

ATUALIDADES DO AUTISMO¹.

Perspectivas atuais na questão do autismo: qual o lugar da psicanálise?

Dr. Abram Coen, Psiquiatra honorário dos Hospitais. Psicanalista.

Enghien- les-Bains.

Os grandes enigmas médicos, cada um tem sua jornada nacional.

Desde algum tempo o autismo é, também entre nós, oportunidade de encontro entre especialistas, pais e o grande público, para informar, desmitificar, precisar a situação sobre o estado da pesquisa nesse domínio mais e mais vasto, mas sobre o qual nós nem sempre possuímos pista etiológica consistente. Cada um nesse momento vai com suas constatações, tentativas, improvisos, descobertas, hipóteses, teorizações no *après coup* do que “funcionou” de modo empírico frequentemente.

A proximidade dessa jornada, esse ano com aquela dos Estados Gerais da Psiquiatria – que dispara o alarme, mais além da grande miséria dessa profissão degradada a partir da gravidade dos equipamentos muito insuficientes – confere aos dois eventos uma potencialização recíproca de uma importância considerável.

Esses encontros, pela riqueza e a variedade dos domínios explorados, têm um papel anti-depressor, cada um vindo testemunhar suas interrogações, suas pesquisas, também sua situação de trabalho ...Efetivamente, o real do autismo que põe à prova crenças, dúvidas, engajamentos, ideologias, hipóteses científicas, pode em algum momento contribuir para enrijecer as posições, conflitualizar as relações entre os diversos protagonistas em busca da verdade, e conduzir a polêmicas, pior ainda, confronto frequentemente passionais. É desejável que a emergência de cisões que favorecem um tal contexto, permita ultrapassar o falso debate – agora encerrado – tanto “a questão das origens” quanto as reações de vaidade dos “experts em autismo”, lugar disputado frequentemente por especialistas e pais. Essas posições traduzem sobretudo uma reação defensiva face ao sofrimento, mas também, a impotência e a desesperança que cada uma das partes pode sofrer um dia.

Convém insistir sobre a polissemia do autismo que interpela diversos campos: político, econômico, do cuidado médico-psicológico, da pesquisa, do ensino, da educação. Qualquer que seja o ângulo da abordagem dessa difícil e trágica questão que merece ser ressaltada, ele destaca um consenso para insistir sobre a necessidade de uma melhor sensibilização-formação dos cuidadores, de um encaminhamento precoce, de uma prevenção, conjunto que caracteriza precisamente o objetivo da Association PREAUT.

A luta contra o handicap fazia parte do programa eleitoral do novo presidente da república. O ano 2003 é o ano europeu do handicap. Enfim brevemente devem ter lugar a avaliação da revisão da lei de 1975 em favor dos deficientes. Esse conjunto constitui um momento favorável para precisar sobre a atualidade do autismo em eco às diferentes jornadas, coloquios, sem todavia entrar nos detalhes das fontes e referências.

¹ Texto traduzido por Maria Auxiliadora Mascarenhas Fernandes (psicanalista, Salvador).

Além do debate ideológico acerca do lugar do autismo, - patologia relevante do cuidado ou handicap no sentido amplo dos anglo-saxões “*que handicap*”- convém observar as consequências que essa apelações – que têm igualmente sua tradição em termos de linha orçamentária diferente, médica ou médico-social – tomam num contexto de penúria de alocações de recursos, de racionalização das escolhas orçamentárias, de limitação das despesas de saúde e dos orçamentos sociais. Apesar do autismo infantil precoce dá lugar a um deficit sobre o plano da socialização e da comunicação interhumana, e que seja às vezes associada a uma deficiência, na França, ele não está colocado no registro das deficiências primárias e então não dá lugar a uma visão defectológica, muito redutora sobre o plano das modalidades de encaminhamento de visões educativas prevalentes senão excludentes. Um livro negro do autismo se impõe para levar ao conhecimento do público e das administrações a amplidão trágica da carência atual em equipamentos.

A despeito dos muito modestos progressos produzidos em termos de abertura de lugares ou de leitos, fica-se muito longe da estatística no que concerne à cobertura das necessidades pelo fato de atrasos acumulados. Também alguns não têm hesitado, diante do caráter catastrófico da situação, evocar uma “não assistência à pessoa em perigo” no sentido do novo código penal (artigo 223-6, sessão III): “ Do entrave às medidas de assistência e da omissão de prestar socorro” dos poderes públicos, e mesmo de todo cidadão preocupado com a igualdade de direitos!

Uma queixa foi apresentada contra a França diante do conselho da Europa no quadro de procedimento particular de reclamação coletiva da Carta Social Européia pela Association Autisme Europe. Ela denuncia as graves carências do Estado francês no quadro do encargo educativo das pessoas autistas, quer trate-se de crianças, de adolescentes sem falar das situações de adultos, mesmo pessoas mais velhas.

Em eco ao ano europeu., destinado à sensibilização dos cidadãos, a ação em favor das pessoas em desvantagem foi erigida ao patamar de grande causa nacional. Caberia aos CTRA (Centros Técnicos Regionais Autismo) proceder proximamente e sem complacência a um levantamento sobre os diversos planos médico-sócio-educativos, o que permitirá preparar o terreno para a reforma esperada da lei de 1975, como o haviam feito as relações pedidas por Mme. Veil em 1995, que já pontuavam as faltas. Efetivamente, numerosas são as situações onde crianças, apesar das lei de obrigatoriedade escolar, não têm nenhum encaminhamento, contrariamente ao seu “direito a...” à educação e aos cuidados.

Numa tal penúria, crianças e pais se tornam rapidamente reféns um do outro, obrigando os últimos a abandonar seu trabalho para guardar em casa o excluído do sistema! Isso não é sem consequências sobre as condições de existências materiais e psicológicas da família, sem falar da repercussão inevitável sobre a fratria. Que dizer enfim da “deportação” para a Bélgica (financiada pela *SECURITÉ SOCIAL* e *AIDE SOCIAL DÉPARTAMENTAL*) mais acolhedora para nossas crianças!

Quanto aos autistas adultos, para os quais nada está previsto, quem se preocupa com eles?

OBJETIVO PREVENÇÃO

Na ausência de soluções concretas, é comum se invocar toda potência – imaginária? – da prevenção para resolver os enigmas clínicos que ficam sem respostas! Efetivamente, apesar da utilização da ferramenta de despistagem dos distúrbios autísticos – a Check-list for Austin in Toddlers (CHAT) – desde os dois anos, essa despistagem fica tardia. Com efeito, a precocidade dos distúrbios autísticos – antes dos dois anos – é atestado pelas pesquisas relativo á a iconografia familiar (fotos, filmes). Não esquecemos a raridade dessa síndrome na sua forma pura (um caso em 2500 e um caso entre 10.000 nascimentos segundo os últimos estudos).

A grande aflição do sujeito autista, de sua família e daqueles que dele se ocupam, tomados pelo sentimento de impotência e ausência de tratamento preciso, milita para uma prevenção precoce ampla, e isso desde os primeiros anos de vida na crianças em risco de evolução autística, o que permitiria a grade do Protocolo Hospitalar de Pesquisa Clínica (PHRC) de Strasburgo. Aquela será integrada ao questionário médico da consulta obrigatória do nono mês, próximo de centros de Proteção Materna Infantil (PMI) no quadro de um estudo multicêntrico que se apoia sobre o CHAT. Com esse questionário os autores esperam descobrir os principais signos clínicos precoces identificados: a falta de interesse para as interações sociais, a falta de reatividade, as anomalias do olhar e os bebês descritos como “ demasiado calmos”.

Lembremos alguns elementos simples dessa sensibilização precoce. Entre o 12º e 24º mês: ausência de lalação e gorgeios. Nenhum gesto de apontar com o dedo, aos 16 meses nenhuma palavra, enfim ausência de frases de duas palavras aos 24 meses. Nos maiores, é o evitamento do olhar, a indiferença e a ausência de jogos compartilhados com outras crianças, mas também a inventividade. As trocas são unilaterais, sem reciprocidade. O comportamento é bizarro: apego à rotina, resistência exagerada às mudanças, fascinação pelos objetos que giram são alguns dos signos mais frequentemente observados.

UMA NOVA CONVERGÊNCIA

Várias observações devem entretanto ser feitas a favor dessas diferentes jornadas, colóquios e reuniões científicas sobre o autismo. Eles têm acentuado o interesse para os pesquisadores, os práticos e pais, de sintetizar e enfrentar os últimos dados, resultados e hipóteses de pesquisa, aquisições recentes sobre um certo número de problemas assim como as interrogações que eles sustentam. O que era dinâmico e apaixonante, era a confrontação de diferentes campos – de onde a psicanálise era a grande ausente – e a maneira como os profissionais prestam conta, entre eles e os pais com o objetivo de melhorar o acompanhamento das crianças, da prevenção aos cuidados.

A nova aliança observada entre famílias, cuidadores, e pesquisadores põe a questão ética em uma tal convergência e a distância considerável entre a evolução do conhecimento, os avanços da pesquisa internacional dos últimos vinte anos, e a ausência de benefício direto registrado no cotidiano sobre a qualidade de vida decente para a pessoa autista e a sua família. Esses benefícios não se fazem sentir sobre o plano da ajuda diagnóstico-prognóstico, sem mesmo falar da ausência etiológica precisa e as necessidades de um

tratamento cotidiano concreto, personalizado, adaptado, contínua ao longo da vida, na ausência, hoje, da “cura”.

DO LADO DA EPIDEMIOLOGIA

A ausência de consenso sobre o diagnóstico, e portanto sobre o prognóstico, invalida os dados epidemiológicos, ainda muito modestos entre nós, e torna difícil a avaliação precisa do número de crianças autistas na França. Essa informação faltante é no entanto indispensável para examinar as respostas a dar em matéria de equipamento. Colocar então a questão da taxa de prevalência no quadro nosológico ampliado, contribui para marcar ainda mais a carência institucional.

Se considerarmos o autismo como um distúrbio do desenvolvimento que surge antes dos três anos e que conduz grandes dificuldades nas interações com o entorno, é então muito mais frequente que se pensava hoje! Em vista disso, um estudo epidemiológico recente (Chakrabarti e Fambonne, 2001) dá uma prevalência de 1,68 casos para 1.000 pessoas. Na França, isto corresponderia a mais de 100.000 pessoas apenas para o distúrbio autístico! A Sociedade Autística Nacional de Londres contabiliza por seu lado 500.000 pessoas autistas na Inglaterra, em uma perspectiva ampla que incluiria o conjunto do “espectro” do autismo.

Uma tal concepção contribuiria, deslocando a perspectiva, a aumentar consideravelmente os dados do problema posto que salta-se de 5 ou 6 pessoas autistas por 10.000 habitantes, para 1 ou 2 para 1.000, se raciocinamos com a noção de “Distúrbio Invasivo do Desenvolvimento” (TED no CIM-10) ou de “Pervasive Development Disorders” (PDD no sentido do DSM – IV). Resulta em mudança conceitual que incluiria assim – de modo preventivo e em uma visão pluriprofissional – a problemática dos distúrbios da linguagem, verbal e não verbal, assim como a Síndrome de Asperger!

Se na descrição príncipes, Leo Kanner não considerando senão as crianças autistas sem prejuízo orgânico ou deficitário, chegava à taxa de 2 a 3 por 10.000, a ampliação do espectro permite incluir as deficiências intelectuais prevalentes a 70% em pessoas autistas, ocasionando desse modo um salto para 6 ou 9 por 10.000! Hoje, a expressão TED, da qual o autismo é a mais conhecida, parece prático para descrever os problemas específicos que afetam o conjunto do desenvolvimento da criança – sobre os planos cognitivo, social, afetivo, intelectual, sensorial – e da aquisição da linguagem.

O autismo se torna pois um tema de interesse maior tanto sobre o plano científico quanto sobre o plano médico-social. A grande diversidade dos sintomas, além mesmo da predominância dos distúrbios da socialização e da comunicação, reinterroga cientistas e profissionais a respeito da exigência de uma semiologia precisa.

Essa mudança de paradigma renova a exigência de uma vasta sensibilização mais ampla, mas também a problemática do encaminhamento das crianças “autistas” e de sua família numa sociedade mal preparada para acolhê-las e ajudá-las.

Ainda que uma despistagem precoce seja desejável, é difícil diagnosticar, no consultório do médico, antes dos três anos, sobretudo quando o quadro não é a priori evidente e se não há distúrbios associados. Efetivamente, o desenvolvimento motor pode ser normal ou mesmo avançado, enquanto que em outro aspecto acusa um leve atraso. O autismo pode ser confundido com a surdez. Alguns distúrbios da linguagem em criança pequena podem evocar um simples atraso do desenvolvimento e da palavra. Diante da indisponibilidade de testes precisos para avaliar os TED, alguns recorrem a questionários clínicos reconhecidos (Autism Diagnostic Interview, Diagnostic Interview for Social and Communicative Disorder, o Autism Diagnostic Observation Schedule). Enfim, o que inscrever na carteira de saúde?

Marquemos a controvérsia sobre as explicações em torno desse fenômeno em crescimento nos últimos anos onde se fala mesmo de uma “forma de epidemia” enquanto que para outros, é de pronto a maior sensibilização dos interventores para a prevenção e de melhores métodos de despistagem ou de diagnóstico que explicam esse fato. Qualquer que seja, o crescimento considerável do espectro do autismo aos TED marca o interesse de um trabalho de despistagem precoce e de encaminhamento de uma intervenção preventiva apropriada com as crianças pequenas apresentando atrasos e distúrbios de desenvolvimento no sentido amplo do termo. Isso permite sobretudo salvaguardar e sustentar tão precocemente quanto possível, o pleno desenvolvimento de suas capacidades de autonomia, de seu potencial de integração e de implicação social, ao todo diminuindo os sintomas secundários desprazerosos – comportamentos destrutivos, auto-mutilantes – e a evolução para a deficiência. Aliás, esse acompanhamento é de um apoio considerável para a família e a fratria que convém ajudar no seu investimento em tempo, energia emocional e sustento de sua criança vulnerável sofrendo de autismo ou disfasia.

A NOVA CLÍNICA

Segundo um grupo internacional de experts em 2003, o autismo se define como um “desvio severo do desenvolvimento das funções de base implicadas na aquisição das atitudes sociais, da utilização da linguagem e da adaptação ao meio”. O mecanismo será mono ou plurifatorial. Enfim, as pesquisas se dirigem para uma origem orgânica. Convém fazer uma breve evocação histórica.

Desde 1983, o DSM III – que não se ocupa da patogenia ou do a priori teórico – descreve os “Pervasive Developmental Disorders” (PDD); chamados no início “Distúrbio Global do Desenvolvimento”, em seguida “Distúrbio Invasivo do Desenvolvimento” (TED). As versões seguintes do DSM (DSM IIIR 1992, DSM IVI 1996, CIM 10) ampliaram os PDD, numa perspectiva transcategorial. Os TED são alguma vezes difíceis de diferenciar do atraso mental e dos distúrbios específicos do desenvolvimento em setor (em particular aquele da linguagem). Donde um lugar mais limitado e específico para o autismo; com diversos sub-grupos correspondendo a procesos psicopatológicos, mesmo etiológicos diferentes.

Alguns autismos evoluem para uma síndrome de Asperger ou quadros clínicos próximos dos distúrbios obsessivo-compulsivos, ou da esquizofrenia.

Na categoria PDD, constata-se distúrbios próximos do autismo, com dimensões semiológicas novas, dando lugar a proveitos bio-clínicos específicos.

O distúrbio autístico – segundo critérios diagnósticos do DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 edition) é um dos mais frequentes dos TED. Afeta de quatro a cinco meninos para uma menina. Define-se como desordem de origem neurológica caracterizada por uma distorsão do desenvolvimento global da pessoa no conjunto de suas esferas de funcionamento.

O mutismo está presente em quase metade dos casos. No plano não verbal, as pessoas autistas mostram problemas maiores de compreensão da mímica, dos gestos e da palavra. A alteração da atividade de imaginação pode se manifestar por uma ausência de jogos simbólicos, de histórias inventadas com brinquedos ou de dificuldades a imitar os gestos do outro. Muitos dentre eles mostram igualmente distúrbios do tônus, da coordenação motora, e da motricidade fina.

Assistimos hoje a uma mutação conceitual onde o autismo constitui a forma principal dos TED, que teriam uma multiplicidade de causas e uma origem neurológica, daí a abertura do domínio da pesquisa às neurociências. Uma predisposição genética parece cada vez mais evidente. Fatores ambientais e biológicos não ainda claramente identificados viriam deslançar os processos conduzindo à sua expressão.

Sem entrar em uma descrição clínica exaustiva, citamos a síndrome de Asperger, o distúrbio invasivo do desenvolvimento não especificado – de início mais tardio ou da sintomatologia atípica -, o distúrbio designativo da infância – muito raro, com regressão pronunciada nos vários setores do funcionamento seguido de um período de desenvolvimento normal. Surge entre dois e dez anos, mais frequentemente nos meninos. Enfim, a síndrome de Rett.

A COMORBIDADE

Falamos em 12 a 37% de casos que jogariam direta ou indiretamente um papel causal no autismo Origem genética comum, alteração específica das estruturas (lobo fronto-temporal, tronco cerebral, cerebelo) ou das funções cerebrais? O autismo e as síndromes autísticas seriam então ao mesmo tempo consequência e causa do distúrbio de desenvolvimento cerebral. A ocorrência de uma comorbidade tem igualmente a vantagem de marcar a etiologia multifatorial intervindo nos problemas de desenvolvimento cerebral.

Citemos:

- Os distúrbios neuro-cutâneos: neurofibromatose de Bourneville.
- O surgimento inesperado de crises epilépticas, do IMC.
- Enfim as anomalias dos cromossomas sexuais em algumas infecções genéticas (a síndrome do X frágil, síndrome de Angelman, síndrome de Rett).

Evocamos igualmente o surgimento inesperado de algumas embriopatias assim como distúrbios metabólicos.

A perinatalidade é um momento sensível, onde podemos encontrar nas anamneses uma infecção pré ou perinatal (herpes, infecção por citomegavírus, toxoplasmose), ou lesões cerebrais adquiridas como resposta de uma grande prematuridade.

A QUESTÃO DA INTELIGÊNCIA

O autismo se observa em pessoas de todos os níveis de inteligência. A maioria das pessoas autistas teriam entretanto um rendimento intelectual inferior à média, simultaneamente apresentando deficits no plano dos comportamentos adaptativos, integrando assim a categoria das pessoas apresentando uma deficiência intelectual média ou severa. É assim que clinicamente, 75% dos casos de autismo são associados a atraso mental, e 35% dos sujeitos deficientes mentais apresentariam signos da série autística.

Autismo e deficiência mental teriam causa associada ou seria uma consequência? Vale observar formas de passagem com as psicoses – autísticas ou não – os déficits, as evoluções desarmônicas, ou mesmo paranormais.

Enfim, marquemos situações de deficiências mentais familiares. Trata-se de uma doença ligada ao sexo, transmitida por mulheres portadoras não sintomáticas. Esta concerne numerosos genes diferentes situados sobre o cromossoma X, dos quais alguns são conhecidos como *X frágil*. Algumas dessas deficiências são associadas a signos autísticos. Uma deficiência intelectual – com distúrbios da aprendizagem, da disfasia, dos distúrbios obsessivos, e ou um atraso global do desenvolvimento – é frequentemente associada aos TED. Pareceria entretanto que assistimos a um crescimento da identificação de pessoas apresentando um TED sem deficiência intelectual (síndrome de Asperger, distúrbio invasivo do desenvolvimento não específico ou distúrbio autístico). Essas pessoas estariam aptas a adquirir, na idade adulta, habilidades sociais e estratégias adaptativas.

No nível da organização dos serviços, a ausência de deficiência intelectual, de problema de saúde mental ou de deficiência física têm às vezes como consequência tornar essas pessoas inadmissíveis nos centros de readaptação em deficiência intelectual, em deficiência física, e mesmo nos centros hospitalares especializados!

O QUE RECOBRE HOJE O AUTISMO?

Paradoxos e heterogeneidade do autismo que necessitam um acompanhamento individualizado. Doença ou síndrome, doença ou handicap, distúrbio do desenvolvimento ou distúrbio da personalidade, distúrbio orgânico e/ ou psicogenético? O distúrbio neuro-desenvolvimentista e o comportamento maior, severo, complexo, de etiologia multifatorial com um componente genético, apresenta também uma alteração da síntese intra- cerebral da serotonina e das sínteses glutamato e GABA.

Qualquer que o seja, trata-se de um distúrbio profundo e global da personalidade que implica um equipamento neurobiológico e um estilo interativo e relacional particular.

OS DADOS DA PESQUISA

Ela tem por objetivo melhor compreender os processos implicados na clínica dessa síndrome afim de melhorar a estratégia de diagnóstico precoce. A ausência de dados etiopatogênicos e terapêuticos suscita uma diversidade considerável dos domínios de pesquisa para melhor compreender o enigma do autismo e os processos complexos clínicos e genéticos implicados. O último domínio em particular abre perspectivas interessantes. Com efeito, um certo número de observações – apesar da heterogeneidade da doença – milita em favor da hipótese de fatores de risco genéticos complexos.

É assim que o risco na fratria de uma criança autista é multiplicado por cinquenta, o que é claramente superior àquele da população geral! O exame de gêmeos monozigóticos – cujo material genético é idêntico – marca com uma prevalência de 90% de fatores de risco muito mais consideráveis que aquele dos gêmeos dizigóticos, que não partilham senão 50% do material genético, e onde o risco cai consideravelmente entre 0 a 6% ! Notemos a prevalência dos meninos sobre as meninas – quatro para uma no autismo, e oito para uma na Síndrome de Asperger – *sexe ratio* que marca a importância dos cromossomas sexuais, o X essencialmente nessa sobre-representação masculina do autismo.

Convém insistir sobre a complexidade da genética do autismo, que implica múltiplos *loci* (2,7,16,e 17) e em particular o cromossoma 7q nos irmãos e irmãs atingidos pela susceptibilidade genética.

Enfim, equipes trabalham em particular sobre uma mutação espontânea de dois genes, os “neuroligines” (NLG3 e NLG4 localizados sobre o cromossoma X) reencontrados nas famílias onde dois sujeitos sendo atingidos, essencialmente nas mães dessas crianças. Eles seriam implicados na zona de articulação sináptica, mais precisamente glutamatérgica. O que é novo, é que trata-se aí de uma transformação de um gene preciso, mais que uma zona de um cromossoma, e que esse é implicado na transmissão sináptica. Uma falta desses genes poderia então alterar a formação e/ ou a estabilização das sinapses glutamatérgicas, essenciais para os processos de aprendizagem que são precisamente deficientes nos sujeitos atingidos por distúrbios autísticos.

Insistamos ainda sobre a importância das interações com o meio que favorece, ou não, a expressão dos genes no curso da maturação do SNC. Daí o interesse das estimulações precoces da criança, para salvar a inteligência, evitar de lhes sobrecarregar de handicaps, e tentar obturar o abismo social.

Qualquer que seja ele, não se trata aqui certamente da descoberta do gene do autismo mas de um mecanismo associado a um processo multifatorial. Esses progressos em genética do desenvolvimento contribuirão para melhorar a compreensão e afinar um melhor conhecimento dos numerosos sub-grupos implicados no desenvolvimento dessa clínica e aquela dos distúrbios aparentes.

A neuropatologia e as imagens objetivam às vezes os distúrbios do crescimento cerebral assim como as anomalias morfológicas no nível do cerebelo, do sistema límbico e do tronco cerebral, em particular.

A imagética¹ funcional permite, além dela, medir o débito sanguíneo cerebral, às vezes diminuído de modo bilateral no nível dos lobos temporais nas crianças autistas em idade escolar.

Os estudos em ativação (estímulos auditivos, tarefas cognitivas complexas) põem em evidência anomalias de reatividade cortical.

Seria então interessante, numa perspectiva de integração, de incluir os dados das imagens nas pesquisas clínicas, genéticas e terapêuticas.

A elevação precoce de neurotrofinas e neuropeptídeos são causas, consequências ou testemunhas das perturbações precoces do desenvolvimento? Qual é seu papel sobre a constituição das unidades corticais, dos circuitos e redes e desse modo sobre o crescimento cortical? Diferenciamos dois grupos de células nervosas pertencendo a dois circuitos tendo funções diferentes.

Os neurônios eferentes têm uma missão de transmissão da informação concernendo em particular às percepções. Eles liberam três neurotransmissores: GABA (ácido gama-aminobutírico), ácido glutâmico, acetilcolina.

Os neurônios moduladores, mais difusos, liberam catecolaminas (isto é, dopamina e noradrenalina), e serotonina. O último circuito se superpõe ao precedente. Ele ativa as zonas cerebrais participando para a obtenção de uma resposta adaptada às estimulações percebidas; e sobretudo, é sensível aos produtos psicotrópicos que modificam sua transmissão.

Existiriam dois modos de tratamento da informação: um analógico, rápido, funciona sem que se tenha consciência; o outro lento, cognitivo onde a informação é analisada antes de ser estocada, se desenvolve em função da maturação.

No lactente, apenas o primeiro é funcional. Esses dois circuitos funcionam, mas em oscilação permanente no adulto. O autismo infantil consistiria, segundo essa hipótese, na ausência ou atraso do desenvolvimento do modo cognitivo em relação a uma hiperatividade – adquirida ou constitutiva – noradrenérgica.

A INEVITÁVEL TENTAÇÃO DA BUSCA DAS ORIGENS

A etiologia e a patogenia dessa doença não são sempre conhecidas. Tal impasse toma uma dimensão traumática. As expectativas de uma solução miraculosa estimulam a credibilidade. Cada um exhibe sua solução aos problemas do autismo, de onde a abertura de um campo de pesquisas pragmáticas, extremamente vasta onde cada um caminha com seus achados, hipóteses, convicções tão controvertidas quanto variadas, mas sobretudo não

¹. em português não temos um termo correspondente a *imagérie*, que designa a captação de imagens feitas por máquinas de ultrassom, ressonância magnética, etc., com a finalidade de esclarecer diagnóstico. Optamos por *imagética*, que se refere a expressar por imagem. N.T

desprovidas de engajamentos ideológico, à busca enfim de uma explicação salvadora da origem!

Despertando as velhas paixões anti- vacinas, a associação causal vacinação ROR e autismo foi incriminada sem ter no entanto sido cientificamente demonstrada. Entretanto isso resultou, sobretudo na Inglaterra, uma diminuição notável da cobertura vacinal, e logo um aumento considerável de casos de rubéola.

Assistimos a uma difusão e uma transposição das medicações anti-psicóticas, clássicas e atípicas – algumas fizeram seus testes em adultos – sem ter tido ainda uma experimentação prévia, cientificamente conduzida em crianças. Isto resulta às vezes em super dosagens e efeitos secundários lamentáveis. O tratamento clínico tem por objetivo atenuar os sintomas secundários, comportamentais em particular, sem ainda grande sucesso. Isto resulta uma associação de vários medicamentos ativos sobre cada sintoma cujo uso, sobretudo se ele é prolongado em um sujeito em desenvolvimento, não é anódino.

Não existe presentemente nenhum tratamento médico ou biológico que tenha demonstrado uma eficácia ao lado do conjunto de pessoas apresentando um TED. Ademais, nos momentos difíceis, podemos provisoriamente associá-lo a outros métodos de intervenção, afim de promover, de maneira significativa, o desenvolvimento de seu potencial.

A existência, frequentemente observada, de distúrbios digestivos, diarreia ou constipação, Coiler beuacoup d'encre para saber o que era primário ou secundário. Trata-se de uma enteropatia inflamatória crônica ou uma doença auto imune? Acusamos a caseína e o glútem, daí se explicam os regimes de evitação.

Um tratamento com tiamina (vitamina B 1) foi preconizado. Ele favoreceria a eliminação das toxinas – em particular os metais pesados(mercúrio, cadmium, chumbo, zinco e níquel) cuja concentração seria anormalmente elevada em algumas crianças autistas. Deficiências de origem genética no metabolismo da metalotioneína explicariam dificuldades de eliminação e de desintoxicação de metais.

E A PSICANÁLISE EM TUDO ISSO?

Talvez convenha dizer aqui uma palavra sobre o vivido traumático – real ou imaginário – das relações pais / psicanalistas. Esses últimos seriam acusados de culpabilizar os primeiros, lhes tornando “responsáveis” pela patologia de sua prole! Se essas posições, hipóteses tão fantasiosas quanto nefastas são hoje largamente ultrapassadas, as relações ficam entretanto sensíveis, não desprovidas de algum militantismo “anti-psicalítico” em algumas associações de pais!

Kanner, na sua descrição prínceps de 1943 falou de pais frios, intelectuais e racionalizantes. Bettelheim, por seu lado, aproxima a situação do autismo da psicopatologia concentracionária. Daí se origina o mal entendido e a ruptura polêmica com os psicanalistas, às vezes inábeis, acusados de culpabilizar os pais!

Não há, evidentemente, tipologia específica de pais de crianças atingidas pelo autismo, tampouco de “pais psicotisantes”!

Sem falar que o sofrimento de viver com uma pessoa autista pode perfeitamente contribuir para deformar gravemente as relações pais – filho; o que deve ser considerado como uma consequência mais que uma causa dos distúrbios da criança. O modelo da “espiral transacional” de T. Benedek dá conta dessa situação paradoxal de desadaptação mútua que pode tomar às vezes rumos aberrantes! Enfim, evocar as distorsões precoces da relação mãe – filho no quadro de uma depressão materna pós parto é uma constatação clínica de concomitância e não uma acusação de relação de causa e efeito!

A abordagem psicanalítica – que acomoda perfeitamente diferentes campos da pesquisa contemporânea – toma sobretudo em conta a significação da ocorrência desse acidente catastrófico na vida familiar e da perturbação que nela se segue. Ficando aberta a todos os progressos científicos, ela é antes de tudo uma posição ética de respeito à pessoa autista atingida em seu processo de humanização. O objetivo do tratamento psicanalítico será favorecer o acesso à cultura, - conforme a abordagem de Winnicott da saúde mental definida como a atitude a pensar, brincar, sonhar – o que que se acomoda mal às técnicas de condicionamento!

O psicanalista se integra perfeitamente nos encaminhamentos que são hoje pluriprofissionais, reflete o aspecto polifatorial dessa entidade clínica que se apresenta como uma síndrome de muitas facetas.

Convém aqui, mais uma vez, por entre parêntese a “questão das origens” que desemboca sobre a falta e então a designação de um culpável de onde a colocação de estratégias defensivas e a circulação de projeções desmobilizadoras, para constatar o traumatismo e a profunda ferida narcísica que suscita o diagnóstico do autismo, ajudar a elaboração do sentido que toma para cada um dos protagonistas, dos remanejamentos de sua realidade interna e da dinâmica familiar, assim como da transmissão e da inscrição intergeracional que se seguem. Tomar em conta a insuportável dimensão da dolorosa realidade vivida no cotidiano, potencialmente desmobilizadora.

CONJUNTO

Desculpabilizar os pais, lhes dar os meios de vencer essa prova, lhes ajudar a viver uma situação também profundamente anormal, sem esquecer a fratria que tem suas inquietudes e suas necessidades próprias, frequentemente negligenciados pelo centramento sobre a criança doente que absorve toda energia dos pais. A depressão e a expectativa narcísica vivida por esses pais talvez certamente partilhada, mas sobretudo desdobrada, trabalhada, pensada, elaborada afim de mobilizar as representações de seu filho ao contribuir para mobiliza-lo de modo dinâmico.

Os pais, quando são protagonistas, tornam-se aliados indispensáveis, e são um apoio considerável ao bom andamento e resultado do projeto global de cuidados e de educação do tratamento individual ou institucional. A criança e sua família se situam no centro de uma rede de diversos serviços médico-psico-sócio-educativos contínuos, acessíveis nos prazos

razoáveis, em particular quando das situações de crise ou de urgência, e então a qualidade das “boas práticas” deverá ser avaliada. Efetivamente, eles têm expectativas e necessidades concretas, evolutivas, de geometria variável, do anúncio do diagnóstico até a orientação. Eles devem também se beneficiar do sustento material e de uma ajuda doméstica apropriada para contribuir para uma melhor qualidade de vida, melhor conforto do conjunto da família para chegar ao menos em um tal contexto, de viver melhor, trabalhar, ter lazer, afim de exercer melhor seu papel.

Importa igualmente lhe assegurar um sustento psicossocial favorável ao desenvolvimento da competência parental sem esquecer as necessidades específicas dos irmãos e irmãs muitas vezes negligenciados em tal drama.

A família está frequentemente perdida face à multiplicidade de interventores, estabelecimentos e órgãos sobre o setor; onde faltam muitas vezes complementariedade, coordenação, participação apropriadas; sem falar da realidade do terreno onde nós enfrentamos, além da ausência de estruturas, a prazos consideráveis da espera em razão da insuficiência e da indisponibilidade das consultas do setor privado ou do serviço público em terapia e reeducação.

Que dizer então da penúria dos serviços de adultos? Carecem recursos residenciais e lugares de acolhimento receptivos para pessoas que apresentam problemas de comportamento. Há uma necessidade “vital” de serviços quando dos momentos de crise, para permitir um tempo de saída da crise, de intervalo ou de reconstrução, que acalme o sujeito e seu entorno!

Os equipamentos, quando existem, são muito desigualmente repartidos pelo território nacional. As parcerias são modestas, e logo, as colaborações limitadas ou ocasionais.

À GUIA DE CONCLUSÃO PROVISÓRIA: O FUTURO ESTÁ NA PREVENÇÃO

Que conservar de toda essa abundância senão que a patologia dos TED, autismo em particular, parecem reversíveis a seus começos mas muito rapidamente fixados em sequência, necessita uma despistagem precoce baseada em elementos simples, acompanhado de um considerável trabalho de informação e de sensibilização de pais e de diferentes profissionais da pequena infância implicados como o testemunham diversos autores desse livro.

Atualmente, estima-se que um terço dos pais de autistas encontraram distúrbios desde o primeiro ano de seu filho! Então é bem antes dos 18 meses que se poderia por em evidência signos de alerta como o mostra a análise retrospectiva de filmes familiares realizados antes do diagnóstico de autismo infantil precoce (trabalhos da equipe de Bobigny, Pise e Tours).

Ao fim desse exame rápido, é preciso marcar o interesse de mudança de paradigma induzido pela introdução dos TED, mutação conceitual que acompanha igualmente um novo lugar que retorna ao “psicanalista na cidade”, aquele de ser um agente decididamente engajado no campo da prevenção.