

Um percurso sobre o autismo: história, clínica e perspectivas.

Luisa Beatriz Pacheco Ferreira

Hoje vou fazer um panorama breve sobre a história do autismo, retomando seu surgimento como diagnóstico e abordando alguns clínicos que foram importantes nessa clínica. Nesse percurso farei uma leitura a partir da minha perspectiva que é a da psicanálise lacaniana e da minha experiência tanto no consultório como no campo da saúde mental.

Eu penso que o convite para estar aqui hoje nesse encontro sobre Deligny se deu em função do trabalho importante que Deligny realizou com crianças autistas na região de Cévennes, a partir de 1967. Foi uma experiência pioneira em que ele tenta criar junto com as crianças autistas, um novo tipo de relação, buscando uma posição bastante interessante e ao meu ver, próxima da orientação da psicanálise, que é a de localizar o saber do lado da criança autista; sendo mais um parceiro nas suas invenções do que alguém que vai interpretar seus gestos. Acho que talvez a gente possa retomar uma questão no debate; apesar de Deligny ser bastante avesso à psicanálise como a outras teorias, me parece que o que ele critica é uma clínica interpretação no sentido de deciframento (inconsciente). A abordagem lacaniana em relação ao autismo, que eu venho trazer um pouco hoje me parece bastante próxima da proposta de Deligny, pelo menos num primeiro olhar, visto que não sou especialista em Deligny. Então acho que a

ideia é construir esse contexto de nascimento do autismo como tipo clínico e momento de muitas experiências importantes como a experiência de Deligny e nesse processo trazer algumas concepções da psicanálise lacaniana sobre esse tipo clínico.

Assim inicio com a seguinte pergunta:

Quais são as possibilidades de intervenção diante de um sujeito que na maior parte do tempo “não nos responde” (1953/54), que vira as costas e não nos demanda? Mas como diz Lacan (na conferencia à Genebra sobre sintoma) “há certamente algum coisa a lhes dizer” .

Formalizado pela primeira vez por Kanner e Asperger nos anos quarenta, o autismo se apresenta ainda hoje como fenômeno de importante interesse teórico, clínico e financeiro, político. Muitas perguntas, que aparecem desde o inicio de sua invenção como diagnóstico ainda não encontram consenso. Quais são as forma de cuidado com o autista? O que define o autista como tipo clínico (único)? E sobre o tratamento, o que que se trata no autismo? entre outras.

Sabemos, e quem já teve um encontro com um sujeito autista pode dizer, que essa clínica nos coloca a questão dos limites (das normas, da linguagem, do contato, das instituições e do alcance de nossas intervenções). Diante da estranheza que esses sujeitos fora-da-norma causam, facilmente derrapamos para as saídas mais rápidas: adaptação, reabilitação, reinserção, normatização. Elas têm em comum a ideia de que o autista precisa se moldar ao meio social, mas não abrem para o sentido oposto, ou seja, como o campo social se adapta, se insere e se alinha à lógica do sujeito autista? Se levada a sério, essa pergunta coloca um problema para o campo das práticas e políticas de cuidado com os autistas como as escolas, instituições, famílias sobre como acolher esses sujeitos.

A experiência daqueles que trabalham com o autismo indicam que nessa clínica, como sugere o psicanalista Bruno de Haleux “o risco mais importante é o de se fazer invasivo e o menor é de não se fazer ouvir”.

A relação bastante particular do autista com a palavra coloca o psicanalista, que tem a palavra como instrumento de ofício, diante de uma incerteza, que pode paralisar ou ser propulsora de novas invenções. A história do autismo, de sua nomeação como tipo clínico e das primeiras abordagens psicanalíticas com o autismo é também a história de como cada clínico pôde se encontrar com um sujeito autista e seu posicionamento e invenção diante dessa descoberta.

Datado de 1911, o termo autismo foi introduzido por (Eugen) Bleuer para designar uma característica específica dentro do conjunto da percepção da esquizofrenia. O autismo consiste para Bleuler na perda de contato com a realidade. Trata-se de um mecanismo de defesa que é secundário à dissociação das ideias e sentimentos relativos à esquizofrenia. Apenas em 1943 com Léo Kanner, o autismo passa a não se constituir mais como um aspecto da esquizofrenia e se afirma como tipo clínico específico. O artigo inaugural de 1943 foi redigido a partir de uma série de observações clínicas feitas em onze crianças, diagnosticadas por ele com síndrome autística.

O autismo se diferencia da esquizofrenia para Kanner por sua manifestação precoce. Um exemplo destacado por ele é percebido em bebês que quando pegos no colo não fazem o movimento de se alinhar e se aconchegar nos braços do adulto, demonstrando um não consentimento em se deixar ser pego no colo, pelo outro. O autismo descrito por Kanner se apresenta sob a forma de dois sintomas principais: a solidão e a imutabilidade. Para Kanner, o autista busca evitar ou ignorar tudo o que vem do exterior e tudo aquilo que produz algum tipo de mudança no mundo externo é vivido como intrusivo.

Outros sintomas também foram observados por Kanner como olhar ausente, estereotipias, ausência do apelo ao outro, angustia, além de diversos problemas concernido a linguagem. Muitas crianças, por exemplo, utilizavam uma linguagem que Kanner qualificava como “de papagaio”, reproduzindo o que acabavam de escutar do outro. Outro exemplo é a não inversão dos pronomes pessoais; quando a criança demandava alguma coisa para si mesma. Assim o autista dizia por

exemplo “você quer comer” ao invés de “eu quero comer”. Dessas 11 crianças estudadas por Kanner, 3 permaneceram sem falar e 8 adquiriram uma capacidade de falar mas de uma maneira bem particular, descrita como uma fala não utilizada para se comunicar com o outro.

No mesmo momento que Kanner realiza suas pesquisas sobre o autismo o pediatra austríaco Hans Asperger publica uma tese na qual ele reúne como “personalidade autística” traços muito próximos daqueles descritos por Kanner. Durante dez anos, ele observa mais de duzentas crianças que apresentam como característica principal uma limitação das relações sociais. Outros traços são observados como a extrema racionalidade da marcha, o olhar periférico, a dificuldade de compreender as emoções, a imutabilidade e a resistência à mudança. Ele observa também assim como Kanner o fez, a existência de autistas que apresentam uma inteligência excepcional e que pode coexistir num sujeito o diagnóstico de debilidade e autismo, sendo portanto diagnósticos diversos. Embora não se estenda sobre o tratamento, Asperger recomenda o estabelecimento de um contato gradual com a criança e a importância de uma educação especializada.

Dentro do campo da psicanálise, a psiquiatra e pediatra Húngara, Margaret Mahler, foi uma das pioneiras no trabalho analítico com crianças autistas. Ela se apoiou muito nas indicações de Kanner. O que ela classifica como “psicoses autísticas precoces” corresponde ao autismo de Kanner e se caracteriza por um déficit na função (sincrética) do eu que se manifesta muito precocemente. A interrupção do desenvolvimento da organização do Eu, que ocorreria no autismo, traz como consequência uma incapacidade da criança em perceber a mãe como figura representante do mundo externo; e a tentativa de fazê-lo resulta numa angustia de separação. Como tratamento, Mahler defende a ideia de uma abordagem gradual, com utilização de objetos e evitação do contato físico no início. Para ela a função do analista será extraír a criança do que ela chama de “concha autística” e conduzi-la aos poucos a perceber o mundo externo para entrar no próximo estágio de desenvolvimento. O objetivo geral seria ajudar a criança a diferenciar o meio interno do externo, mas para isso é necessário um

período em que o analista se submeta a um estado de fusão vindo da criança, trabalhando com ela as angústias e separação para que ela alcance a individualização.

Tendo produzido uma obra considerável, cujo livro mais conhecido sobre o autismo é “A Fortaleza vazia”, Bruno Bettelheim realizou estudos de filosofia em Viena e se orientava pela psicanálise e por teorias da educação como Pestalozzi e Montessori. Judeu, foi deportado em 1938 para o campo de concentração em Dachau e em Buchenwald durante quase um ano, migrando depois para os Estados Unidos. Sua teoria e clínica sobre o autismo foi muito influenciada pela experiência de desumanização vivida nos campos de concentração. Na verdade não se trata apenas de uma influência; sua concepção de autismo consiste em diversas aproximações com os prisioneiros dos campos de concentração, como a falta de confiança instalada no mundo e ausência total de esperança. A diferença fundamental é que aquilo que os prisioneiros dos campos de concentração vivem como realidade externa, o autista encontraria como sua realidade interna. O autista faz dessa realidade interna, marcada pela desesperança e falta de confiança, uma representação do mundo. Para Bettelheim, essa apreensão do mundo é fruto de uma dificuldade na relação mãe e bebê. A criança teria vivido a experiência de um meio hostil, tendo efeitos nas formas de relação com as pessoas. Para Bettelheim, no autismo mundo é vivido como destrutivo e por isso a criança cria mecanismos de se defender construindo uma espécie de “fortaleza vazia”.

Com o objetivo de tratar as, ele passa a acolher crianças autistas na escola Ortogenética Sonia Shankman, na universidade de Chicago. O tratamento seria uma tentativa de neutralizar essa crença na destrutividade do mundo através de um meio favorável para seu desenvolvimento. Toda tentativa de autonomia e de ação da criança deveria ser estimulada e o meio deve ser adequado ao autista para que aos poucos fosse possível uma melhor aceitação afetiva do mundo por parte da criança.

Cabe lembrar que a proposta de afastamento familiar e a considera-

ção da família como meio tóxico foram pontos bastante criticados posteriormente. Ao meu ver, uma das contribuições mais importantes de Bettelheim e bastante atual é a ênfase na necessidade de uma instituição capaz de se moldar e adaptar ao modo de ser do autista.

Frances Tustin pertence à corrente Kleiniana da sociedade britânica de psicanálise e explica o autismo pela vivência de um trauma particularmente precoce vindo de uma separação corporal com a mãe, num tempo em que a criança não pode suportar. A consequência dessa separação é que o objeto oral, o seio, que era sentido como fazendo parte da criança, lhe é retirado. O sujeito autista teria o sentimento de ter vivido uma amputação, a perda de uma parte vital do corpo. Essa perda traz a experiência do que Tustin chama de “buraco negro”, que seria uma experiência de muita angústia. Outra consequência é que autista teria problemas para investir libidinalmente o mundo. Sua relação com o ambiente é perturbada. Para Tustin, o autista vive num mundo a-simbólico. A relação com o mundo é caracterizada por um medo de dissolução. Ao atender os autistas, ela percebe que muitas crianças fazem uso de elementos inanimados como forma de criar uma “carapaça” que as protege do mundo externo. Ela percebe que algumas crianças elegem objetos autísticos que são sentidos como partes do corpo pela criança e a ajudam a tratar a angústia e o medo de dissolução. Esses objetos não são utilizados por sua função objetiva mas pelas sensações que causam, tendo função de proteção e apaziguamento. O tratamento tem como objetivo criar relações com o outro e tirar a criança de seu isolamento. A transferência ocorre pela interpretação sobre os objetos e formas autísticas elegidas pela criança.

Donald Meltzer, também pertencente a escola kleiniana, tem uma concepção do autismo bastante similar à de Tustin. Para ele o autista vive num mundo de auto-sensualidade. No entanto, o autista não dispõe de recursos, pois ocupa um lugar anterior a toda relação de objeto e não consegue estabelecer alguma identificação. No lugar da identificação que seria projetiva, no autismo ela seria substituída pela “identificação adesiva”: ao invés de projetar partes de si na mãe, a criança se instala em sua totalidade na mãe e como consequência

torna-se incapaz de constituir um Self [que podemos aproximar de ego]. A diferenciação entre Self e não-Self torna-se problemática. A terapêutica seria focada na minimização dos momentos de dissolução e orientação no sentido de uma reestruturação do Self da criança.

Na perspectiva lacaniana, o autista como todos nós, nasce num mundo onde é falado pelo Outro, ele é portanto mergulhado na linguagem ainda que nessa relação com a linguagem, ele ocupe uma posição bastante particular. Por ocasião de uma conferência em Genebra, Lacan (1958) afirmou que a quando a criança autista fala ela se escuta ela mesma. Esse traço vai destacar a principal característica do autismo na perspectiva lacaniana: fazer-se surdo as palavras do Outro. O autista é entendido como um sujeito que busca se inventar só, sem o Outro simbólico. São sujeitos para quem a palavra não faz função de laço social.

A questão do sentido constitui um ponto distintivo dessa clínica. Durante a mesma conferência citada, Lacan apresentou os autistas como “sobretudo verbosos”. O termo “verboso” designaria uma utilização da palavra esvaziada do sentido. Na recusa da dependência do Outro simbólico, o autista faz um uso isolado do significante, de maneira não articulada. Isolado, o significante deixa de produzir sentido. Assim o autista está na linguagem, mas não no sentido compartilhado, da norma social.

Outro traço maior, que abarcaria todas as apresentações do autismo, seria a dificuldade de enunciação subjetiva. O autista apresenta uma impossibilidade de assumir-se como sujeito dividido pela linguagem: falar é constituir-se como barrado pelo significante, é submeter-se às formas de sintaxe e gramática (normas do Outro) e é disso que o autista se posiciona como fora. Um dos efeitos desse rompimento seria a dificuldade de contar com a palavra como forma de tratamento da libido. Na medida que o significante não serve como intermediário da relação com o corpo, o autista é submetido à um gozo ilimitado e sem nomeação, que pode ser bastante angustiante.

O trabalho com o autismo se orienta no sentido de fazer-se parceiro das suas invenções de forma que o ajude a se situar na relação com o outro e a circular no mundo sem se sentir invadido por ele. O foco será nas invenções subjetivas, pontos de apoio, objetos autísticos e tantas outras construções infinitas como são as subjetividades, capazes de dar algum tratamento ao que é sentido como um excesso vindo do Outro.

O cuidado com o autista vai ocorrer sem a passagem necessária pela palavra articulada. Para isso é preciso estar junto com a criança percebendo seu percurso na relação com o mundo e suportando uma posição de suspensão em relação a um saber prévio.

A retomada dessa história do encontro dos clínicos com o autismo muito nos importa, elas retratam um momento em que nada se sabia e todo saber sobre o autismo estava se construindo ali na clínica, junto com cada sujeito. Essa perspectiva contrasta bastante com o que vemos abundar atualmente nessa clínica, inserida cada vez mais no meio de programas, técnicas e manuais, deixando pouco espaço para que um saber possa ser construído na relação com cada autista.

Penso que em muitos é sobretudo nesse ponto que a perspectiva lacaniana dialoga com a de Deligny, quando questiona por exemplo o conceito de inadaptação, interpretação e quando indica uma proposta não diretiva.

“Ausência de apelo ao outro”, “limitação das relações sociais”, “angústia de separação”, “falta de confiança instaurada no mundo”, “rompimento do laço social”; as concepções que abordamos hoje têm um ponto em comum: de que aquilo que o autista apresenta como dificuldade, expõe (no sentido de denuncia) a problemática da relação com o Outro. A questão do autismo aponta sempre para o campo social. Quando imita a palavra do Outro com sua injunções, quando faz um uso próprio dos objetos cotidianos comuns ou quando procura outras formas de contato, bem distantes dos nossos padrões de comunicação, o autista acaba por denunciar o caráter de artifício de nossas normas sociais, da linguagem e questiona engessamentos sociais vigentes.

Os efeitos desse encontro – com o sujeito autista – podem ser no mínimo, dois, no primeiro tenta-se reforçar e repetir a norma instituída para torná-la mais forte.

No segundo, a clínica se confunde com criação e cada caso demanda a construção de *uma* forma nova de relação com o outro, *uma* utilização singular das palavras e *um* uso próprio do corpo.