

O autismo hoje em dia: quais os pontos de apoio institucionais no tratamento das crianças autistas?¹

*Autism nowadays:
which are the institutional supporting points
on the treatment of autistic children*

Hervé Bentata

Tradução: Elisa dos Mares Guia-Menendez

Resumo

O artigo discute a importância da instituição como terceiro no tratamento de crianças autistas, mesmo quando tratadas pela psicanálise. Apresenta um caso clínico atendido desde antes de três anos, em que houve negatização dos sinais de autismo.

Palavras-chave: Autismo, Tratamento, Instituição, Psicanálise, Alienação ao Outro.

Como tratar uma criança autista, especialmente uma criança de apenas três anos? Haveria indicação para um tratamento analítico? Haveria indicação para um tratamento institucional? Ambos seriam indicados? Ou então nenhum, pois o autismo se trata de um déficit de origem genética ou biológica e seria então um problema a ser educado ou reeducado. É preciso dizer, como se sabe, que essa maneira de enxergar o autismo como uma deficiência é uma tendência atual.

No que concerne aos psicanalistas, atualmente eles continuam sendo aqueles que defendem os conceitos psicopatológicos do autismo, mesmo se a maioria deles reconhece a provável origem multifatorial dessa afecção. Eles continuam sendo também os promotores dos métodos de tratamento que englobam

com frequência uma parcela institucional. Lembremos, por exemplo, as experiências de internação *terapêutica* de Bettelheim ou ainda aquela mais atual de Geneviève Haag,² em Essonne.³ Mas diante dos impasses desse tipo de institucionalização, a maioria dos clínicos acabaram abandonando a internação terapêutica para o tratamento do autismo e passou a propor a criação de *hospitais dia*, ou seja, estruturas institucionais que reintegram a família no tratamento. E então, na ausência de milagres vindos dessas estruturas, outros modos de institucionalização foram atualmente preconizados.

Além disso, diante dos múltiplos fracassos das instituições, podemos nos perguntar se uma instituição, seja ela qual for, *em estrutura*, poderia exercer a função de cuidar

1. Título original *L'autisme aujourd'hui: quels points d'appuis institutionnels à la cure des enfants autistes?*, publicado no *Journal Français de Psychiatrie*, "Autisme, controverses, perspectives, thérapeutique", n. 25/2006, p. 40-42. Toulouse: Erès.

2. Geneviève Haag é psiquiatra e psicanalista, cofundadora da Coordenação Internacional entre Psicoterapeutas Psicanalistas que trabalham com pessoas com autismo (CIPPA).

3. Região da periferia parisiense. (N.T.).

de uma criança autista. Uma instituição seria capaz de tratar o autismo?

De minha parte, eu creio poder dizer que, nenhum tratamento analítico sozinho, nenhuma instituição sozinha, seja ela qual for, não seria operante. De fato, para todos os meus pacientes autistas que se “curaram” em tratamento analítico, de uma maneira ou de outra, *sempre existiu algum outro que operava comigo nesse trabalho*. Esse outro consistiria às vezes em uma professora, em uma escola, uma educadora de um jardim de infância, ou então uma cuidadora de uma instituição, etc.

“Que exista algo instituído ao redor de uma cura analítica de uma criança autista me parece, assim, ser uma condição necessária para que o tratamento possa ser efetuado.” É essa necessidade da presença de um terceiro institucional no tratamento de crianças autistas que eu gostaria de ressaltar, partindo de uma situação de uma criança que efetuou tratamento em uma dessas novas mini-instituições cada vez mais presentes que chamamos de CATTP.⁴

O Centro de Acolhimento a Tempo Parcial com o qual eu trabalho acolhe crianças de 3 a 6 anos que apresentam grande dificuldade psíquica e sofrem na maior parte das vezes de autismo ou de psicose. Ele acolhe vinte crianças um ou dois meios períodos por semana, em pequenos grupos de no máximo seis.

Este Centro é sobretudo caracterizado como *um dispositivo institucional de cuidado articulado ao tratamento psicoterápico individual de crianças*, assim como um lugar de acolhimento e de sociabilidade onde os terapeutas podem ocupar a função de um mediador institucional para seus pacientes. De maneira concreta, uma equipe de cuidadores composta por uma enfermeira, um educador e uma psicóloga acolhe crianças seguindo essa modalidade essencial **de seções analíticas articuladas à participação da criança**

em um pequeno grupo. Mas, se o *lugar* do tratamento individual da criança difere do próprio lugar do Centro, o analista da criança estará implicado nesse lugar de acolhimento de seu paciente, naquilo que ali é produzido pela criança, através do endereçamento e dos dizeres dos cuidadores do Centro.

O que caracterizaria os cuidadores desse Centro? Seria o fato de amar essas crianças, o que acredito ser uma qualidade particular para as crianças, se esse amor opera sem poder ser falado e se trabalha psiquicamente nesse lugar intermediário? Quais são as funções desse lugar intermediário institucional no tratamento? Em suma, em que consistem tais pontos de apoio institucionais que menciono neste título?

Veremos, então, as funções essenciais do dispositivo de tratamento que é o CATTP.

A função “Escola de aplicação”. Consiste em permitir a uma criança dar toda a sua consistência aos rearranjos evolutivos produzidos durante o tratamento feito com o seu terapeuta. Assim, quando uma abertura psíquica é produzida, por exemplo, quando durante o seu trabalho de psicoterapia uma criança adquire mais possibilidades de identificação e de trocas com um pequeno outro, no grupo instituído, ela poderá realizar esse progresso tanto na dimensão relacional quanto em seus efeitos cognitivos, ou seja, em termos de possibilidade de aprendizagem.

A criança aplica no centro de acolhimento o saber adquirido em seu tratamento psicoterapêutico.

A função da “constituição de um tecido significante”. Está ligada **ao trabalho da palavra dos cuidadores**. O fato de palavras serem constantemente ditas os estimula. Aqui tais palavras não corresponderiam tanto assim ao famoso “banho de linguagem”, o que funcionaria como uma espécie de remédio segundo a Educação Nacional.⁵ Porém, cabe

4. Centro de Acolhimento Terapêutico em Tempo Parcial (CATTP).

5. A Educação Nacional na França preconizou um programa chamado “banho de linguagem” (*bain de langage*), que visa ajudar as crianças a desenvolver a linguagem. (N.T.).

ênfatar, a pessoa que faz esse banho de palavras, ou seja, um sujeito que entrega essas palavras a uma criança que acaba aderindo algo através dessas palavras. A linguagem nos chega através do Outro e constitui, assim, um inestimável tesouro onde a criança se sente cada vez mais hábil à medida que seu tratamento avança. Assim, se constitui um *tecido significante*, uma bagagem para a criança, feita da carne de seus cuidadores, fato que advém do desejo desses cuidadores, bagagem que se encontra às vezes desprovida na relação com a mãe, frequentemente em dificuldade para falar com ela, de assegurar um lugar como sujeito possível em seu discurso.

Por outro lado é preciso perceber que a transferência dos cuidadores com as crianças é também muito frequente e **reveladora** do REAL em jogo para a criança. É o caso, por exemplo, de uma criança que teve o seu nome “esquecido” mais de uma vez da lista de presença, contagem regressiva. Percebemos que os cuidadores podem ser levados a colocar em ato um certo real da criança, o que pode servir como abertura a sua adequação, em sua análise e a sua simbolização. É preciso ressaltar que mesmo a fala dos cuidadores sobre a criança, endereçada ao analista da criança, constitui um material de trabalho bastante interessante para o terapeuta, frequentemente afrontado com a pobreza de palavras maternas sobre a sua criança. Poderíamos dizer que a fala dos cuidadores *sustenta* a criança em sua terapia, no sentido não tão distante do *holding* de Winnicott? Nesse trabalho de palavra dos cuidadores, penso que, se as dimensões estão presentes, múltiplas e em funcionamento, a dimensão determinante é a *função terceira*⁶ introduzida por essa referência ao analista no que concerne ao trabalho realizado com a criança.

A função do acompanhamento. Esse acompanhamento é feito essencialmente

pela presença dos cuidadores. Ela é proposta a todas as crianças, porém sempre em função das necessidades de cada uma. O cuidador que se ocupa mais diretamente de uma criança se encontra também em uma posição de acompanhador mais maternal, em uma posição de um “*to take care of*” e de *holding* da criança. Já os outros cuidadores, inclusive os que participam somente de maneira indireta ou de forma intermitente ao grupo acabam participando mais como uma função de terceiro, ou seja, um acompanhamento mais direcionado o algo do pai, de uma lei. Claro que, por um lado, é artificial separar essas diferentes funções que cada um é levado a ocupar; a função varia de acordo com seu estilo pessoal, dependendo do momento e do lugar ocupado por ele no grupo e de acordo com tal ou tal criança.

A escansão do tempo. Essa me parece ser a última função essencial plausível de ocorrer em um centro como esse. De fato, propondo um acolhimento em meios períodos, que não preenchem todo o tempo da criança. Ele acontece em momentos que são escolhidos, são cortes do tempo que formalizam o encontro das crianças e dos cuidadores de acordo com um certo ritmo, uma certa escansão. Os pais não podem usar esse espaço de acolhimento como se fosse um lugar para descarregar a criança *ad libidem*,⁷ embora o fato de que eles possam sentir essa necessidade é sempre levado em consideração. Tal corte tende a impulsionar estruturalmente em direção à atividade simbólica pelo jogo de presença e ausência, que é um dos fundamentos essenciais sobre o qual se aplica a atividade simbólica da criança como Freud identificou na forma do jogo do carretel. É por isso que as presenças e as ausências das crianças nesse local são também sempre marcadas e colocadas em palavra.

Percebe-se que o momento de chegada ao Centro implica a desaparecimento materna, e

6. Em francês *terce*, transmite a ideia de um intervalo em três registros, de uma terceira pessoa. (N.T.).

7. Expressão latina que significa “à vontade”, “a bel-prazer”, frequentemente abreviada para *ad lib*.

que o momento de partida, implica eventualmente ressubmersão materna. São momentos cruciais, que merecem bastante atenção e elaboração psíquica não só entre a equipe mas também entre a criança e os pais.

Por outro lado, o que poderia caracterizar um tratamento psicanalítico com uma criança autista? Bem, direi com um quê de provocação e também seriamente que ela não se analisa. O trabalho analítico com uma criança autista visa, em um primeiro momento, a *alienação*... O tratamento procura fazer com que a criança se veja como aquilo que ela não é e que ela se tornará depois, de maneira inevitável... Concretamente, por exemplo, para uma criança de quem falarei mais adiante, em um primeiro momento, o seu tratamento a levou a se ver como um bebê que ela não pôde ser e que ela de alguma forma não foi.

Mas para explicitar de maneira mais precisa esse termo “alienação”, é preciso dizer que ele se refere ao que Lacan articula em seu seminário *Os quatro conceitos*⁸ no que concerne “as operações de realização do sujeito em sua dependência significativa no lugar do Outro”. Lacan evoca um processo circular mesmo que seja dissimétrico para abordar a constituição do Sujeito em sua relação ao Outro. A partir do *poinçon*, esse pequeno losango, que faz função de operador da fórmula do fantasma $\$ \diamond a$, distingue duas operações na relação do Sujeito ao Outro: a primeira é a Alienação, que vai do $\$$ ao a . E a segunda de reversão que ele chama de “separação”, que vai do a em direção ao $\$$. Na primeira operação de alienação, o sujeito indo ao encontro do Outro é tomado pelo significante e ali se aliena; ele perde algo de sua liberdade, se encontra assim entravado pela lei do significante. Nessa fase de retorno dito de separação, se especificaria o desejo do Sujeito a partir da questão à qual ele é confrontado pelo desejo do Outro.

É então nesse primeiro tempo, nessa tomada pelo significante que vai se empregar o tratamento da criança.

Em seu ensinamento Lacan se refere várias vezes a uma montagem ótica para ilustrar a formação do sujeito. Esse dispositivo ótico, que o esquema de Bouasse, permite que uma imagem real de flores seja inserida em um vaso, ou vice-versa. Mas para que essa miragem ocorra, é preciso que o observador, aquele que para nós porta a função de grande Outro, esteja (e olhe) a partir de um determinado lugar. Esse olhar, o então olhar da mãe e suas coordenadas são assim essenciais para a constituição do sujeito, essenciais para a criança, se assim posso dizer, uma espécie de “olhado mágico”...

Essa dificuldade do olhar materno sobre a criança autista, essa espécie de cegueira transitória, pode ser tocado na clínica, se denotar em seu propósito maternal traduzindo o fato de que a mãe não produz nenhuma suposição de um sujeito em sua criança, como remarca Jean Berger em seus trabalhos:

“Você pensa que ele pode compreender o que dizemos?” nos dizem as mães por exemplo.

Essa operação de alienação que falta em uma criança autista, provavelmente está correlata à dificuldade que encontramos frequentemente no autismo onde o fato de que “se faça objeto de gozo do outro” não é possível. É nesse ponto que vamos ao encontro do resultado que se tornou axioma das pesquisas do PREAUT⁹ sobre o famoso não tamponamento do terceiro tempo do circuito pulsional como sinal patogênico do autismo. Não é de um dia para o outro que as crianças autistas poderão “dar suas línguas ao gato”, pois a compreensão dessa expressão necessita um acesso à metáfora, que cruelmente com frequência lhes falta...

8. LACAN, (1964) 1985.

9. PREAUT (Programme Recherche Evaluation Autisme) é uma associação fundada na França em 1998, que pesquisa diversos aspectos do autismo.

Após essa descrição do terceiro institucional indispensável, que constitui um lugar de acolhimento no tratamento de uma criança autista, e após ter exposto de forma sucinta algumas referências teóricas que podem sustentar esse tratamento, me proponho a ilustrar isso a partir da história de Ilias.

Ilias é uma criança que não tinha nem mesmo três anos quando o vi pela primeira vez em uma consulta. Ele foi encaminhado devido ao atraso na linguagem dessa criança inteligente. De fato, ele apresentava uma série de dificuldades que evocavam mais uma síndrome autística tanto que o essencial de suas dificuldades estava relacionado às dificuldades maiores de comunicação. Ele é o caçula de uma família de três filhos, tem uma irmã dez anos mais velha e uma outra irmã que tem cerca de um ano a mais do que ele. De fato, a diferença de idade entre as crianças nos faz pensar em uma longa espera da família na chegada da segunda filha. Por outro lado, Ilias veio totalmente de surpresa: “Ele nasceu quando a pequena nem andava ainda”, me conta sua mãe, ou seja, menos de um ano após sua irmã.

Os pais estavam bastante mobilizados pelas dificuldades do menino. O pai tem certa dificuldade em assimilar a amplitude das dificuldades de seu filho: “Eu mesmo era um pouco tímido”, me dizia ele. Em contrapartida tal fala augura positivamente as possibilidades para esse pai de propiciar uma abertura às identificações possíveis a seu filho.

O tratamento da criança começa, e em um dado momento eu proponho à criança e a sua família um tratamento em nosso Centro de Acolhimento. No grupo, Ilias vai progressivamente desenvolver uma boa relação com seu educador, mesmo se as verdadeiras trocas continuam bastante precárias; a criança pode perguntar, mas com frequência se encontra desamparada para responder a uma demanda.

Paralelamente durante o tratamento, surge, emerge em certo momento um objeto bastante curioso: um *bebê*, que polariza a

atenção da criança. Ilias procura as imagens, aceita dar uma forma gráfica ao quadro de meu consultório. Este *bebê*, uma questão de origem e de identificação primordial toma todas as formas: *bebês* humanos mas também *bebês* animais.

No Centro de Acolhimento, Ilias *aplica* essa questão do *bebê* através de pesquisas apoiadas em livros, através de brincadeiras de banho: vemos aqui, ilustrada em parte, a função da “escola de aplicação” que evoquei.

Com os pais a questão do *bebê* reaparece em torno de um filme de família em que vemos Ilias tomar o seu banho na presença de sua irmã do meio. Eles assistiram a esse filme recentemente, e Ilias se viu *bebê* na presença de sua irmã.

O tratamento continua, e Ilias progride em sua linguagem, ou seja, de início ele começa a falar um pouco para ele mesmo, sozinho. E depois, mais tarde, na relação a um outro, o que traduz reais capacidades relacionais. Nesse momento ele pode ter uma vaga na escola maternal, onde ele é bem aceito. Essa integração escolar ainda não está ganha, dada a sua turbulência e possíveis crises ligadas às suas dificuldades em levar os outros em consideração. Nesse período de sua evolução notamos alguns momentos de grandes inclinações angustiantes para todos, em que vejo a criança em estados de uma quase prostração, que correspondem a momentos de mudanças em sua vida: a família muda de casa, mudança de escola.

Depois disso ocorre um período em que é preciso reiterar as “separações” na família. De início, o que me trazem é o desejo da mãe de retomar o seu trabalho. Trata-se de uma mulher que tem vários diplomas e que se encontra em casa em função de suas duas gravidezes sucessivas e da doença de Ilias. Mas essa questão acaba desaparecendo de cena junto às angústias suscitadas dos possíveis efeitos dessa separação com a criança. Em seguida, no decorrer de seu tratamento, aparece uma eventual partida do pai. Ele deve partir para a África do Sul, deixando a

sua família, para começar um novo trabalho bastante promissor e valorizado. Mas novamente o projeto parece sumir sem que haja continuidade.

É quando o pai, que é chamado devido às circunstâncias familiares, parte durante dez dias com a irmã mais nova de Ilias – lapso da irmã mais velha. Surpresa! Eu não vejo mais Ilias em suas consultas durante todo o período de ausência do pai e da irmã: sua mãe havia ficado em Paris com ele. É somente quando o pai retorna com sua irmã que Ilias reaparece com sua mãe para suas consultas, como se nada houvesse acontecido.

Eu digo à mãe: “É como se ele (Ilias) houvesse partido de férias com sua irmã, eles são tão próximos...” (eu retomo aqui de maneira quase literal os termos que a mãe havia utilizado ao comentar a partida de seu marido com sua filha, mas em um outro sentido). Nesse propósito, a mãe se mostra bastante surpresa e me responde de maneira também surpreendente: “Eu pensei que você estivesse saído de férias, e a outra semana eu esqueci completamente...”

O fato é que a partir dessa desventura siderante (no sentido de que ela possuiu um efeito de sideração para a mãe), em que um presente está ausente e vice-versa, Ilias será, ele, cada vez mais presente em sua vida e no Centro. Ele parece ter sido descolado de sua irmã e passa a ter uma existência independente, ele disse até, o famoso “eu” para se designar.

Depois disso, as coisas seguem o seu curso, às vezes eu me pergunto se não nos enganamos no diagnóstico dessa criança: talvez ele não tivesse realmente um simples atraso de linguagem?...

Abstract

The paper discusses the institution's importance as the third party on the treatment of autistic children, even when treated by psychoanalysis. It presents a clinical case treated since before three years old where negativation of autistic symptoms occurred.

Keywords

Autism, Treatment, Institution, Psychoanalysis, Alienation to the Other.

Referência

LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

RECEBIDO EM: 10/03/2014

APROVADO EM: 31/03/2014

SOBRE O AUTOR

Hervé Bentata

Psiquiatra e psicanalista em Paris.

Membro da Association Lacanienne Internationale (ALI). Autor de vários artigos publicados, em especial sobre a voz em referência ao mito das sereias. Autor e coautor de três livros, *Violence des pré-adolescents, école de la violence*; *Parentalités d'aujourd'hui et d'ailleurs*; e *Le traumatisme dans tous ses éclats*.

Em seu trabalho institucional em Saint Denis (região parisiense), onde é o responsável pelo setor de psiquiatria infantojuvenil buscou permitir a implementação do trabalho analítico nas instituições de saúde, seja em pediatria, seja em maternidade, assim que nas unidades de acolhimento mãe/bebê e nos CATTP.

Endereço para correspondência

99 Rue du Cherche Midi
75006 - Paris - França