

Transferência e Interpretação em Estados Autísticos

Roberto Antonucci*

Introdução

Transferência é um processo inconsciente pelo qual desejos e vivências passadas atualizam-se na relação com o analista. Melanie KLEIN e ANNA FREUD apresentam opiniões diferentes sobre o tratamento de crianças. Na opinião de ANNA FREUD, transferência e neurose de transferência (como descritas por FREUD) não devem ocorrer em crianças da mesma forma como ocorre em adultos, visto que os pais encontram-se ainda bastante ativos na vida da criança. Não obstante, ambas as autoras vêem o fenômeno da transferência como o mais importante agente transformador na análise infantil. Isto porque a relação com o analista é usada para transformar os aspectos patológicos da relação que a criança estabeleceu com seus pais. Entretanto, a criança autista (encapsulada) parece não ter desenvolvido ligações primárias. Esta é a base de sua patologia, que oblitera a percepção de realidade. Estamos nos referindo a estados mentais não integrados onde o self ainda não está constituído. Por outro lado, a criança do "tipo" esquizofrênica desenvolve relacionamentos embaraçados, onde há uma confusão ou mistura do self e não-self, paciente-analista, como descrita por ROSENFELD (1968) na análise de pacientes esquizofrênicos adultos.

Origens do Autismo Psicogênico

Segundo TUSTIN (1990), estas crianças desenvolveram quando bebês formas maciças de evitação, para poder suportar a dor da consciência traumática de separação física da mãe nutriz. Isto inundou suas consciências antes que suas mentes estivessem prontas para suportar tal tensão. E ocorreu antes que a figura da mãe provedora pudesse ter sido internalizada de forma duradoura, e antes que um senso seguro de continuar a "ser" tivesse estabelecido. Provavelmente em algumas destas crianças, estes traumas ocorreram antes ou durante o próprio nascimento. Este pressuposto nos leva a crer que muitas crianças autistas jamais desenvolveram ligações primárias com suas mães.

RESUMO

O autor discute o processo transferencial no autismo e as suas origens psicogênicas.

Conclui referindo o papel do analista como o de ajudar a constituir a mente desses crianças.

UNITERMOS

Autismo.

A Importância do Vínculo para a Constituição do Sujeito Psíquico

Os trabalhos de WINNICOTT (1968) e BOWLBY (1976) sobre a influência do ambiente no processo de desenvolvimento psíquico, e mais especificamente no que tange aos cuidados maternos e a saúde mental do bebê, demonstram a importância das ligações primárias. TUSTIN (1984) diz que as crianças autistas não desenvolveram a ligação primária com a mãe ou, se tal ligação ocorreu, foi interrompida muito precocemente. Assim sendo, elas não desenvolveram ou desenvolveram de forma rudimentar, a sensação de ter “alguma coisa integrada dentro”. Em situações normais de desenvolvimento, esse senso interior possibilita o equilíbrio da vida emocional do bebê. Esta integração emocional será o alicerce no qual se estabelecerão os futuros vínculos, promovendo o desenvolvimento da vida mental da criança. Entretanto, para que isto aconteça, a criança tem que suportar o fato de que a mãe não faz parte de seu corpo, é ela que lhe dá prazer sensorial, mas somente quando e como ela deseja, e ainda mais, ela é totalmente separada e diferenciada de suas sensações corpóreas. O bebê não pode possuí-la como um “objeto sensação” sempre que desejar.

Esta vivência traumática de separação corporal causa o retraimento da consciência e embarga o desenvolvimento em seu âmbito geral.

A psicoterapia com crianças autistas difere substancialmente da forma com que tratamos pacientes neuróticos e psicóticos confusionais, porque é necessário que o analista propicie a estas crianças as primeiras experiências de ligação (TUSTIN, 1984), que funcionarão como matriz de novos relacionamentos afetivos.

O conceito de transferência tal como FREUD (1922) descreveu é baseado na capacidade que o indivíduo tem de estabelecer relações afetivas. Nos pacientes neuróticos os elementos patológicos do relacionamento estabelecido com as figuras parentais seriam reevocados na relação com o analista, e o objetivo do tratamento seria transformar a repetição em recordação. A criança autista parece repetir com o analista situações arcaicas pré-verbais que são freqüentemente deixadas “inconscientes” e não recordadas. Elas têm que recordar o que não faz parte das lembranças normais.

Desta maneira, a transferência em crianças autistas ocorre de forma diferente do que normalmente ocorre em outros tipos de patologia. Neste estado primitivo, a criança vivencia momentos de angústia e terror inominável (BION, 1985).

Não devemos propiciar a estas crianças experiências de ligação tal como elas deveriam ter ocorrido; certamente, em muitos casos, estas experiências foram proporcionadas, mas, por uma variedade de fatores que atualmente ainda nos parecem obscuros, estas experiências não puderam ser assimiladas pela criança.

Como essas crianças fisicamente não são mais bebês, não seria adequado dar o seio ou mamadeira a elas. Deste modo, será fundamental a forma que o terapeuta terá que encontrar para estabelecer experiências de ligação em estágios avançados do desenvolvimento.

No processo psicoterápico, a caixa lúdica pode se transformar numa fonte de prazer. Nessas situações, a criança pode ser auxiliada, de maneira firme e disciplinada, a relacionar-se com o terapeuta, que possui uma mente organizada e demonstra cooperação e compreensão para com ela. Suas manobras autísticas devem ser desencorajadas ou substituídas por atividades similares, mas com significados humanamente compartilháveis (ANTONUCCI, 1990), mas sempre levando em consideração o momento em que a criança se encontra, para que nossa intervenção não seja sentida pela criança como algo instrutivo e ameaçador. Como assinalou TUSTIN (1984), temos que ajudar estas crianças a vivenciar conscientemente aquilo que normalmente ocorre, sem que tenhamos consciência de que está ocorrendo.

Depressão Psicótica, uma Falha no Vínculo

Neste estado de depressão psicótica (WINNICOTT, 1983), a criança parece ter sofrido uma interrupção maciça do seu desenvolvimento afetivo e cognitivo (TUSTIN, 1990). Nesta situação parece que a criança sente que seu corpo é como um objeto inanimado, onde sua pele é sentida como uma espécie de invólucro frágil que está se dilacerando, e esta capa frágil pode fazer com que seu conteúdo se desmantele como um saco de batatas rasgado; a reação é criar uma segunda pele (BICK, 1987) ou um encapsulamento (TUSTIN, 1975).

Esta manobra protetora isola a criança autista do senso de perda básica, que está associado à percepção catastrófica da separação do corpo da mãe. É importante salientar que a criança não tinha consciência desta aparente “fusão” como o corpo da mãe, até o momento da percepção da separação. Ela sente que perdeu ou lhe foi arrancada uma parte de seu corpo e experimenta sentimentos precoces de um profundo pesar (MAHLER, 1989).

Descrever vivências humanas arcaicas num estágio de desenvolvimento tão primitivo torna nossa tarefa muito mais árdua. Penso que trechos da canção de Chico Buarque de Hollanda e outro de uma popular canção espanhola expressam a agonia e o pesar que estas crianças sentem:

Pedaço de mim

*“..Oh, pedaço de mim
Oh, metade amputada de mim
Leva o que há de ti
Que a saudade dói latejada
É assim como uma fígada*

No membro que já perdi...

Chico Buarque de Hollanda

Canção da despedida

*“...Quando um amigo se vai
Deixa um buraco na alma
Que não se pode tapar
Com a chegada de outro amigo...”*

Essa vivência de perda faz a criança sentir que tem um buraco no corpo, onde anteriormente havia uma fonte de sensações autísticas. Esta depressão tipo “buraco negro” tem que ser experimentada e superada no tratamento, para que se possa estabelecer experiências de ligação. Isto poderá reverter este estado de “compulsão - repetição” em que esta criança se encontra. Neste estágio de rituais repetitivos ela tem uma noção de espaço bidimensional e tempo circular (MELTZER, 1975), onde todas as situações rotineiras parecem acontecer novamente, não como sendo um dia após o outro mas como se o mesmo dia passasse a se repetir eternamente, num tempo presente e infinito, como ocorre no filme “O feitiço do tempo”, de Harold Ramis, onde um repórter fica “preso” num feriado de 2 de fevereiro, numa pequena cidade do interior dos Estados Unidos, onde se comemora o dia da marmota. Todo dia, na hora em que acorda, ele percebe que é o mesmo dia, onde ele já sabe tudo o que irá acontecer.

Extrapolando esta ficção para o ponto de vista da criança autista, “presa” num estado bidimensional, é como se ela tivesse controle absoluto sobre tudo o que ocorre, dominada pela ilusão de que o mundo exterior faz parte de seu corpo. Quando ela é “libertada” deste ciclo vicioso, começa a experienciar, na terapia, situações equivalentes às primeiras experiências de ligação.

Autismo e Transferência

TUSTIN (1984) diz:

“...Este é o mais importante agente mutatório de transformações.

Na terapia com crianças neuróticas, experiências reais com o seio são evocadas, mas a criança psicótica encapsulada precisa ter essa experiência numa época posterior e com o terapeuta. Quando tais sentimentos são centrados no terapeuta, o relacionamento com a mãe se desenvolve. De alguma forma, esta é uma situação comum de transferência ao inverso. O terapeuta estabelece, em curso, relacionamentos infantis elementares através do estabelecimento de um conjunto primário desses relacionamentos, e este é então transferido para a situação familiar...”

Segundo esta autora, as interpretações prematuras de transferência podem obstruir o relacionamento com a mãe. Para Anne ALVAREZ (1994), a situação contratransferencial pode levar o analista a alguns descaminhos; ele pode, por exemplo, ficar tentado a ver

significados onde não há significados. Esta interpretação errônea pode fazer com que a criança sintam-se invadida ou violentada. Isto pode fazê-la intensificar suas manobras autísticas.

A situação transferencial não pode estabelecer-se apenas pelo uso da interpretação. O terapeuta deve ter um papel mais ativo, mas ao fazê-lo deve ser cauteloso, ao permitir que essas medidas assumam o lugar da terapia interpretativa.

O terapeuta terá que assumir o papel da função alfa, transformando na medida do possível, os elementos beta do paciente em elementos alfa (BION, 1962), tornando os rituais estereotipados da criança em experiências emocionais suportáveis para sua mente.

Assim, no entender de TUSTIN, quando se trabalha com pacientes em níveis tão primitivos de desenvolvimento, transferência e contratransferência não podem ser claramente delimitadas.

Uma outra complicação é que estes pacientes autistas, têm pouco ou nenhum senso de separação corporal e pouca ou nenhuma capacidade para representações simbólicas. As repetições de eventos primitivos, assim como as sessões analíticas, freqüentemente são percebidas no espaço bidimensional e no tempo circular, como já descrito, portanto, podem não estar revestidas da qualidade simbólica das situações transferenciais, como ocorre no tratamento de neuróticos e psicóticos confusionais.

Diferença da Transferência entre Estado Autista Propriamente-Dito e Estados Psicóticos

MELTZER (1979) diz que o autismo propriamente dito é resultado de um processo de “desmantelamento do aparato sensorial em suas partes componentes”, de tal modo que impede a criança de funcionar de forma simbólica. Por outro lado, Anne ALVAREZ (1994) diz: *“Eu certamente testemunhei esses ataques ativos ao significado por parte de crianças autistas, mas não acho que esta poderia ser a única explicação para a concretude delas. Tenho a impressão de que sua experiência freqüentemente também é ‘não mantelada’ (N. do A.: podemos entender este termo como similar a ‘não-constituída’); algumas vezes, fragmentos jamais foram reunidos.”*

Penso que estamos diante de um problema extremamente complexo: o que será que ocorre na mente de uma criança autista? Será que é uma fortaleza vazia (BETTELHEIM, 1987)? Ou ainda uma fortaleza repleta de elementos beta (“coisa em si”) à espera de uma função alfa para transformá-los em elementos alfa? Provalmente, em alguns casos de autismo, não há relação objetal, assim como descrita pelos teóricos das relações objetais, e nem um estado anobjetal como propôs FREUD, mas uma terceira possibilidade proposta por TUSTIN (1984),

onde existe busca objetual, mas não referência de objeto. Nesta época, as relações são predominantemente sensoriais, onde o corpo da mãe é experimentado como um “objeto-sensação”, que constitui parte do corpo da criança e prepara esta para relacionamentos ulteriores com objetos “não-eu”, que serão experimentados como separados de seu corpo e aos quais ele terá que aprender a se ajustar. No estado fusional a criança viverá momentos de glória celestial, semelhante ao estado de nirvana, e se a separação corporal for vivenciada de maneira traumática, antes que o aparato neuro-mental esteja preparado para isso, ela viverá o terror das profundezas do inferno. Neste sentido, o self ainda não estaria constituído. Portanto, não poderíamos falar de narcisismo primário (LAPLANCHE & PONTALIS, 1970) e sim de auto-erotismo, voltado a um ego corporal em um estado preponderantemente indiferenciado.

Baseado nestas premissas, o fenômeno da transferência em crianças autistas não organizadas parece não ocorrer, como argumentou TUSTIN. Penso que o tratamento de crianças autistas deve ser mais ativo, e algumas vezes diretivo e até mesmo com alguns expedientes pedagógicos, como preconizava ANNA FREUD (1971), no tratamento de crianças neuróticas.

Nos estados psicóticos confusionais a capacidade de simbolização do paciente é superior à dos estados autistas. Por isso as crianças em estados psicóticos confusionais conseguem um certo grau de desenvolvimento psicológico, ainda que inseguro, porque, apesar da inter-relação mãe-filho, ela apresenta uma consciência confusa de separação física da mãe. Portanto, os processos de identificação projetiva (KLEIN, 1946) estão bastante ativos e estas crianças têm noções de dentro e fora e de que os objetos que ela fantasia inconscientemente (*phantasia*) estão dentro do corpo da mãe (TUSTIN, 1990). As crianças autistas estabelecem relações bizarras, e geralmente falam, embora a linguagem possa parecer confusa ou incompleta e, às vezes, apresente neologismos. Para se defender da depressão psicótica, usam a confusão e o embaraço com o não-self.

Contratransferência

O sentimento que um paciente autista causa ao analista pode ser extremamente forte e avassalador. Os sentimentos de impotência, incompreensão, solidão, tédio, e vazio são muito frequentes.

Segundo TUSTIN, o analista pode ser levado a abraçar e confortar o paciente, ou pode sentir que deve suportar certos sentimentos que, para a criança, são intoleráveis. Pode sentir que o paciente quer se comunicar provocando certos sentimentos no terapeuta. Ela diz ainda que devemos tomar cuidado, pois as crianças autistas raramente respondem às tentativas de comunicação direta com o analista. Elas sentem frequentemente que o não-eu faz parte de seus corpos e estão sob seu controle. Assim não devemos responder

prontamente às comunicações contratransferenciais; se agirmos desta forma, poderemos ser percebidos como sendo parte do corpo delas, contribuindo com a ilusão de que estamos sob seu controle.

Reflexões Acerca da Interpretação na Análise de Estados Autísticos (Encapsulados)

No processo de análise de crianças autistas em estados assimbólicos ou pré-simbólicos, o conceito de interpretação não parece muito adequado. Este conceito está imbuído da idéia de que existem situações recalçadas ou reprimidas, como vivências traumáticas ou *phantasias* sádicas, das quais o indivíduo não tem consciência. Ora, se estão recalçadas ou reprimidas, deve haver uma instância na qual elas se encontram, ou seja, o *Inconsciente*.

WINNICOTT (1968), em seu trabalho intitulado “As comunicações entre o bebê e a mãe e a mãe e o bebê, comparadas e contrastadas”, diz o seguinte:

“Já terão notado que a palavra ‘Inconsciente’ não aparece em meu título. Existe uma razão óbvia para tal. A palavra ‘Inconsciente’ aplicar-se-ia apenas ao estudo da mãe. Quanto ao bebê, não há ainda um consciente e um inconsciente na área que desejo examinar. O que existe é uma certa quantidade de anatomia e fisiologia e, além disso, um potencial para o desenvolvimento numa personalidade humana (...) A base sobre todas as teorias sobre o desenvolvimento da personalidade, começa antes do nascimento real do bebê, que conduz consigo a idéia de que nada do que tenha sido parte da experiência se perde ou pode ser perdido, mesmo que, sob vários e complexos aspectos, devesse tornar-se, e realmente se torna, inacessível à consciência.”

Pois bem, após esta citação quero sugerir que, ao nos referirmos ao tratamento analítico destas crianças, talvez devêssemos resgatar o conceito de “construção”. Utilizando-o não no sentido dado por FREUD, qual seja, “reconstruir nos seus aspectos simultaneamente reais e fantasmáticos uma parte da história infantil do indivíduo” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1970), mas ampliando-o para o sentido que a própria palavra sugere. Construir um self e não reconstruir algo que parece jamais ter sido edificado.

Conclusão

A partir da relação terapêutica, um mundo de significados pode ser construído, dando simultaneamente a possibilidade de ressignificar as experiências da “memória corporal”, desde o nascimento ou talvez antes deste. A função do analista seria ajudar a constituir a mente destas crianças, “per via de porre” como nos modelos das artes de Leonardo da Vinci (FREUD 1905/a)

e também por uma espécie de “per via de modello” no sentido da dar forma a uma qualidade de “massa” ainda informe.

É importante estarmos atentos à natureza assimbólica do funcionamento destas crianças, para que nossas atitudes e nossas interpretações ou construções sejam adequadas ao estado em que elas se encontram. Assim, poderemos facilitar o desenvolvimento da capacidade de simbolização, corrigindo os caminhos ou eliminando os obstáculos que impedem seu desenvolvimento.

SUMMARY

The author discusses the transferencial process in the autism and its psychogenetic origins. He concludes that the analitic role is to help the construction of the mind of this child.

KEY WORDS

Autism.

Bibliografia

- 1 ALVAREZ, A. - **Companhia Viva: Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, limítrofes, carentes e maltratadas.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.
- 2 ANTONUCCI, R. - **Educador Terapêutico: um novo papel no tratamento das psicoses infantis.** Dissertação de Mestrado. PUC, São Paulo, 1990.
- 3 BETTELHEIM, B. - **A fortaleza vazia.** São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- 4 BICK, E. - A experiência da pele em relações objetais arcaicas. **Jornal de psicanálise.** 20(41): p.27-31, São Paulo, 1987.
- 5 BION, W.R. - **Apreniendo de la Experiencia.** Mexico, Paidós, 1987.
- 6 _____ - Una teoría del pensamiento. In: **Volviendo a pensar.** 3Ed., Buenos Aires, Hormé, 1985.
- 7 BOWLBY, J. - **Cuidados maternos e saúde mental.** São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- 8 FREUD, A. - **O tratamento psicanalítico de crianças.** Rio de Janeiro, Imago, 1971.
- 9 FREUD, S. - Edição Standard Brasileira das Obras Completas. **Sobre a Psicoterapia.** Vol VII; Rio de Janeiro, Imago, 1972.
- 10 KLEIN, M. - **Contribuições à psicanálise.** São Paulo, Mestre Jou, 1981.
- 11 KLEIN, M. - **Os Progressos da psicanálise.** Rio de Janeiro, Guanabara, 1982.
- 12 LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. - **Vocabulário de Psicanálise.** 7ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 1967.
- 13 MAHLER, M. - **As psicoses infantis e outros estudos.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
- 14 MELTZER, D. - **Exploración del autismo.** Buenos Aires: Paidós, 1979.
- 15 ROSENFELD, H. - **Impasse e Interpretação.** Rio de Janeiro, Imago, 1988.
- 16 _____ - **Os Estados Psicóticos.** Rio de Janeiro, Zahar, 1968.
- 17 TUSTIN, F. - **Autismo e psicose infantil.** Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- 18 _____ - **Estados autísticos em crianças.** Rio de Janeiro, Imago, 1984.
- 19 _____ - **Barreiras autistas em pacientes neuróticos.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.
- 20 WINNICOTT, D.W. As comunicações entre o bebê e a mãe e a mãe e o bebê, comparadas e contrastadas. In: JOFFE, W.G. (org). **O que é psicanálise?** Rio de Janeiro, Imago, 1972
- 21 _____ - **Textos selecionados : Da Pediatria à psicanálise.** Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1988.