCAÇÃO HISTÓRICA E ANTROPOLÓGICA

Um marco teórico final, então, uma espécie de sintonia fina antropológica, histórica, geográfica para a subjetividade estudada aqui, é a contribuição de Darcy Ribeiro, em sua obra “O Povo Brasileiro” (1995; 2008), após descrever as formas com as quais os colonizadores portugueses fazem a ocupação do território criando o povo brasileiro, não apenas dominando, mas copulando e fazendo descendentes, desde os anos quinhentos, relata as características regionais da ocupação e dominação em suas diferentes formas de exploração do trabalho índio, seja como servo, escravo e/ou soldado treinado, e especialmente a forma de ocupação realizada a partir das bandeiras paulistas, saídas de São Vicente e Iperoig.

Diferentemente da exploração mercantil quinhentista dos engenhos de açúcar do Nordeste, as bandeiras paulistas saíam à caça de gente índia para explorar o trabalho extrativista, para o roçado de áreas fixas ocupadas e para treinamento militar, visando mais embrenhamento e ocupação que resultaram em alargamento de fronteiras, expulsão de missões e de descobertas de jazidas. Darcy Ribeiro descreve um povo paulista que se vai formando da mistura do português com a índia, o mameluco, predominantemente, e que tem a característica de não se sujeitar a domínio externo, nem se sujeitar a trabalhos disciplinados, sempre à procura de conquistas de território, destacando-se na guerra, na fundação de povoados, ou “naçãozinhas”.

Da mistura com o índio o mameluco tem a dedicação a momentos de lazer, de estabelecimento de vida comunitária e solidária, onde grupos se reúnem para atividades culinárias, para construção de moradia por meio de mutirões, para dança e práticas religiosas. Um povo guerreiro, desbravador, e ao mesmo tempo solidário com intensa vida comunitária.

Devido às transformações históricas na vida produtiva, com a mineração, depois com as grandes plantações, núcleos de mamelucos muitas vezes desgarrados conservavam as características deste encontro indígena/português e foram caracterizando, por sua parte, o que se chama de caipira.

O caipira tem a tradição de trabalhar, desbravar, quando é necessário, mas de ter tempo livre para lazer e atividades religiosas e culturais. Desgostoso com as transformações da vida, o caipira é descrito como um sujeito triste, “preguiçoso” e solitário, numa espécie de resposta subjetiva às agruras cotidianas.

A subjetividade descrita acima, então, traz uma herança histórica para que se tenha uma compreensão mais afinada a respeito do tipo de exploração do trabalho que se realiza contemporaneamente no Brasil, no Estado de São Paulo, e neste caso singular, numa família com características paulistas.

A partir do que expõe Darcy Ribeiro neste seu livro, temos a descrição da exploração do trabalho em suas formas históricas ao longo do tempo, com toda a tristeza e humilhação que as “máquinas” de trabalhar sem reclamar caracterizavam a subjetividade dos índios e dos negros escravos, bem como as atuais formas de exploração não menos humilhantes do trabalho livre assalariado.

Interessante como muitas vezes, sujeitos portadores da chamada Síndrome de Asperger, se descrevem como máquinas que trabalham sem reclamar, humilhados e solitários.

Desataque-se, então, que na subjetividade do povo brasileiro, especificamente do povo do interior paulista há o registro histórico de luta, de enfrentamento de adversidades, de conquistas e principalmente, de mobilização comunitária solidária como instrumento mediador de conquista de direitos e de transformações. As dificuldades relacionadas às características de “Asperger”, de isolamento, tristeza, encontram possibilidade concreta de superação, na esteira do que é proposto na “Defectologia” de Vigotsky (1924), observados os determinantes históricos das subjetividades dos sujeitos envolvidos. Como foi citado anteriormente, Veresov (2004) nos alerta para o movimento contraditório e dramático do desenvolvimento com origem nas relações sociais e por elas alçado à frente, numa experiência total, cognitiva e afetiva, carregada de sentidos.

Tendo-se fundamentado este trabalho conforme referencial teórico da Psicologia Sócio Histórica, nas suas concepções de Homem, de Sujeito, das

categorias de análise de Mediação e Zona de Desenvolvimento Proximal, desenvolveu-se a prática clínica dialogicamente, trabalhando juntos o terapeuta, o sujeito e sua família.

3 OBJETIVO

Desenvolver proposta de atendimento clínico a pessoa com Síndrome de Asperger, envolvendo o cliente, sua família e a rede de apoio social, tendo como parâmetro a Psicologia Sócio Histórica.

4 MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso, conforme definição de D'Allones (2004), que nos permitiu apreender o processo estudado, ou seja, a construção de um atendimento clínico com um jovem vivendo com os limites da assim denominada síndrome de Asperger. O estudo de caso permite análise e apresentação de material referente a uma pessoa a ser estudada, com observações aprofundadas e prolongadas. Neste estudo, o caso clínico, inusitadamente, permitirá avaliar a viabilidade da proposta teórico metodológica sócio histórica de pesquisa ação participante. O sujeito, de nome fictício Ricardo, é o sujeito participante, sendo que sua família e a comunidade a que pertence foram convocados a participar do processo.

4.1 Local

O caso origina-se da clínica privada localizada em cidade do interior paulista. Por se tratar de proposta de clínica não convencional, o *setting* terapêutico se deslocará por ambientes variados ao longo do processo, em função das demandas do participante e dos objetivos terapêuticos.

4.2 Instrumentos

As sessões foram dialógicas com eventual uso de material gráfico, dentro de perspectiva sócio histórica de intervenção por mediação instrumental, visando desenvolver papel de protagonista do participante.

4.3 Procedimento

O acompanhamento foi semanal e o número de sessões dependeu do andamento do processo, que foi avaliado e analisado durante aproximadamente um ano de atendimento. As sessões foram registradas ao longo do processo.

Para seleção do material para análise adotou-se a proposta de Gonzáles – Rey (2005), as sessões consideradas típicas, ou seja, aquelas que contem melhor qualidade e conteúdo permitindo a descrição do processo de construção dialógica, dentro da perspectiva sócio histórica das categorias de Mediação e da Zona de Desenvolvimento Proximal (Vigotsky, 1998).

4.4 Cuidados éticos

Depois de colhidos os termos de consentimento do participante e de sua família, o caso foi seguido dentro dos critérios éticos do processo clínico, que não se delimitará pelos prazos da pesquisa. Foi fornecido ao participante e familiares o telefone para esclarecimentos caso necessitem. Este estudo teve seu Projeto aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da PUCSP, sob protocolo número: CAAE 23962714.0.0000.5482, em 28/4/2014.

4.5 Descrição do Caso

Quem é Ricardo, participante do caso.

O cliente, com nome fictício Ricardo, inicia o atendimento com 14 anos de idade. De família operária, é o filho “temporão”, tendo três irmãs mais velhas, casadas, sendo a mais nova 9 anos mais velha que ele. Residindo em cidade do interior paulista, moram com ele seu pai e sua mãe. Seu pai é aposentado, mas trabalha como operário em uma fábrica há vários anos. Sua mãe cuida da casa e tem contato constante com suas filhas e seus e genros. Em sessões a que é

convidada a participar, inicialmente sozinha, relata que o marido é pessoa retraída e que gosta de ficar nos fundos da casa trabalhando em um torno. Seus genros trabalham em fábricas da cidade, sendo o mais velho engenheiro e os outros dois técnicos em logística e qualidade de produção. Duas de suas irmãs fazem faculdade.

Ricardo apresentou-se muito tímido, lacônico, com tendência ao isolamento quando está em casa. Relata que precisa ter acompanhamento psiquiátrico, pois aos 14 anos manifestou comportamento semelhante à catatonia (sic). Relata, também, extrema dificuldade de iniciar e manter relacionamentos, seja de amizade, coleguismo e namoro. Manifesta desejo de namorar com garotas, mas tem imensa dificuldade de manter conversações que levem a um aprofundamento, ou a alguma intimidade. Nunca teve namorada e não tem amigos. Curiosamente, e como já foi observado em outros casos, os interesses específicos fazem Ricardo falar um pouco mais. Numa oficina em que trabalhou como aferidor de instrumentos, teve um colega japonês que o ensinou a falar e compreender o idioma nipônico. Nesta época Ricardo cursava, também, inglês.

Seu desempenho acadêmico tem, então, paradoxalmente, boa performance em línguas. Sempre relatou dificuldades com física e matemática, muitas vezes por não conseguir obter ajuda de colegas e professores. Atualmente cursa faculdade de Engenharia e acumula várias dependências, seja porque não conseguiu se inserir em grupos de trabalho, seja porque para ele é impossível fazer perguntas aos professores. Sente-se estranho, isolado, e pensa que os outros o julgam e criticam, fazem “gozações” por causa do seu “jeito” (sic). Quando perguntado, Ricardo relata as agruras de trabalhar em turnos muitas vezes durante madrugadas, que, se nos turnos normais o cansaço é prejudicial para as aulas de engenharia, com o turno nas madrugadas tudo fica pior. Relata sentir sono durante as aulas, o que caracteriza a situação de ter multiplicadas as dificuldades, as de “Asperger”, e as da vida de trabalhador.

Profissionalmente, passou de um estágio em qualidade, terminando o curso técnico/médio, para um emprego como técnico de qualidade em uma fábrica. Nas sessões, por ocasião das entrevistas de seleção, agimos de forma a ajudar seu

desempenho e conseguir o emprego, que teve indicação de um de seus cunhados. Na Discussão de Resultados será melhor relatado o procedimento desta ajuda.

O ambiente de trabalho traz muitas dificuldades adicionais. É no trabalho que Ricardo relata a ocorrência insistente de “*bullying*”, gozações, piadas, provocações e ameaças, devido ao seu “jeito” (sic). Não obstante, seu desempenho sempre foi considerado bom. Em 7 anos na fábrica, trabalhando como inspetor de qualidade, Ricardo acumulou 3 promoções salariais. Porém, a manutenção do emprego sempre foi um dos principais temas de nossas sessões. As reuniões com seu chefe, nos últimos anos, eram acompanhadas de elogios por seu desempenho, mas por severas críticas à sua pouca participação social nos eventos de trabalho.

Ricardo fazia o que era esperado, aceitando ou devolvendo peças para os colegas da produção. No contato com os outros inspetores aconteciam os problemas. Diferentemente do ambiente escolar, na fábrica, os colegas, tentando iniciar algum relacionamento, percebiam seu “jeito” e passaram a tomá-lo como alvo de piadas e insultos (sic), o que levou Ricardo a falar muitas vezes em sair do emprego. Situação dramática, pois é com este salário que paga sua faculdade.

Raramente Ricardo foi a encontros de confraternização e por isso também era criticado. Relata a presença de garotas que trabalhavam com ele e que tentava iniciar contato, mas sentia que era impossível continuar a conversa. As garotas se afastavam, e só restava o cumprimento habitual, de bom dia e até logo. Refere uma incapacidade de expressar seus sentimentos e interpretar sentimentos de outras pessoas.

Desde o início alerta com a semelhança com a Síndrome de Asperger, observadas as características dramáticas do caso e da dimensão das dificuldades, o terapeuta questiona sua abordagem psicanalítica tradicional e passa a agir diferentemente com seu cliente, sendo participativo, chamando com mais frequência sua mãe a participar de sessões, primeiramente sozinha e algumas vezes junto ao cliente. O envolvimento de mais pessoas de sua família seria de grande importância, bem como de pessoas de seu convívio em comunidade.

O questionamento da prática terapêutica passa a ser uma constante no processo terapêutico. As situações conflitantes e dramáticas são a marca deste relacionamento. Há desde o início uma identificação do terapeuta com a origem operária do sujeito em atendimento, pois sua família também foi uma família operária, com pessoas descendentes de italianos e outras oriundas do interior paulista, vivendo na comunidade operária da capital paulista. O drama da luta pela sobrevivência, pela manutenção no emprego, pelo enfrentamento de situações precárias e adversas não eram estranhas ao terapeuta e o emocionaram junto ao sujeito em atendimento. Foi neste contexto que a construção conjunta dos enfrentamentos das dificuldades de Ricardo se deram.

Nas etapas seguintes deste estudo de caso serão apresentados fragmentos de sessões em que são relatadas as novas estratégias de atuação clínica, seus desdobramentos e sua articulação com a teoria da Psicologia Clínica Sócio Histórica.

5 RESULTADOS

Iniciaremos com a apresentação de fragmentos de sessões, articuladas à orientação teórica da Psicologia Clínica Sócio Histórica.

Conforme já exposto, foram extraídos fragmentos de sessões que melhor caracterizam o trabalho desenvolvido. Ao longo do tempo, foram muitas sessões sendo a maioria com o sujeito presente, outras vezes com sua mãe e poucas vezes com os dois juntos. Os resultados serão apresentados destacando como a utilização das categorias da Psicologia Sócio Histórica, conforme Vigotsky (1994,1998), de Mediação e Zona de Desenvolvimento Proximal ocorreram.

Sessão 1. Do sentimento de incapacidade ao desafio de namorar.

Sessão realizada em consultório, presentes o terapeuta e o sujeito, nome fictício “Ricardo”, designado “R” neste relato.

Contexto: Esta sessão começa como muitas, com assuntos relativos à faculdade, seu trabalho na fábrica e acontecimentos da semana. Lembrando que ao longo dos anos as sessões gradualmente foram passando de encontros frustrantes e decepcionantes, pelo pouco retorno, pelo silêncio, e nos últimos tempos, ganhou contornos mais emocionantes e questionadores. Neste trecho o assunto é relacionamento com garotas:

Terapeuta: E o grupo de oração? Você tem frequentado?

R. Eu fui, foi bom!

Terapeuta: Que legal! Tinha muita gente?

R. Tinha. Me receberam, cumprimentaram e teve canto e oração.

Terapeuta: Tinha garotas?

R. Tinha umas 3 ou 4.

Terapeuta: Que idade?

R. Acho que entre 20 e 27 anos.

Terapeuta: Bom! Vamos pensar no que você poderia falar quando fosse apresentado?

R. (Silencia, hesita um pouco e diz:) É, vai ter uns dias que vão levar bolo, suco, chá...

Terapeuta: Ótimo! Aí vai ter alguma conversa com as garotas, né? Qual você acha que poderia ser um primeiro passo para iniciar uma conversa?

R. (Demora um pouco para falar...) Precisa ter confiança.

Terapeuta: Ótimo! Sentir confiança na pessoa, antes de mais nada.

R. (Sem hesitar, diz:) Eu sinto confiança com minha família e queria sentir isso lá, também.

Terapeuta: Vamos guardar bem esse ponto: CONFIANÇA. E o que mais fazer para aumentar um grau na conversa?

R. Acho que ia ver se a menina é quieta, se tem o jeito parecido com o meu.

Terapeuta: Sim! Seria o critério de SEMELHANÇA.

R. (Sem hesitar) Isso mesmo!

Terapeuta: E aí, Ricardo, para avançar um pouco mais, para falar de você, para saber dela...

R. (Sorri, algo envergonhado, e diz:) Aí tem que ser um outro lugar...

Terapeuta: Um ESPAÇO RESERVADO?

R. (Demora um pouco e diz:) Isso, acho que aí pode ser...

Terapeuta: Nesse espaço o que seria conversado?

R. Queria saber como ela é, como é sua família, se as famílias se parecem...

Terapeuta: Daria para conversar se ela gosta de você e esse você gosta dela...

R. (Ele sorri, ruboresce e concorda) É...

Terapeuta: Olha, nessa hora daria até para pegar na mão, dar um abraço, com RECIPROCIDADE.

R. Acho que aí sim.

Terapeuta: Então, Ricardo, você concorda que chegamos a alguns momentos, alguns passos para iniciar um relacionamento ou uma conversa:

Vamos enumerar: CONFIANÇA, SEMELHANÇA, ESPAÇO RESERVADO E RECIPROCIDADE.

Isto serviria para você lembrar num contato com garotas, no grupo de oração ou qualquer outro lugar, ou mesmo outros assuntos, facilitando para você falar para os outros como você é e saber dos outros.

R. (Ele sorri e diz) Aí acho que daria certo falar...

Comentário e início de análise.

Após esta sessão ocorreu um contato com a mãe de Ricardo, em que ela relata ter sentido o filho contente com as últimas sessões de terapia, como se tivesse uma luz para ajuda-lo em algo muito difícil, que é conversar com garotas.

Este retorno foi importante, pois fez o terapeuta pensar, por sua vez, que há um aprendizado seu na relação terapêutica dialógica. Ressalta-se aqui a característica da abordagem Sócio histórica de aprender a pensar, com atitude crítica e reflexiva, com internalização de padrões culturais, desenvolvendo conteúdos e critérios de pensamento que transformam uma prática ou mesmo desenvolvem uma prática até então inexistente, de iniciar uma conversa. Iniciar conversas, diga-se, como um desafio na terapia e no ambiente externo à terapia. A

grande queixa do portador de “Asperger” é o não saber fazer, desejar, mas não ter os meios de se fazer entender. No diálogo desta sessão partimos de conteúdos internalizados pelo sujeito, mas nunca desenvolvidos.

Quando relata a sessão para a mãe realiza, falando, movimento de pensamento e ação de expressar sentimentos. Ao elencar os passos que o próprio sujeito iniciava e junto ao terapeuta e estabelecer os meios de articular pensamento e ação, foram transformadas as ações terapêuticas, conforme a categoria de Mediação, no que se refere a construir os instrumentos e os meios para comunicar desejos e sentimentos como o uso da linguagem através do tipo de questões feitas pelo terapeuta e a conexão entre sentimentos e possíveis ações a serem realizadas que o próprio sujeito ia articulando numa espécie de co construção, e da categoria de Zona de Desenvolvimento Proximal, ao se considerar o momento de desenvolvimento do sujeito nas sessões e em sua história de vida, partindo de sua história subjetiva o fazer sucessivo e elencado, que ficaria sem sentido se fossem simplesmente passos a seguir num manual de fazer amigos.

O próprio terapeuta precisou aprender a desenvolver junto ao sujeito o melhor caminho para construção destes instrumentos – elenco de passos, dentro de configurações sociais, observados e respeitados os padrões culturais de relacionamento entre pessoas, observação crítica das situações vividas e ações realizadas e pensadas dentro destes contextos sociais e principalmente os sentidos subjetivos desenvolvidos na relação entre o terapeuta e Ricardo.

Importante notar, também, as reações afetivas de Ricardo, ainda que tímidas. Esta afetividade tem o papel crucial do que poderia ser chamado de mediador motivacional articulado ao desejo de viver situações amorosas, num contexto de dificuldades em que aparentemente apenas as vias psicológicas superiores de raciocínio, planejamento, estratégias de ação seriam utilizadas. Na verdade, o tempo todo, todos os mediadores estão articulados.

Sessão 2. A contradição do desemprego à autonomia profissional – “Sou bom profissional!”.

Contexto: Neste fragmento de sessão há características dramáticas em relação à comunicação da perda do emprego de Ricardo. Como exposto no relato de caso, a manutenção de seu emprego era crucial, e muito se conversou durante as sessões anteriores de como enfrentar o “*bullying*” dos colegas, das críticas de seu chefe, e de certa ameaça de demissão. Nesta sessão comparecem o sujeito e sua mãe. O objetivo do terapeuta era defender a ideia de Ricardo procurar fazer estágio de engenharia, que já estaria no tempo curricular oportuno, uma vez que o próprio Ricardo já cogitara fazer. A questão é que sua mãe defendia a ideia de ele procurar emprego de técnico, como solução imediata.

Terapeuta: Vocês gostariam de falar algo?

Mãe: Não, o Sr. pode falar.

Terapeuta. Estamos diante de um problema. Ricardo foi demitido. Sei da importância do emprego, mas sei que está na hora de fazer o estágio de engenharia. Além disso, seja para emprego de técnico, seja para estágio, teremos de enfrentar seleções, entrevistas... Por isso achei bom que tivéssemos esta sessão os três juntos, para discutirmos como proceder, que atitude tomar.

Mãe: Isso, doutor. Eu vim para dizer que também acho importante o estágio. O Ricardo vai receber seus direitos trabalhistas, vai ser difícil, mas vai dar tudo certo.

Terapeuta: Ricardo, você foi se recadastrar no CIE-E?

R. Ainda não. Tive que correr atrás de homologação, pegar documentos, ir receber os direitos... Amanhã vou no CIE-E.

Terapeuta: Seria importante que mais pessoas participassem. Suas filhas sabem da demissão?

Mãe: contei para a minha filha casada com o genro engenheiro. Como o Sr. pensa essa participação?

Terapeuta: Eu sei que seus outros genros são técnicos nas empresas que trabalham. Então, junto com seu genro engenheiro será que eles não poderiam conversar com Ricardo discutindo as melhores maneiras de falar nas entrevistas, como desenvolver o currículo...

R. Eu não gostaria de dar trabalho para eles...

Mãe: Acho que seria bom, Ricardo, mas não sei como falar isto para eles.

Terapeuta: Dentro da maior naturalidade. Inclusive, já comentei com Ricardo que seu cunhado engenheiro poderia ajuda-lo com a Física e o Cálculo Matemático, mas sem incomodar, sempre nas situações que eles puderem participar. Que tal aproveitar um fim de semana, um almoço com eles presentes e falar destas questões?

Mãe: Tem razão, eles (genros) têm conhecimento, experiência de vida, poderiam mesmo conversar com o Ricardo. Vou falar com minhas filhas.

Terapeuta: Gostaria que ficasse claro que estou incentivando uma participação e um envolvimento de pessoas da família que têm sensibilidade para os problemas que o Ricardo enfrenta. Dentro do convívio familiar a gente teria uma solidariedade e um aprendizado compartilhado...

R. É, meus cunhados têm bastante experiência de fábrica, de entrevistas de seleção...

Terapeuta: Pediria à senhora que pensasse com suas filhas e genros como seria oportuno dramatizar situações de entrevista, antecipando como seria uma vivência de seleção, esclarecendo para eles, mais uma vez, o tipo de dificuldade que Ricardo tem.

Comentário e início de análise.

Após esta sessão Ricardo, relata que houve um encontro com seus cunhados que deram dicas de como montar um currículo atualizado, sugerindo, no caso de emprego de técnico ou de estágio, que colocasse no texto que se candidata a “Estágio de engenharia/ cargo técnico de qualidade”. Aparentemente, uma solução

para certo impasse inicial. Na verdade, iniciava-se a partir deste encontro a possibilidade de um trabalho conjunto de terapeuta e família na construção de meios e instrumentos para novas aprendizagens, envolvendo a família no processo de desenvolvimento de Ricardo. Uma possibilidade de um fazer e falar por meio da configuração subjetiva de todos os envolvidos – terapeuta, sujeito e família.

O destaque desta sessão é o movimento do trabalho de Mediação para fora do “*setting*” terapêutico, onde novos agentes se incorporam na ação, contribuindo para o desenvolvimento e para certo sentimento de estar agindo coletivamente, algo muito raro na vida de Ricardo.

Como exposto na demarcação teórica, o sentimento de menos valia, de exclusão, além do que estruturalmente é imposto pelas relações de trabalho, no caso de Ricardo tinha-se agravado pela manifestação de “*bullying*” dos colegas, que estariam “descontando” nele seu próprio sentimento de menos valia. Neste sentido, o acolhimento e a produção coletiva de soluções práticas para o enfrentamento do desemprego, ajudam simultaneamente a enfrentar e superar ainda que parcialmente o sentimento de menos valia da vida produtiva estruturalmente alienada e trazer um sentimento de pertencimento cooperativo coletivo.

Com a participação de seus cunhados mais experientes, sua própria experiência ganha sentido e abre-se a possibilidade de se sentir avançando para um trabalho de nível superior, caracterizando movimento dentro da Zona de Desenvolvimento Proximal, acompanhando o que de melhor se produz e que é esperado produzir na sociedade.

Outra observação possível refere-se à maneira formal de como a mãe de Ricardo inicia sua fala, chamando o terapeuta de Senhor, Doutor, dentro do que tradicionalmente caracteriza a assimetria nas relações entre o terapeuta, dono do saber, e o “paciente”, que nada sabe dos códigos clínicos. Não sendo essa a intenção do terapeuta, ficou subliminarmente ainda uma impressão de que o terapeuta é que sabe o que é melhor para Ricardo. Algo a ser trabalhado a todo momento com Ricardo e com os demais membros de sua família. Como afirmado no preâmbulo da sessão, Ricardo já tinha falado de seu desejo de fazer o estágio, mais adequado para o momento do curso de engenharia. A impressão, algo carregada de

emoção e sentimentos contraditórios, é de que a as opiniões de uma mãe e de um “doutor” estavam em conflito, o que segundo a interpretação de Veresov sobre a Zona de Desenvolvimento Proximal (2004), é propício para mudança no processo de desenvolvimento.

Sessão 3: Tarefas societárias, possibilidades comunitárias – “ Eu sou quieto! Me respeite!”

Contexto.

Esta sessão relata uma das principais queixas de Ricardo a respeito das dificuldades de relacionamento interpessoal. São queixas do “chão de fábrica”, da maneira como os colegas inspetores de produção se dirigem a ele, na maioria das vezes sem a compreensão de suas dificuldades, com observações desairosas, preconceituosas e oriundas muito provavelmente de um ambiente de trabalho que pressiona a todos e o elemento diferente acaba por se tornar um “bode expiatório”. Estas dificuldades se estendem ao ambiente escolar, como é relatado:

Terapeuta: Então, Ricardo, como está a escola, o trabalho?

Ricardo: No trabalho está muito ruim. Não sei o que acontece, mas todo mundo agora fica me zoando...

Terapeuta: Além daqueles sobre os quais você já falou, agora são mais colegas?

R.: (aparentemente irritado) – É, já começa o dia com umas perguntas, se fui na balada, se bebi. Aí já começam a rir e toda hora vem uma piada, uma gozação.

Terapeuta: O que você faz?

R.: Nada, procuro continuar trabalhando.

Terapeuta: Você disse já que tem mantido o desempenho, mas tem peças que voltam da produção?

R.: Não, mas isso já aconteceu por causa dessa bagunça.

Terapeuta: Você não reclama nunca com o chefe?

R.: Não.

Terapeuta: Ele não tem chamado para que conversem sobre sua produção ultimamente?

R.: Já.

Terapeuta: O que ele diz?

R.: Ah, é para eu ser mais comunicativo, participar, brincar, também.

Terapeuta: O que você respondeu?

R.: Nada.

Terapeuta: Vamos fazer uma encenação... O que você diria para ele?

R.: (desabafando) Olha Alberto, eu não gosto, mesmo. Não vou ser diferente do que sou. Não sou de ficar brincando, contando piadas, de ficar zoando... Só trabalho.

Terapeuta: Sim, e seu chefe já percebeu ao longo dos anos que seu desempenho é bom. É que numa empresa, como sua fábrica, os chefes estimulam os funcionários a participar, interagir...

R.: (Fica em silêncio, desviando o olhar...).

Terapeuta: E na faculdade, como vão as coisas?

R.: Acho que vou reprovar uma das disciplinas.

Terapeuta: Por que?

R.: Não vou ter nota de trabalho de grupo.

Terapeuta: Nossa! Que chato! Mas você não disse anteriormente que tinha entrado num grupo?

R.: Entrei, mas não quis continuar.

Terapeuta: Por que?

R.: Teve grupos anteriores que na hora da apresentação do trabalho eu notei que os colegas e até o professor estavam rindo, olhando para mim...

Terapeuta: Então, Ricardo, vamos agir da mesma forma na fábrica e na faculdade. Faça seu trabalho e não se preocupe com os comentários. Na faculdade você tem o Power Point para apresentar, precisa da nota, precisa se formar engenheiro e é você quem paga a faculdade!!!

R.: É difícil. Tem que falar... Todo mundo te olhando...

Terapeuta: Sim, mas encare a apresentação como trabalho importante, pois o futuro está em jogo! Na fábrica, se você não fizer sua parte você não ganha. Procure ser do mesmo jeito na faculdade...

R.: Tá bom, vou tentar (aparentando cansaço).

Comentário e início de análise.

Esta sessão traz de maneira dramática o sofrimento e a dimensão das dificuldades de Ricardo, com consequências ainda piores. O ambiente de trabalho carregado das exigências e da ideologia da exploração impostas pelas relações societárias de produção, com a reação descabida e nada solidária dos colegas. Dramática, também, é a resposta de Ricardo à proposta de dramatização, onde surpreendentemente afirma sua característica de pessoa quieta, séria e trabalhadora, como popularmente se diz - “na sua”.

Situação semelhante à do paulista, caipira, descrito por Darcy Ribeiro na obra “O Povo Brasileiro” (1995), quanto à característica que tem de mesmo ameaçado, resistente à opressão de poderosos, afirma sua cultura e suas tradições encolhendo-se e recolhendo-se num primeiro momento, mas traçando um novo caminho na melhor oportunidade. Ricardo, solitário, tem no terapeuta a figura do camarada solidário que procura desesperadamente alguma forma de “mutirão” construtor de novas possibilidades de atuação, respeitando as características de “Asperger” de

Ricardo. Seguir adiante na apresentação do trabalho sem dar poder aos comentários e olhares é seguir na trilha de que a diferença traça seu caminho sem pedir licença para os mandamentos societários exploradores. A dramatização relatada é a atuação da Mediação, trabalhando um processo de enfrentamento extremo de dificuldade de relacionamento social e a proposta analógica que aproxima o trabalho da fábrica do trabalho na faculdade é o caminho do desenvolvimento proximal entre conteúdos e processos que Ricardo domina em um ambiente, sendo transpostos a outro. E talvez, mais que em outras sessões, a carga emocional foi forte e diretamente proporcional ao sofrimento vivido. A transposição referida, relaciona-se também ao que Veresov (2004) afirma ser movimento da Zona de Desenvolvimento Proximal, na forma dramática em que Ricardo narra a experiência com os colegas e vive de novo com o terapeuta a emoção daquelas situações de enfrentamento e que internalizadas podem desenvolver novos rumos em futuras condutas diante de colegas em situações de conflito.

Interessante, nesta sessão, a maneira de Ricardo se dirigir ao terapeuta, de forma forte, emocionada, o que sempre foi raro de acontecer, pois ele chama o terapeuta de Alberto, simplesmente. No calor da sessão, da premência e urgência dos assuntos graves a serem debatidos, Ricardo e Alberto se interligam numa relação unitária e contraditória e abre-se um desabafo e uma afirmação de seu ser quieto e reservado, mas que exige respeito e consideração. Uma experiência total, com cognição e emoção interligadas e com possíveis desdobramentos futuros.

Sessão 4. Uma conquista trabalhada dialogicamente – “Enfim, posso perguntar!”

Contexto.

Nesta sessão Ricardo expõe uma ação bem sucedida no plano acadêmico e com repercussões para outras situações. A intensidade das sessões anteriores em sequencia, quanto à força emocional dos diálogos, levam Ricardo a algo novo em sua trajetória acadêmica, no curso de engenharia.

Terapeuta: Olá Ricardo, tem alguma novidade para me contar? (Percebendo algo diferente na sua expressão)

Ricardo: Tenho, sim. Consegui melhorar muito a nota em duas disciplinas.

Terapeuta: Ótimo, Ricardo! Que disciplinas são?

Ricardo: Cálculo matemático e física.

Terapeuta: Como conseguiu?

Ricardo: Eu fiz uma coisa que a gente conversou muito sobre a importância da participação de algum colega, professor, cunhado, para tirar dúvidas e estudar junto. Aí eu fui procurar os monitores da faculdade para me orientarem nestas disciplinas.

Terapeuta: Que maravilha, Ricardo, você finalmente conseguiu pedir ajuda aos monitores! E consegue melhorar as notas! O que você acha que mudou?

Ricardo: A gente tem falado muito sobre saber perguntar, tirar dúvidas, mas sempre foi muito difícil, tinha vergonha, não sabia como falar para as pessoas...

Terapeuta: Você acha que ajudou o fato de ver recentemente seus cunhados te orientarem para fazer currículo, para levar adiante o desejo de fazer o estágio?

Ricardo: Acho que sim. Fiquei mais confiante em procurar pessoas da família, conversei com os monitores e vi que alguns podiam me ajudar.

Terapeuta: Por que alguns?

Ricardo: Tem uns monitores que não tem paciência, ou até mesmo, acho que não são bons em física... É complicado, sabe...

Terapeuta: Só que teve outros que fizeram uma parceria boa, não é?

Ricardo: É, deu para tirar dúvidas, estudar junto, de maneira normal, foi bom!

Terapeuta: A mesma confiança que você sente faz tempo aqui comigo você também pode sentir com seus cunhados e pode sentir com pessoas que você acha que vale a pena, que também têm desejo de colaborar.

Ricardo: Sim, se não fosse assim, não ia dar para conversar...

Comentário e início de análise:

Esta sessão típica mostra um movimento que ao longo do tempo foi preparado e trabalhado em conjunto não como um desfecho, mas um começo de processo inovador para Ricardo. Processo esse para poder ter confiança e poder interagir de maneira proativa com outras pessoas, na construção de novos conhecimentos acadêmicos e de novas maneiras de iniciar conversas. O “novo”, aqui, refere-se a situações percebidas com sentido, que a interação é proveitosa, e que ganham todos com a interação. Monitores na faculdade são alunos mais experientes que se dispõem a ajudar os menos experientes, e que ganham mais conhecimento com o ato de estudar junto. Mediação, neste ponto do trabalho clínico e educativo, dialógico e envolvente, é todo o processo de interação entre terapeuta, Ricardo, família e comunidade, na figura dos monitores. O desenvolvimento da Zona de Desenvolvimento Proximal é o trabalho que todos fazem de maneira envolvente, emocional e cognitivamente, para aprendizado e desenvolvimento conjunto.

Ao longo de anos Ricardo sempre se mostrou avesso e arredo a qualquer tentativa de procurar ajuda para suas dificuldades acadêmicas. Pareceria vergonhoso aos olhos dos outros. O trabalho terapêutico, tendo-se transformado em co construção de ações com sentido, com a dramaticidade equivalente, fez eclodir o movimento de viver internamente este drama de saber que precisa da ajuda e que a vergonha, sentimento inúmeras vezes debatido com o terapeuta, questionado tantas vezes em seus detalhes e significados sociais, até que o salto qualitativo da transformação de quantidade em qualidade, duramente trabalhado, pudesse aparecer como função social inicialmente e depois psicológica de ir junto aos monitores realizar um trabalho de estudar física.

Pode-se observar adicionalmente um movimento de transicionalidade na passagem do que é uma função amadurecida, relativo ao ganho de confiança no terapeuta ao longo dos anos, e o ganho de confiança em novas situações além do ambiente familiar. O terapeuta ao falar das semelhanças das situações, ao final da sessão, reporta a situações já vividas intensamente e que internalizadas remetem a nova modalidade de relacionamento. Apenas como exemplo de efeito autocrítico no

terapeuta, observe-se a semelhança com o que seria a transferência num processo de terapia psicanalítico, ou de transicionalidade num enfoque Winnicottiano, com o trabalho conjunto de construir um meio propício de desenvolvimento de funções psicológicas potenciais a partir do que já era amadurecido. Neste enfoque Sócio Histórico, a partir das contribuições de Vigotsky e Veresov, temos a transicionalidade como uma espécie de “barco” construído para que novas travessias sejam possíveis, num mar de possibilidades.

6 DISCUSSÃO

Este caso traz desde o início toda a dramaticidade e o paradoxo do que seja um rapaz com muito bom nível de aproveitamento acadêmico e profissional e que ao mesmo tempo, passa por dificuldades tão devastadoras tais como a dificuldade extrema de relacionar-se com colegas de estudo e trabalho, de expressar seus sentimentos e ver quase todos seus desejos serem impedidos de serem realizados devido a um verdadeiro abismo entre ele e o ambiente social.

No trabalho, chefes e superiores conseguem perceber suas qualidades profissionais, mas nos tempos atuais, a grande expectativa da ideologia dominante é de que os trabalhadores, além de exercerem suas funções, devem se mostrar confiantes, proativos, articulados e “sem problemas”, sempre atentos e se antecipando às situações de demandas do trabalho cotidiano, bem como às expectativas dos outros. Ricardo não se encaixa neste tipo de expectativas. Ele trabalha eficientemente, do seu jeito.

A exploração atual não se restringe ao trabalho, mas aplica-se no trabalho adicional de “gerenciamento” e cobrança entre os pares trabalhadores. As situações de “*bullying*” relatadas por Ricardo mostra muito bem o grau de alienação de seus colegas que não vêm nele o colega “normal” e “descolado” que a empresa espera que todos sejam. Não percebem que eles estão também na mira das expectativas de se comportarem como indivíduos isolados que “brincam” de atuarem como grupo proativo.

Muito mais cruel para o jovem rapaz é ter de cair na rede biomédica de diagnóstico que reforça o estigma de pessoa fora da “norma”, da medicação que esconde e anula suas potências e o exclui do desenvolvimento possível que a convivência social proporciona. Afinal, o diagnóstico de Síndrome de Asperger o coloca como pessoa que tem um transtorno, uma doença.

A cidade que Ricardo vive tem forte inserção industrial e tecnológica, sendo cidade de interior apenas por condição geográfica. Pelo que nos ensina Vigotsky, nos estudos sobre Defectologia (1924), esta cidade tem acúmulo de conhecimentos

e oportunidades gerados pela comunidade técnica e científica para serem desenvolvidos por seus habitantes, tenham eles dificuldades extremas ou não.

Em atendimento com um terapeuta que faz uma leitura crítica e integral da sociedade e da psicologia clínica, sendo também pesquisador e investigador das bases sociológicas da realidade social, Ricardo teve a oportunidade de junto ao seu terapeuta viver momentos de conhecimento mútuo, sofrimento, compreensão de sua situação dramática e paradoxal, e de juntos, ficarem perplexos com as injustiças sociais que os submetiam e ao mesmo tempo, com a experiência de que quanto maior o drama e o conflito vividos, mais aproximações para o desenvolvimento eram possíveis.

A leitura sistemática da realidade feita em conjunto ao terapeuta permitiram passar de um momento inicial de simplesmente não saber o que fazer, para um questionamento cotidiano da prática clínica que se levava a efeito. Sempre foram as dificuldades e a análise da conjuntura em que estas aconteciam e a relação terapêutica dialogada que organizaram um meio propiciador de enfrentamento e superação, ainda que isto levasse muito tempo para acontecer.

As primeiras intercomunicações formais foram gradativamente substituídas por meios intensos de comunicação, com diálogos carregados de forte emoção, que acabaram por transbordar o “*setting*” clássico e chegar ao ambiente familiar e ao ambiente da comunidade acadêmica e profissional.

Sua família passa a ser meio de transformação e desenvolvimento, quando seus cunhados o ajudam em algumas tarefas profissionais. A escola ouve seu pedido no momento em que Ricardo conseguiu ouvir seu próprio pedido de ajuda.

Aqui é vivido e explicitado intensamente como a consciência realiza a própria consciência, no trabalho coletivo de construção de significações com sentido, de ações que pareceriam sem propósito para quem se acostumou a ficar quieto e encolhido, aceitando a situação imposta de submissão, e passa a viver ainda que muito modestamente, novas possibilidades de existência, de subjetivação. Diria que Ricardo pode finalmente saber que tinha direito a ter direitos, a poder reivindicar, a falar quando queria e a calar-se também quando queria.

A contribuição de Veresov (2004) foi fundamental para a compreensão do processo de aproximação mediada que a interação social propicia. As dramatizações vividas traziam o drama do mundo do trabalho e acadêmico para a situação terapêutica, que além de diálogo a dois, foi também expandida para a comunidade. Deu-se aqui a possibilidade da dramatização viver o drama real, condição esta que suficientemente emocionada (Sawaia, 2006), traz os meios de compreensão cognitiva das situações vividas. O conflito real pode ser entendido e enfrentado como conflito atual nas dramatizações. Ricardo pode internalizar o drama conflitivo e emocionado para transformar sua submissão em ousadia de participar.

Ao terapeuta coube substituir o que se chama classicamente de técnica, por trabalho conjunto e dialogado mediador do processo de amadurecimento para o desenvolvimento. Fundamental, também, o terapeuta sentir o que Ricardo sentia, identificando-se com sua experiência operária e ao mesmo tempo investigativa. Se o terapeuta é um investigador da realidade social e psíquica, Ricardo sempre foi muito interessado em língua estrangeira, ainda que paradoxalmente fale pouquíssimo! Ricardo se movimentou junto ao terapeuta no trabalho de conhecer e agir com propósito, com sentido.

Sentir e identificar-se com o sujeito pode significar um novo formato para o que a psicanálise chama de transferência e contratransferência. Na proposta sócio histórica, a relação dialogante em que o terapeuta faz a mediação da cultura, como um Outro investido de história coletiva e subjetiva simultaneamente, a experiência total emocional e cognitiva permite a troca de identificações, o debate conflitivo sobre os papéis sociais e de gênero.

No caso de Ricardo, o terapeuta homem torna possível um espaço de confiança, como numa das sessões foi demonstrado, no qual o papel masculino é discutido e dramatizado. A possibilidade de fazer contatos e iniciar algum tipo de relacionamento com garotas foi amplamente debatido.

A conquista da participação de sua mãe, sempre solícita e interessada, foi crucial para o envolvimento de suas irmãs neste trabalho. Por meio deste movimento os cunhados, mais experientes, ajudaram Ricardo a desenvolver novas habilidades de manejo com pessoas no ambiente profissional e acadêmico e, também,

masculino. É exatamente este aspecto que permite avaliar como as categorias de Mediação e Zona de Desenvolvimento Proximal se articulam (Vigotsky, 1934; Veresov, 2004), não como superestruturas teóricas, mas como meios articulados de atualização e aproximação de instâncias reais numa prática refletida, emocionada e integral.

Neste trabalho, a terapia se expandiu e fez multiplicar as mediações possíveis e articuladas a cada situação vivida por Ricardo. Sua manutenção por sete anos no emprego, se não foi uma conquista, foi uma demonstração de como o diálogo terapêutico internalizou meios de se comportar e interagir para que um mínimo de respeito à sua pessoa fosse obtido e seu trabalho reconhecido.

O mesmo para a situação de pedir ajuda a monitores e professores, comportamento mediado conjuntamente por terapeuta, sua mãe, suas irmãs e seus cunhados. O perguntar deixou de ser estranho e persecutório, incorporou-se numa nova configuração subjetiva.

Longe de ser cenário de conquistas, a terapia sócio histórica visou aqui, antes de tudo, a possibilidade de viver sendo diferente, de viver com direitos humanos básicos.

A abordagem dialética da integração de experiências e de saltos qualitativos realizou-se como exposto anteriormente, mas não se realizou ainda em situações caras para Ricardo. Ver realizado o desejo de namorar uma garota parecida com ele, tímida, quieta, sossegada, como ele descreve, terá um longo caminho a percorrer como potencia a se realizar.

Mesmo as realizações profissionais estão sujeitas a alterações provocadas pela conjuntura econômica e social. O sentimento de desânimo e fracasso seria decorrência disto. Porém, como historicamente anda-se, na maioria das vezes, dando um passo para a frente e dois para trás (Lenin1923), é absolutamente necessário o estudo da realidade social, a análise de conjuntura, reflexão e ação dentro do movimento histórico da realidade.

Ricardo, muitas vezes num tom aparentemente triste, desanimado, falou de seus pais como pessoas simples, que teriam pouca condição de entender o que se

passa com ele. De seu pai, ele faz uma descrição de alguém quieto, isolado, que gosta de ficar nos fundos da casa mexendo no torno, consertando utensílios. Uma pessoa que não se envolve com os problemas afetivos da família, já com idade em torno de 65 anos, e que recentemente foi demitido da fábrica que trabalhava.

São relatos comoventes e que fizeram o terapeuta se emocionar, e por causa desta emoção dialoga com Ricardo a respeito das semelhanças com seu pai, quieto e trabalhador. Não há problema algum com as reações do terapeuta, de emocionar-se de tristeza ou de raiva, pelo contrário, estas reações eram sentidas como mediadoras, também, para movimentos de reflexão e ampliação da consciência. Isto significa de fato dialogar e interagir, no sentido proposto pela base teórica: consciência, emoção e ação integradas.

A proposta de psicologia clínica sócio histórica, como pretendeu ser esta experiência, amplia as possibilidades de atuação do terapeuta, primeiro, partindo da concepção de que os sujeitos têm dificuldades dos mais diversos tipos a serem enfrentadas, destacando-se da visão biomédica clássica quanto ao que seja diagnosticar e atender.

O entendimento de Vigotsky (1924), na Defectologia, de se fazer diagnósticos das potências das pessoas que têm dificuldades, rompe com o modelo biomédico clássico e rompe ao mesmo tempo com concepções clássicas sobre o desenvolvimento humano. Nesta obra Vigotsky ressalta a não linearidade do processo de desenvolvimento, afirmando uma continuidade deste processo por meio de acúmulo de aprendizado, de aproximações entre saberes e habilidades amadurecidas e não amadurecidas, e a sequência não linear de saltos qualitativos que permitem a potencialização de novas aquisições.

A inclusão e a interação social dos sujeitos com dificuldades são o pressuposto de que é por meio do trabalho coletivo que estes sujeitos se desenvolvem, internalizam novos saberes e habilidades e adquirem novas potências.

O caráter dramático deste processo de desenvolvimento é enfatizado por Veresov (2004), ao descrever a internalização como algo que acontece duas vezes,

primeiro na interação social, e na sequencia, na subjetividade singular do individuo, por meio do drama que caracteriza o conflito das relações sociais. O sujeito singular vive de maneira internalizada este conflito, que é carregado de emoção, e por isso carregado igualmente de sentido, além dos significados aprendidos e desenvolvidos. O social habita o singular com sentido e significado, numa unidade de contrários, numa torrente de movimentos, assim como é assinalado pelas leis da lógica dialética.

As leis do desenvolvimento estão articuladas sempre a uma concepção sistêmica, que torna impossível separar elementos para análise isolada. Qualquer consideração singular traz consigo as leis gerais da totalidade abrangente.

O diagnóstico do que é normal ou patológico perde sentido, se é considerado o caráter de processo dialético e contínuo do desenvolvimento. Temos as dificuldades e seus graus, sendo claro que as urgências biomédicas tem seu papel importante a ser cumprido. Porém, mesmo nos casos mais extremos de doença física a subjetividade está presente e deve prevalecer.

Vigotsky (1983) apontou para os mecanismos de compensação que pessoas surdas, cegas ou mudas realizam para continuarem a se desenvolver no meio social e com o meio social. A visão, o tato, e o gesto são as bases biológicas e simultaneamente sociais destes sujeitos se objetivarem-subjetivarem. Todos eles nascem no meio da cultura humana.

No caso das dificuldades associadas à chamada Síndrome de Asperger, o paradoxo de dificuldades e habilidades apresenta-se de forma sutil, mas com desdobramentos surpreendentes.

A assunção da dimensão subjetiva da realidade e de um saber crítico em construção (Kahhale e Rosa, 2009), propiciaram ao terapeuta e a Ricardo formarem uma rede de diálogos da qual participou sua mãe, como assinalado na sessão que se discutiu a necessidade de Ricardo começar o estágio de engenharia. A leitura da conjuntura social e econômica do país e da cidade em que vivem possibilitou um debate acirrado onde diferentes opiniões sobre o que fazer eram expostas.

A questão, aqui, era de confronto entre a necessidade de estar empregado, mesmo como técnico em qualidade, ou de fazer o estágio. Para a família com dificuldades econômicas diante do quadro de desemprego o mais premente e urgente seria o emprego imediato, qualquer um que fosse. Os determinantes econômicos e sociais estão claros, mas as considerações singulares poderiam passar despercebidas. Um estágio de engenharia é pré-requisito para a faculdade dar o diploma ao final do curso, mas é também o potencial de conhecimento propiciador de desenvolvimento, de ampliação de horizontes profissionais.

Uma situação que a rigor todos têm razão, mas qual a razão que poderia considerar mais acuradamente a subjetividade em construção do futuro engenheiro?

O estudo e o questionamento constante da realidade são marcas essenciais de uma prática clínica imersa no movimento histórico.

De extrema utilidade foram as referências antropológicas e históricas de Darcy Ribeiro (1995), para a configuração atual do momento de vida de Ricardo, sua família, sua comunidade e do terapeuta. A subjetividade tem suas raízes históricas e permite identificar situações nas quais, por exemplo, o que Ricardo chamou de gente simples, do interior, traz consigo um movimento primeiro de retração, de reflexão, que pode ser confundido com desalento e desânimo, mas de insubordinação e desejo de mudança, característica histórica da comunidade a que Ricardo pertence.

Estudar e reconhecer a história da comunidade permite encontrar os meios típicos de enfrentamento de dificuldades, como foi o mutirão da construção das cidades paulistas pelos bandeirantes e como é o mutirão familiar que construiu os múltiplos meios para que Ricardo possa atuar e defender seus direitos e avançar na aquisição dos saberes e habilidades do que há de melhor construído pela sociedade.

Esta referência antropológica e histórica nos ajuda a entender o que acontece hoje na subjetividade de quem vive numa região industrializada do interior paulista, não como simples conhecimento, mas como conhecimento de quem entende e assume a história atual de lutas e conflitos de interesses que orientem uma práxis,

ou seja, uma ação pensada, emocionada e direcionada para a transformação das dificuldades e adversidades dentro do que no limite seja possível fazer.

A situação de exploração do trabalho, de incompreensão do ambiente escolar e profissional sobre as dificuldades de Ricardo, têm agora como meio de enfrentamento e superação uma práxis construída pelas múltiplas mediações realizadas por amplo contingente de atores protagonistas.

7 SISTEMATIZAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO CLÍNICO A PESSOA COM SÍNDROME DE ASPERGER, ENVOLVENDO O CLIENTE, SUA FAMÍLIA E A REDE DE APOIO SOCIAL, TENDO COMO PARÂMETRO A PSICOLOGIA SÓCIO HISTÓRICA

A finalidade principal deste trabalho é a de fazer a proposição de uma Psicologia Clínica Sócio Histórica que faça avançar o entendimento e o atendimento a quem apresenta as dificuldades da chamada Síndrome de Asperger.

Tendo-se apresentado o estudo de caso, com as transformações de” *setting*”, de pesquisa bibliográfica, de atendimento que envolveu a participação da família e da comunidade em que vive o sujeito, da demarcação teórica e da constante reflexão crítica teórica e prática realizada pelo terapeuta, pode-se chegar a um elenco de tópicos que constituem a proposta de clínica sócio histórica.

Este elenco de tópicos não tem a pretensão de ser único, permanente, nem uma proposta técnica dentro dos princípios da concepção dialética da psicologia, que privilegia o estudo e a pesquisa constantes, a crítica e o aperfeiçoamento de sua prática, respeitando as características singulares dos sujeitos atendidos.

Como o próprio terapeuta agiu, debatendo, questionando e confrontando sua prática com a realidade subjetiva da pessoa em atendimento, a proposta engloba o que de mais avançado se pode alcançar neste atendimento.

A construção da proposta pretendeu dar um passo adiante em relação ao que se denominou de prática clínica biomédica clássica. Considere-se não ser esperado um elenco de passos a serem seguidos, pois é justamente o estudo da situação singular que moveu sua construção.

Uma referência, um modo crítico de agir e pensar, a clínica de atendimento às pessoas com dificuldades extremas, é a intenção da sistematização deste elenco de tópicos.

Elenco de tópicos da proposta de Psicologia Clínica Sócio Histórica no atendimento à Síndrome de Asperger com diagnóstico tardio:

I. Diagnóstico de dificuldades e potenciais.

No caso da chamada Síndrome de Asperger, a maioria dos diagnósticos é tardio, devido a suas características paradoxais. As crianças vão bem na escola, talvez tenham poucos amigos, o que não chama muito à atenção.

Na adolescência o isolamento chama, sim, muito a atenção de pais e professores.

Para o terapeuta que recebe o jovem para atendimento, é crucial a observação de sinais que possam identificar zonas de interesse específico.

Na perspectiva sócio histórica, toda linguagem é significativa e nem toda linguagem é falada. Atenção ao gestual, à entonação de voz são importantes.

As formas de compensação comuns para quem tem dificuldades, e no caso de Asperger elas são basicamente dificuldades de relacionamento, indicam as potenciais de novos aprendizados a partir do que o sujeito aparentemente já sabe, seja como conhecimento seja como habilidade.

São os interesses específicos detectados que inicialmente indicam as potenciais.

II. História de vida do sujeito, de sua família e de sua comunidade.

Tendo ciência das dificuldades e das potenciais para a superação das mesmas, é fundamental conhecer o histórico de vida de sua família e de sua comunidade para que se tenha conhecimento do próprio sujeito. O sujeito é a expressão singular do que são suas interações sociais. É com a interação social que se desenvolvem os significados culturais e os sentidos da subjetividade singular. Os interesses específicos trazem a marca de suas interações sociais, bem como as formas de enfrentamento de suas dificuldades. Sua maneira de expressão, seja gestual ou ainda que pouco pela fala, traz os sentidos de suas ações e interesses. A linguagem é sempre intencional e plena de sentido, independente de sua forma de expressão.

III. Ampliação do universo de subjetivação.

O sujeito em atendimento pode se sentir estranho ao ambiente terapêutico, fato comum na perspectiva de atendimento biomédica clássica. Os espaços, inclusive o consultório, seja particular ou público, são legitimados pelo sujeito e pelo terapeuta. O “setting” de atendimento pode ser ampliado, pode se deslocar para situações terapêuticas outras, ambientes familiares, escolares, profissionais, sendo o importante a possibilidade de ampliação simultânea dos ambientes que tenham sentido para a subjetividade social e singular do sujeito, propiciando condições para a ampliação da consciência, por meio de novas ações, com novos sentidos.

Na relação dialogada, experimentar novos modelos de como comportar-se nas diferentes situações de adversidade e/ou de aprendizagem. Construção de espaço de confiança e de trabalho conjunto, permitindo ao sujeito a manifestação de seus sentimentos.

IV. Ampliação do papel do terapeuta e pesquisador.

O terapeuta é também, pesquisador. Faz leituras sistematizadas da realidade social no sentido de compreender o ambiente social do sujeito em atendimento.

Neste sentido, é questionador e crítico de suas próprias ações, reformulando sua prática na interação com o sujeito. O terapeuta dialoga, discute as dificuldades com o sujeito, dramatiza situações de conflito, se emociona e com isso compreende o que se passa com o sujeito. Identifica-se com ele e adquire condições de ajudá-lo. Emocionar-se com a vivência e com os relatos do sujeito não estraga a relação, pelo contrário, promove um trabalho conjunto de compreensão e transformação mútuos. O trabalho de atualização de potenciais se faz dessa maneira. O terapeuta é um terceiro que promove a mediação entre o que o sujeito consegue fazer de maneira amadurecida e o que o meio social realiza em inovações culturais e tecnológicas. O terapeuta é um parceiro promotor de condições para a internalização de novos processos

de desenvolvimento. Sem a emoção, sem o drama das situações conflitivas, o desenvolvimento não acontece.

V. Proposição de múltiplas mediações.

O desenvolvimento ocorre primeiro nas interações sociais. O sujeito singular vive dramaticamente os conflitos e contradições sociais desde o início de sua vida. Internaliza o drama conflitivo e as funções mentais e psicológicas superiores, de maneira emocionada. O terapeuta é um terceiro promotor de mediações, o Outro da cultura que discute e dramatiza as identificações e internalizações do sujeito, assim como ele também é fruto de interações sociais. O que se propõe é ampliação da concepção da realidade, que é formada sempre por múltiplas mediações.

O ambiente familiar é convocado a interagir com o terapeuta e o sujeito, a viver dramatizações no “*setting*” de consultório, e continuar, com a consequente ampliação da consciência social, o trabalho de mediação para outras situações e fazê-lo multiplicar para outros espaços e circunstâncias. As dificuldades vividas em consultório são enfrentadas e superadas ou não, no ambiente acadêmico, profissional e comunitário.

No caso de Ricardo, uma radiação de mediações saíram do “*setting*”, chegaram à família e ao ambiente acadêmico. Defendeu-se a premissa de que toda situação social é propiciadora e mediadora para mudanças e transformações. Aqui, o mutismo de Ricardo no ambiente acadêmico, transformou-se em ousadia de perguntar, por meio das múltiplas mediações realizadas com o terapeuta, sua mãe, suas irmãs e seus cunhados.

VI. Leitura crítica e sistematizada da realidade e do contexto de vida do sujeito.

O terapeuta, como já foi dito, é também pesquisador. Ciente de que o sujeito é expressão singular do conjunto de interações sociais, é esclarecedor e instigante realizar a leitura sistemática, contínua e global da realidade em

que se vive e na qual vive o sujeito. As dificuldades suscitam debates, diálogos que se enriquecem muito com análises de conjuntura, da situação, por exemplo, do mercado de trabalho, da economia local, dos pais e do mundo. A consciência se amplia, entre outros meios, com a constante dedicação ao estudo e à pesquisa. Nos casos de “Asperger”, já se encontra em suas características o gosto pela pesquisa.

O conhecimento das condições sociais do sujeito permitem ações terapêuticas sensíveis a suas particularidades e singularidades. Ricardo, ao expressar a simplicidade de seus pais, deu ensejo para que o terapeuta investigasse a história do povo do interior paulista, estudo que permitiu novas formas de interação com ele e com sua família.

VII. Ação terapêutica conhecedora dos Direitos Humanos e orientada pelos mesmos.

A finalidade principal desta proposta de trabalho clínico é a garantia de uma ação que promova o protagonismo para quem, devido o extremo de suas dificuldades, sempre viveu a esconder-se, isolado, tímido, quieto e submisso. A quem o estigma e o preconceito não pouparam, fazendo reduzir-se a uma peça de reposição no mercado de trabalho. Os agentes do preconceito, como vimos, são gente que não percebe sua condição de engano e alienação – seus colegas de trabalho, no caso de Ricardo.

A clínica atende às demandas originadas das dificuldades dos sujeitos, mas também pode e deve preocupar-se com a possibilidade do próprio sujeito e de sua família lutarem por direitos humanos fundamentais, como o direito ao trabalho, ao respeito às suas dificuldades, o direito à educação, e o direito à dignidade.

Todos têm, em última instância, direito a serem do jeito que são, em suas singularidades e diferenças. Protagonismo não se treina, não se receita. Protagonismo se dá no calor da batalha diária da luta pela sobrevivência, seja ela material, psíquica ou simbólica.

O psicólogo clínico sócio histórico é um parceiro e mediador privilegiado a contribuir para a construção de protagonismo, pois investiga a subjetividade

coletiva e singular e promove debates e ações que podem levar a mais alta forma de saber de si e do mundo, que é ter consciência da própria consciência, saber que é a base da luta por direitos e por espaços na sociedade apropriando-se do que ela tem de melhor e mais desenvolvido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho clínico com pessoas com dificuldades classificadas pelo DSM IV como Síndrome de Asperger foi, desde o início, algo perturbador, surpreendente e instigante.

Chegando tardiamente ao consultório, pessoas quietas, aparentemente desoladas ou indiferentes, guardavam dentro de si um universo de potencialidades insuspeitável.

Em inúmeras ocasiões os primeiros casos levaram inevitavelmente à sensação de fracasso, desanimo e desistência. Foi quando as primeiras surpresas começaram a surgir. O desespero de uma mãe que queria saber o que seu filho tinha, fez perceber o quanto de interesse social havia em seu clamor. E mais ainda, o quanto esta mãe participou e trouxe mais gente a participar do atendimento a seu filho. A comunidade dava o ar da graça!

Tudo isto fez o terapeuta tornar-se pesquisador de quadros considerados extremamente difíceis. Esta pesquisa fez com que questionasse sua prática e passasse a envolver-se de corpo e alma com estes casos que se mostravam cada vez mais paradoxais e por isso, instigantes.

As transformações ocorridas no atendimento levaram a novos questionamentos e também por causa deste movimento, a aproximação com a psicologia clínica sócio histórica.

A identificação com a origem operária do sujeito estudado poderia levar, talvez, a um viés, qual seja o de privilegiar as questões e dificuldades relativas às relações de trabalho e às relativas à educação, pensando na inserção no mundo competitivo.

Isto não aconteceu. A formação inicial marxista do terapeuta, que se deu pelo início dos anos 1970, colocava as questões de trabalho no nível mais alto de preocupação. A Psicologia sequer era considerada nos encontros entre marxistas, sendo quando muito, considerada instrumento de domesticação ideológica.

O tempo passou, as formações se sucederam, com a psicanálise e a abordagem da dimensão afetiva e psicológica da realidade. Mas de forma fragmentada.

Foi o interesse despertado por meus clientes “Asperger”, com suas mães inquietas e participantes, que fizeram trilhar o caminho para um reencontro com a concepção materialista dialética da História, já renovada e imbuída de subjetividade.

A subjetividade torna-se um aspecto especial da realidade a ser estudado pela Psicologia Clínica. Não se reporta a recortes da realidade, mas da singularidade, do processo de desenvolvimento psíquico, das funções elementares, das funções superiores articuladas com a emoção e do estudo da consciência.

Para o universo das pessoas com dificuldades extremas de qualquer ordem, o estudo da subjetividade traz a possibilidade de um enfrentamento articulado com ações reivindicatórias.

Sujeitos com Paralisia Cerebral podem ser considerados em suas singularidades. Mesmo aqueles com extrema dificuldade de locomoção e de ação motora, têm compensações de linguagem e memória extraordinárias, é claro, dependendo da extensão dos prejuízos neuronais.

Como sugestão para mais estudos da subjetividade, das mediações possíveis e da potência para novas aquisições do desenvolvimento, o estudo pela Psicologia Clínica Sócio Histórica das pessoas com Paralisia Cerebral, pelo muito que têm a contribuir para a sociedade, com habilidades inesperadas e desconhecidas. E mesmo outras modalidades de limites que muitas vezes nos paralisam, como cegueira, a surdez num mundo coberto de imagens e sons!

REFERENCIAS

AGUIAR, W.M.J e cols, **Reflexões sobre sentido e significado**, in “ A Dimensão Subjetiva da Realidade- Uma leitura Sócio Histórica”; Org. Bock, A.M.B. e Gonçalves, M.G.M.; 2009; Cortez Editora; São Paulo.

ALMEIDA, M.R. et al.; **Contribuições de Vigotsky para a análise da consciência de classe**; Psicologia em Estudo, Maringá, v. 16, n. 4, p. 551-560, out./dez. 2011.

ARAÚJO, C.A. – **O processo de individuação no autismo**, ed. Memnon, 2000.- Transtorno do Espectro do Autismo; Memnon; São Paulo; 2011.

ANTUNES, C.; VIGOTSKY, Quem diria! Em Minha Sala de aula; fascículo 12/ Celso Antunes. Disponível em: www.trabalhosfeitos.com. Acesso em 3 de jan de 2014.

BOSA, C. e CALLIAS, M. – **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da UFRG, 1999.

BORGES, M. e SHINOARA, H. – Síndrome de Asperger em paciente adulto: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2007; volume 3, número 1.

CAMARGO, A.J. e KAHHALLE, E.M.P. – artigo: Alternativas clínicas no atendimento à Síndrome de Asperger: relato de caso; no prelo; **Revista Psicologia e Saúde**, Porto, Portugal.

CUNHA, T.C.; **A construção da clínica ampliada na atenção básica**; Dissertação de Mestrado no Curso de Pós Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da UNICAMP, sob orientação do Prof. Dr. Gastão Wagner de Souza Campos; 2004.

D'ALLONES, C. R. – **O Estudo de Caso: Da Ilustração à convicção**, in Os Procedimentos Clínicos nas Ciências Humanas. Ed. Casa do Psicólogo, 2004.

FURTADO, O. – **Trabalho e alienação**, in **Dimensão Subjetiva da Realidade – Uma leitura sócio histórica**; Org. Bock, A.M.B. e Gonçalves, M.G.M.; Cortez Editora, São Paulo, 2009.

FREUD, S. **Obras Completas**, Editorial Biblioteca Nueva; Madrid; 1973.

GONZÁLEZ Rey, F.;- **Subjetividade e Saúde** ; 2011; Cortez Editora; São Paulo.

Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: Os Processos de Construção de Informação; São Paulo; Ed. Pioneira Thomson Learning, 2005.

HEGEL, F.G.- **Fenomenologia do Espírito**, Fondo de Cultura Economica, Mexico;1976 {1803}.

KANDEL, E. et cols. – **Fundamentos de Neurociência e do Comportamento**;. Editora Guanabara Koogan, 1995

KANT, E. **Crítica da Razão Pura**; in **Os Pensadores**; Editora Abril; São Paulo, 1976.

KAHHALE, E.M.P. e Rosa, E.Z.; **A construção de um saber crítico em Psicologia**, in **A Dimensão Subjetiva da Realidade: uma leitura sócio histórica**; Org. Bock, A.M.B. e Gonçalves, M.G.M.; 2009; Cortez Editora; São Paulo.

LEAL, M.R. **A Psicoterapia como Aprendizagem**. Lisboa; Edição da Associação dos Psicólogos Portugueses; 1993.

ENGELS, F.- **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem**; 1977,{1876};Textos; Edições Sociais; São Paulo.

MARX, K. - **El Capital, Critica de la economia politica**; Fondo de Cultura Economica, Mexico; 1973, {1867}

MOLON, S.I.; **Subjetividade e constituição do sujeito em Vigotsky**; 2003; Editora Vozes; Petrópolis.

RIBEIRO, Darcy; **“O Povo Brasileiro”**; Editora Companhia das Letras; São Paulo, 1995.

SHARMA, S. ; WOOLFSON, L.M. e HUNTER, S.C. - **Confusion and inconsistency in diagnosis of Asperger syndrome: a review from 1981 to 2010.** SAGE, 2011.

VIGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente.** São Paulo; Martins Fontes; 1998b.

————— **Pensamento e linguagem.** Lisboa; Edições Antidoto; 1979.

————— **Obras Escogidas, V,** Fundamentos de defectologia. Editorial Pedagógica; Moscou; 1983 {1924}.

VERESOV, N. – **Zone of proximal development (ZPD): the hidden dimension?** (2004) Artigo publicado em – Language and culture – tensions in time and space. Vol.1, pp. 13-30, Vasa.

————— **The problem of consciousness in Vigotsky's approach;** (1998) – Artigo originário de Introdução de tese de Doutorado.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

LENIN, V.I. – **Um passo a frente, dois para trás;** 1923.

WINNICOTT, D. in KHAN, M. **Quando a primavera chegar;** 1991.