

## A história do autismo

Claudia Mascarenhas-Fernandes

A criança autista indiscutivelmente interroga. Não há dúvida que, no mundo atual, pleno de “performances” e “resultados”, que promete o “sucesso” e a “felicidade”, a criança portadora de autismo vem apontar o furo dessa promessa. A idéia da mudança rápida e do descartável é incompatível: não toleram nem o imprevisto e nem mudanças, e, se não podemos prestar atenção aos mínimos detalhes de seus movimentos em relação ao outro, não temos chances. O fenômeno do autismo nos faz pensar, falar, escrever...

“Atualmente é considerado portador de autismo aquela criança que tem dificuldades específicas de se comunicar e de se socializar, que apresenta interesses restritos e comportamentos estereotipados, tendo iniciado com essas dificuldades antes dos 3 anos e fixado até idade adulta”<sup>1</sup>.

Segundo Maleval<sup>2</sup> o termo autismo ficará marcado por sua origem na clinica da esquizofrenia, quando foi definido por Bleuler, para falar daquelas crianças que se voltavam para elas próprias num mundo auto-erótico, “fica difícil até hoje apreender o termo autismo sem passar pelo prisma deformante da psicose”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> J. Hocchman, Histoire de l'autisme. Paris : Odile jacob, 2009. p. 27

<sup>2</sup> J.C. Maleval

<sup>3</sup> Idem, p. 10.

## Um pouco da historia do autismo

Hocchman<sup>4</sup> historia o autismo partindo do conceito psiquiátrico de idiota, do homem privado de razão, isolado da sociedade com uma linguagem desprovida de significação, o termo é precursor tanto da noção de esquizofrenia infantil quanto do conceito de autismo<sup>5</sup>. Seguindo a saga da exclusão, o idiota foi, dentre os pacientes da psiquiatria, dos mais negligenciados, pelos administradores e psiquiatras que queriam o excluir de seu território. Mas o autismo, nesse aspecto difere da idiotia, pois como fenômeno, desperta entre os profissionais uma irresistível necessidade de tomá-lo para si: quem tem a cura, quem tem o melhor tratamento, que descobre sua etiologia, enfim, o autista tem promovido as mais diversas disputas e contradições. Enfrentamos no momento atual, talvez, o ápice da diferença entre psicopatologia e organicismo e, portanto, a tendência a colocar o autismo a uma condição de *handicap* esteja forte, distanciando-o das abordagens mais psicodinâmicas.

Uma primeira versão do autismo, portanto, foi cunhada por Bleuler em 1911, que a define como uma função complexa em que a relação com a realidade é perturbada ou suspensa, em consequência de uma perturbação primaria de associações e surgimento de emoções e imagens fugidias<sup>6</sup>. Esse retorno ao sujeito ao seu mundo interior, essa submissão imaginária, essa espécie de adesão a uma nova realidade que vem recobrir a realidade tomada a distancia, representa uma segunda *spaltung*, onde o sujeito não é apenas dividido, mas separado do seu mundo.

---

<sup>4</sup> Hocchman, idem.

<sup>5</sup> Idem, p. 31.

<sup>6</sup> J. Hocchman, Idem, p. 204.

A evolução do termo idiotia também derivou o termo esquizofrenia infantil. O paciente Dick, que hoje em dia poderia ser classificado como autista, segundo Klein sua psicanalista, era portador de esquizofrenia infantil. Klein se interessa muito pouco pela etiologia da patologia de Dick, que considerava sofrendo, não de perturbações de seu meio familiar, mas de uma incapacidade inata constitucional de suportar a angustia, e que o levou a operar uma espécie de amputação de seu psiquismo habitado pela violência e rejeitar, para se proteger, todas as tendências destrutivas. Por conta disso, ficar privado de qualquer atividade simbólica. O paciente foi enviado a Klein com o diagnóstico de demência precoce, mas o termo não era satisfatório porque esta era definida como secundária a um primeiro desenvolvimento normal. Segundo Klein, que afirmava ser o tratamento da psicose infantil uma das principais tarefas da psicanálise, a esquizofrenia infantil é semelhante a do adulto, apenas com sintomatologia menos clara, mais discreta. Já Laretta Bender se refere a uma perturbação de integração que toca o desenvolvimento de uma criança ainda inacabada: “a esquizofrenia na infância pode se definir como uma forma de encefalopatia que aparece em diversos momentos da curva do desenvolvimento, interferindo no desenvolvimento da unidade biológica e da personalidade social, de modo característico e que em relação a frustração, envolve uma angustia à qual o indivíduo reage com suas próprias capacidades”<sup>7</sup>. O problema da criança portadora da esquizofrenia é, segundo a psiquiatra, sua incapacidade de se identificar como diferente dos outros e então entrar em relação com o mundo, fonte de angustias e de enfrentar as reações

---

<sup>7</sup> J. Hocchman, l’histoire de l’autisme, idem, p. 323.

de proteção contra essa angustia. Loretta Bender conjuga aspectos psicopatológicos e organicistas no seu modo de ver a esquizofrenia infantil.

O autismo foi visto por Bleuler e por Loretta Bender também como um mecanismo de defesa secundário, uma volta a si mesmo para se proteger dos efeitos da dissociação ou da falta de integração das idéias e sentimentos. É Kanner em 1943 que vai modificar essa concepção, descrevendo o autismo como perturbação inata do contato afetivo, e vai colocar a perturbação não como consequência, mas como um fracasso inicial fundamental. É essa posição que vai separar definitivamente o autismo da esquizofrenia infantil. Então Kanner, impressionado pela distancia emocional que essas crianças colocam entre ela e os outros, insiste em dois sintomas fundamentais: solidão e imutabilidade, assim como as cóleras violentas, que ocorrem, sobretudo, quando se tenta barrar as rotinas e as estereotipias. A posição de Kanner é, portanto, ligada a psicopatologia, sem ser psicanalista, coloca a reação de angustia da criança no centro de suas preocupações. Diferentemente da esquizofrenia infantil, que aparece após certa latência e se manifesta por uma deteriorização, ou regressão, o autismo tem como sinal patognomônico a inabilidade das crianças de estabelecerem relações normais com as pessoas e a reagir normalmente desde o início da vida. E diferentemente da esquizofrenia infantil, o autismo apesar da dificuldade de estabelecer relações com as pessoas, possui um grande interesse de estabelecer relações com os objetos, muitas vezes dedicando a estes uma atenção exagerada.

Quase no mesmo momento que Kanner estabelece os parâmetros do autismo como perturbação inata do contato afetivo, Hans Asperger publica sua tese intitulada "As psicopatias autísticas durante a infancia", por conta da falta de

comunicação durante a guerra ele não teve acesso possivelmente ao artigo de Kanner, sendo o seu publicado num tratado de pedagogia, tendência de um movimento pedagógico curativo seguido pelo autor. A diferença entre os dois textos citada por Arn Van Krevelen (op. Cit Hocchman)<sup>8</sup>, é que Kanner descreve uma doença em curso, quer dizer um processo evolutivo, e Asperger se dá conta de um tipo de personalidade que existe desde a infância e se prolonga durante a vida adulta. Asperger inova no seu estudo sobre o exercício intelectual do autista, difere de Kanner que acha que todos os autistas são inteligentes, Asperger aceita que pode estar ligado a um déficit intelectual, e afirma que o autismo é um estado (uma estrutura patológica da personalidade) e não uma psicose (uma doença evolutiva). E contrariamente a Kanner não acredita que os autistas possuem uma angustia importante em seu quadro clínico. Atualmente a síndrome de Asperger é vista independente do autismo, se manifesta mais tardiamente e tem melhor prognóstico.

Margaret Mahler por sua vez fará uma diferença entre esquizofrenia infantil e psicose infantil. Vai optar por usar o termo psicose infantil e assim diferenciar definitivamente das patologias dos adultos, definindo a criança psicótica como uma criança que se mostra intrinsecamente capaz de fazer contato afetivo com os outros. Ela acredita numa incompatibilidade biológica entre mãe e criança de origem fetal, e deste modo as diferencia das crianças que possuem uma importante carência afetiva, como as crianças criadas em campos de concentração, pois, mesmo que tenham um retardo de maturação, são capazes de retirar do entorno a mínima gota de humanidade a partir da mínima estimulação. Ela define as psicoses autísticas, quando os sintomas são

---

<sup>8</sup> Idem, p.257

precoces e aparecem desde o primeiro ano de vida, essas crianças ficam perdidas, desorientadas, possuem uma ausência de antecipação postural, ausência de sorriso, olhar vago e podem ocorrer as crises de cóleras quando perturbados pelo outro. Essas crises ela interpreta como crises que tentam restabelecer o equilíbrio interior da criança. Depois vem as psicoses simbióticas, onde os sintomas aparecem depois do terceiro ano de vida, e as psicoses benignas, que são tradutoras de sintomas neuróticos, esta última categoria, depois de algumas críticas foi abandonada pela autora. Mahler faz uma comparação interessante às crianças autistas, diz que elas são como mágicos que fazem desaparecer tudo que está em sua volta. Segundo a autora é preciso separar as duas condições (psicose autística e psicose simbiótica) pois, isso determinará a atitude do terapeuta. Em relação às crianças com psicoses autísticas, ela aconselha inicialmente construir uma relação, colocando ênfase em retirar a criança da sua concha, levando-a a perceber e a investir na relação com outro, antes mesmo de estabelecer uma relação de ajuda, ela usa o termo que equivaleria ao termo “seduzir”. Acredita que devemos ficar moderados em relação a apreciação dos resultados do trabalho, principalmente em relação aos pais, para evitar dar falsas esperanças, pois depois de uma primeira melhora da criança, pode ocorrer um recuo se a família ou profissionais começam a se animar e a solicitar muito energicamente a criança para que saia do seu autismo ou da sua simbiose.

Os últimos debates

Depois de trinta anos de trabalho da corrente psicodinâmica e psicopatológica, com influências da psicanálise, uma reviravolta se processa no campo da saúde mental. Essa reviravolta se denomina um progresso científico e se caracteriza por um retorno ao organicismo e as teses de degenerescência, reformuladas na linguagem da genética moderna, e o que esse movimento tem de maior consequência é transpor a idéia do autismo como doença (processo evolutivo, ligado a vários agentes patogênicos, que mesmo que ainda possam ser incuráveis, se trabalha no sentido de encontrar a sua cura), para a idéia do autismo como *handicap* (desviação fixa da norma, composta de um déficit e uma incapacidade, que coloca o indivíduo em situação de desadaptação com o meio, necessitando uma reabilitação). Esse deslizamento de conceitos torna o autista um ser passivo, que, considerado autista um dia, sempre será autista.

Essa orientação se inicia nos anos 60 nos Estados Unidos. Em 1971 Kanner funda, a pedido de um pai de autista e editor, uma revista *Journal of autism and childhood schizophrenia*, que nesse momento tinha colaboradores importantes neurologistas, psicanalistas, psiquiatras. A psicanálise e seus representantes estavam entre seus autores. Mas cinco anos mais tarde, sem nenhuma novidade nas descobertas sobre o autismo e quando ainda se mantinha a idéia da diversidade dos casos e conseqüentemente da necessidade da diversidade de práticas, a revista fundada por Kanner muda radicalmente, torna-se *journal of autism and developmental disorders* e Eric Schoppler toma sua direção como editor. Nesse editorial afirmam que segundo “numeráveis pesquisas” o tratamento e a compreensão do autismo dependem de fatores do desenvolvimento, além de colocarem ênfase no retardo mental que seria sofrido supostamente pela maioria dos autistas (de fato as pesquisas

mostravam que apenas 10 a 20% tinham retardo mental). Seu objetivo foi conseguido, pois o autismo se torna rapidamente uma perturbação do desenvolvimento, e toda perspectiva psicodinâmica desaparece sumariamente dos editoriais. O livro desses dois editores, Schoppler e Rutter, se tornam exemplares do novo pensamento sobre o autismo. Dois fatores ajudaram nessa virada do poder: a pressão dos familiares e um texto de lei promulgado. O autismo precisava de atendimento especializado e a pressão dos pais foi decisiva, acompanhando a mudança do editorial da revista. A opinião das famílias foi se tornando cada vez mais uma opinião científica, chegando a orientar e financiar pesquisas sobre o assunto.

A psicanálise que tratou durante trinta anos os autistas era a única via na época que poderia salvar a criança autista de uma internação e ali os pais e crianças tinham uma escuta, porém isso poderia se reverter contra a própria psicanálise, dado que escutar os pais e as crianças faria ela própria parecer perigosa para a paz interior destes, remoendo os fantasmas mais difíceis diante de uma criança autista. Mas de todo modo o que parecia mais complexo era admitir que não era a psicanálise que inventava esses fantasmas, caso eles aparecessem. Para as famílias começa a ficar mais fácil tratar seus filhos como *handcaps* que precisariam de uma reabilitação, do que passar todos os sortilégios de uma doença, ainda inexplicável, mesmo que tenha um percurso evolutivo. O que precisa ficar claro aqui, que talvez não o seja para essas famílias, é o fundamento que está implícito: o *handicap* é uma condição imutável podendo apenas ser adaptada ao meio.

Alguma teoria precisava se adequar a esse novo pensamento. O behaviorismo seria ela: “todo comportamento, aquele do homem e aquele do rato, podem se

resumir a uma resposta à um estímulo”, afirmava Skinner, agregando a idéia de que se não temos meios científicos para trabalhar e conhecer a mente humana, é preciso desconsiderá-la, e de fato, acreditava ele, isso não trará nenhum efeito negativo aos estudos científicos. Um aprimoramento nessa idéia foi acrescido: “certas contingências de um ato aumentam a probabilidade de ocorrer novamente e ao mesmo tempo, cria condições que podem ser sentidas, o que achamos digno em um comportamento está ligado a reforços positivos”. Como os estados mentais precisam ter direito a uma teorização, a famosa caixa preta (a MENTE) dos behavioristas, se torna acessível aos cognitivistas. Os behavioristas perderam terreno com isso, lhes restavam se converter em ciências aplicadas a educação, por exemplo, no controle de comportamentos socialmente desviantes: delinqüência, alcoolismo, perturbações sexuais e toxicomanias. Eles dão a essa abordagem do behaviorismo aplicado o nome de Applied Behavior Analysis, ABA, e, criam um segundo jornal *Journal of Applied Behavior Analysis*.

Ferster, publica então no *Journal of experimental Analysis of behavior*, o tratamento comportamental de duas crianças autistas, uma hoje se sabe que tinha uma síndrome desintegrativa secundária a uma encefalopatia. É, no entanto, segundo Hocchman, curioso notar que o autor se refere a depressão materna aguda. E com esse texto foi demonstrada a possibilidade de alargar a gama de comportamentos socialmente adaptados de uma criança profundamente autista. Mas é Lovaas que se mostra mais audacioso, ele que era inicialmente um pesquisador de laboratório, tinha o objetivo de isolar e controlar as variáveis num quadro experimental rigoroso. A hipótese de base era que numerosos comportamentos sociais e intelectuais são regulados por

funções adquiridas a partir das primeiras interações com o meio, olhar e sorriso. A criança autista se fechava em comportamentos de automutilação e autoestimulação que paralisavam suas aprendizagens, daí a necessidade de eliminar esses comportamentos inapropriados. Trabalhará com quatro comportamentos indesejáveis: automutilação, ecolalia, estímulos autossensoriais estereotipados e crises auto agressivas. Atualmente seguindo pesquisas que permitem melhor codificar o projeto, fragmentam em pequenas etapas a constituição do comportamento desejável e de eliminação do inadequado, e os reforços dolorosos parecem ter sido abandonados.

O texto de 1987 de Lovaas que promoveu esperanças no tratamento do autismo deu início a um projeto “University of California at Los Angeles (UCLA) Young Autism Project - UCLA YAP, de 1970 à 1984. Nesse estudo sete dos dezenove sujeitos do experimento foram vistos entre 1970 e 1974, e depois um estudo foi seguido de 1984 a 1985. A experiência foi publicada em 1987 e o estudo de acompanhamento em 1993, o que faz pensar a pesquisa como sendo mais recente do que foi. As crianças estudadas tinham menos que 46 meses, passavam pelo tratamento durante quarenta horas semanais durante no mínimo dois anos. Os resultados foram que nove dessas crianças não precisaram ir numa escola especializada. O artigo de Victoria Shea<sup>9</sup>, no entanto questiona de modo rigoroso esse “sucesso” do método de Lovaas, resumo aqui algumas das principais críticas:

- Falta de randomização dos sujeitos e do grupo controle
- Os grupos experimentais e os de controles não estavam equivalentes

---

<sup>9</sup> Victoria SHEA, Revue commentée des articles consacrés à la méthode ABA (EIBI : Early intensive behavioral intervention) de Lovaas, appliquée aux jeunes enfants avec autisme, Chapel Hill, Caroline du Nord, USA – 2004.

- Os grupos experimentais não eram representativos da população de crianças com autismo
- A ausência de dados sobre correspondência entre tratamento administrado e tratamento previsto.
- Ausência de informações sobre eventuais intervenções suplementares administradas simultaneamente.
- Falta de clareza quanto às quantidades dos tratamentos administrados aos grupos controles.
- Avaliação dos resultados realizada muito tempo depois que os tratamentos foram finalizados.
- Avaliações dos resultados não foram realizadas pelos profissionais independentes da pesquisas.
- Avaliação dos resultados (classificações) que podem refletir mais fatores políticos ou filosóficos que as competências reais da criança.
- Erros de avaliação resultante do uso de diferentes ferramentas de medida do QI e do QD para diferentes crianças.
- Uso de estatística inabitual, como a idade mental pre-calculada, e uso contestável de desvio de QI.
- A não inclusão de fatores humanos, como parentes e terapeutas, que podem ter influenciado os resultados de modo significativo.
- Falta de recuo crítico das apreciações dos familiares.

É notório que o enigma da criança autista provoca dificuldades até mesmo para as ciências ditas mais científicas. A posição da psicanálise é apenas diferente, sem grau de valoração, a diferença mais impactante é que a psicanálise

precisa tomar o sujeito no seu aspecto mais singular, não como uma generalização, o que vai acarretar sempre uma busca para escrever sobre o sujeito, mais especificamente, sobre aquele sujeito. E desse modo, longe de generalizar sujeitos ou sintomas, a escrita da psicanálise é uma escrita do analista.