POSIÇÃO PSICANALÍTICA CONTRA O DOGMATISMO APLICADO AO AUTISMO

AUTORES: ANSERMET, F.; BONNET, F.; BOTBOL, M.; DE HALLEUX, B.; FOUCHET, P.; BRENNER, L.S.; GINTZ, C.; GOLSE, B.; GORINI, B.; GROLLIER, M.; HOLVOET, D.; LAÏA, S.; LANDMAN, P.; LANGELEZ, K.; LAURENT, E.; LEGUIL, F.; LUCCHELI, J.P.; MALEVAL, J-C.; POZZETTI, R.; RABEYRON, T.; RUIZ ACERO, I.; ROUILLON, J-P.; THURIN, J-M.; VANDERVEKEN, Y.; VANIER, A.; VANHEULE, S.; VIDAL, J-M.; VIVÈS, J-M.; TENDLARZ, S.
TRADUÇÃO: Gabriel A. N. Gabeira e Regina Coeli Aguiar Castelo Prudente
DISTRIBUIÇÃO: Centres d'études et de Recherches sur l'Autisme (CERA)

Alguns críticos da psicanálise, que influenciam as agências governamentais e aos quais a imprensa dá boas-vindas, relatam repetidamente inverdades sobre o cuidado psicanalítico dos autistas na França e sobre a suposta cientificidade neste domínio das terapias cognitivo-comportamentais (TCC). Parece-nos útil recordar aqui alguns dados essenciais.

A causa do autismo permanece elusiva. Sua própria natureza ainda está sendo debatida. Não existe terapia genética, nem medicamentosa. No entanto, muitas vezes é afirmado que: "os Transtornos do Espectro Autista sempre têm uma causa neurológica/biológica". Esta declaração peremptória deve ser nuançada: mesmo se a biologia desempenhar um papel causal no autismo, ela não pode prever o futuro do sujeito autista, sendo sua evolução dependente de múltiplos fatores. Além disso, mesmo se os estudos de gêmeos monozigóticos, em que um deles é autista, pareçam atestar uma causa genética do autismo, eles nunca atingem uma taxa de concordância de 100%, o que deixa uma parte importante do enigma. De acordo com uma recente meta-análise, a correspondência pode variar entre 64% e 91% (1). Além disso, já foi demonstrado que o ambiente de dois gêmeos monozigóticos exerce uma forte influência na severidade de seu autismo (2) e que o ambiente modifica a expressão dos genes (3). Muitos estudos sobre a origem biológica do autismo agora levam a uma determinação de origem heterogênea, poligênica e sem um fundamento genético, que produzem um acúmulo de dados dispersos que nada conseguem organizar (3). Em resumo, os dados científicos

atualmente disponíveis levam à conclusão de que as causas do autismo não são neurobiológicas, mas multifatoriais, e que o desenvolvimento do sujeito autista não está fixado em seus genes. O sujeito autista é um sujeito plástico para o qual o modo de tratamento desempenha uma influência decisiva em seu desenvolvimento. O debate de hoje é sobre como pensar sobre isso, seja advogando métodos que convidam a forjar o modelo do educador do sujeito autista, seja considerando que se trata de estimular suas capacidades de desenvolvimento. Métodos cognitivos-comportamentais optam pela primeira abordagem, métodos psicodinâmicos mais ou menos inspirados pela psicanálise, métodos desenvolvimentistas e métodos focados em intervenções diádicas como a Terapia Pré-escolar de Comunicação para Autismo (PACT, sigla em inglês de *Pediatric Autism Communication Therapy*) escolhem a segunda.

É facilmente declarado que a TCC seria "validada" e "alcançaria um nível de educação e integração na sociedade na maioria dos casos". No entanto, em suas recomendações de 2012, a Autoridade Superior de Saúde da França [*Hauté Autorité de Santé* - HAS] constatou que nenhum método de tratamento é cientificamente validado. Ela recomenda três: o método ABA e o programa de desenvolvimento Denver, que foram designados com grau B de "presunção científica" de eficácia, enquanto o programa TEACCH tem um grau C, referido a "um baixo nível de evidência" (4). De qualquer forma, as recomendações da Autoridade Superior de Saúde, de acordo com o Conselho de Estado, estão agora obsoletas (5). Elas são duplamente obsoletas, por um lado porque as avaliações dos métodos recomendados em 2012 foram fortemente reduzidas desde então e, por outro lado, porque os métodos que se diziam não consensuais (psicanálise e psicoterapia institucional), devido à falta de avaliações, podem agora apontar para alguns estudos conclusivos.

Pesquisas posteriores às últimas recomendações da Autoridade Superior de Saúde convergem ao considerar que os estudos existentes a favor da eficácia do método ABA, o método mais comum para o tratamento do autismo, são baseados em baixos níveis de evidência. Na Inglaterra, esta é a conclusão do *Institute for Health and Care Excellence* (NICE) (6), confirmada em 2017 por especialistas do governo (7); enquanto que em 2012 uma revisão quase exaustiva da literatura científica de língua inglesa efetuada pela *Agency for Healthcare Research and Quality* leva à mesma conclusão (8). Ainda mais recentemente, o Departamento de

Defesa estadunidense tem tentado avaliar a pertinência de seus gastos com o método ABA. Em 2019, ele descobriu que para 76% das crianças houve pouca ou nenhuma mudança após 12 meses de tratamento; enquanto 9% a mais tiveram piora dos sintomas (9). Em 2020, nenhuma correlação estatística significativa foi encontrada entre o número de horas de ABA realizadas e os resultados obtidos (9).

Muito reveladora foi a experiência realizada na França, a partir de 2010, em 28 instituições piloto, beneficiando-se de condições extremamente favoráveis, dotadas dos mais generosos meios financeiros, para confirmar o resultado ainda citado de 47% das crianças autistas usando o método ABA. Após quatro anos de prática intensiva do ABA entre 578 crianças autistas, 19 atingiram uma “ambiência normal”, ou 3,3%. Desapontadas com esses resultados, as autoridades de saúde francesas se esforçaram para manter confidencial o relatório intitulado “Avaliação Nacional das Estruturas Experimentais do Autismo” (11). Entretanto, o relatório mostra que as evidências sobre o método ABA se limitam a quantificar melhorias na cognição e certos comportamentos, mascarando que em termos de mudanças clinicamente significativas (adaptação, autonomia, socialização) sua performance é medíocre.

Além do mais, a HAS não considerou os potenciais efeitos adversos do ABA. Em 2018, descobriu-se que 46% dos autistas que foram expostas a este método em sua infância têm transtorno de estresse pós-traumático como um adulto. Mais ainda, o estudo encontrou uma correlação estatística positiva entre a gravidade dos sintomas e a duração da exposição ao ABA (12). A HAS negligencia os problemas éticos inerentes à prática do ABA, em particular o que muitos autistas denunciam (13), a saber: a violência inerente a ele. Mesmo depois de ter mais ou menos abandonado as punições, o método provoca de bom grado um retorno dessas. Uma queixa apresentada por um pai de crianças autistas tratadas no Centro Camus de Villeneuve-d’Ascq, espaço precursor do método ABA, chamou a atenção para a persistência de técnicas aversivas em certas instituições (14). Isto foi confirmado pelo tribunal ao arquivar a ação por difamação movida contra o pai que efetuou a denúncia pelo Diretor do Centro (15).

Seria preciso estar realmente mal informado sobre as atuais lutas dos psicólogos contra o decreto de 10 de março de 2021 para acreditar que as autoridades sanitárias francesas são favoráveis à psicanálise; pelo contrário, elas tendem a tomar as recomendações da HAS para o cuidado das crianças ditas

deficientes como restrições legais. Foi necessário que a Corte de Cassação recordasse em 2018 que estas recomendações “têm apenas o objetivo de informar os profissionais de saúde e o público” e “não têm valor obrigatório” (16). A obsolescência em 2022 das recomendações de 2012 sobre o autismo confirma a sabedoria desta decisão.

Ademais, um membro próximo ao governo tentou proibir a psicanálise para autistas em nome das mesmas recomendações que agora estão defasadas. A representação nacional não o acompanhou em um projeto de qualquer forma inaplicável: a HAS observa que “a fronteira entre o terapêutico e o educacional é às vezes artificial e pouco clara”. Dentre os vários modos de intervenção empregados para as crianças autistas pela direção institucional com orientação analítica nunca falta a escolarização interna ou externa na instituição; como podemos então avaliar rigorosamente a parte que retorna à referência psicanalítica e a parte que se volta aos esforços pedagógicos? Sem esquecer os resultados das diversas oficinas (piscina, equitação, etc.) e aquela ainda relacionada à implementação de técnicas de reabilitação (patologia da fala e linguagem, psicomotricidade, etc.)?

Deve-se lembrar que os dispositivos institucionais com orientação psicanalítica para autistas são inseparáveis das atividades pedagógicas e educacionais. Elas visam promover a integração social da criança, de modo que a inclusão no ambiente escolar comum seja sempre buscada quando possível, desde que não exponha a criança a abusos por parte de outros alunos por causa de sua diferença.

Os hospitais-dia não são internatos, de modo que fica claro que sua criação não se baseia na vontade de cortar as crianças autistas de seus pais; pelo contrário, eles assumem que é benéfico manter a criança em sua família, e em sua prática eles envolvem os pais no tratamento.

É claro que, há meio século, Bettelheim argumentou que os pais poderiam ser a causa do autismo de seus filhos e também declarou explicitamente o contrário (17), para que todos pudessem tirar o que quisessem de seu trabalho. Os detratores da psicanálise facilmente esquecem que ele não era um psicanalista, mesmo que algumas revistas de psicanálise o tenham recebido com cordialidade na época. Aqueles que em grande parte forjaram a apreensão psicanalítica do autismo se opuseram claramente à culpabilidade dos pais. Mahler argumentou que o tratamento do autismo deve passar pela implementação de um princípio maternal (18). Tustin se

rebelou contra a tese dos pais nocivos. Desde 1981, ela destacou a necessidade de ter cuidado para não “questionar sistematicamente os cuidados dispensados” (19). Ao contrário de algumas acusações maliciosas, Lacan nunca se pronunciou sobre a causalidade do autismo. No estado atual dos conhecimentos, isto permanece elusivo.

As práticas de culpabilização dos pais nos dias de hoje mais comuns são as dos profissionais do ABA, que afirmam que o progresso insuficiente da criança se deve a uma falta de envolvimento dos pais. O pungente testemunho de Johanne Leduc é edificante a este respeito (20).

O que caracteriza a psiquiatria francesa atual não é de forma alguma sua subserviência à psicanálise, mas uma redução na orientação relacional e (re)estruturante dos cuidados, que está sendo substituída por uma terapia química, com até mesmo um forte retorno da eletroconvulsoterapia, e uma generalização das práticas de contenção. O princípio desta degradação da prática psiquiátrica é o declínio da referência à psicanálise, a negação virtual da psique em favor do cérebro e da medicalização da doença mental: conduzem uma *de-suposição* de qualquer saber do paciente com relação às suas desordens e uma negligência correlativa de sua fala. Não é necessário ser um especialista na história da psiquiatria para fazer estas observações. Uma magistrada e inspetora de espaços de privação de liberdade, Adeline Hazan, que se dedicou a investigar a experiência dos cuidadores, é bastante capaz de indicar isto. “Alguns chefes de departamento ‘interditaram’ a psicanálise e a psicoterapia institucional”, observa ela, mas estas abordagens “colocam o cuidador em uma relação de apoio, não de constrição com o paciente”, de modo que, ela acrescenta, “a correlação entre o abandono destas escolas terapêuticas e o recurso à reclusão e a contenção devem ser melhor avaliados.” (21)

O *packing* é uma prática marginal, da qual deve ser lembrado que é anterior por muito tempo à descoberta da psicanálise, de modo que suas ligações com ela são tênues e é sem dúvida por isso que na França a maioria das instituições que se orientam pela psicanálise não a praticam. No entanto, há evidências de que, embora não seja uma terapia para o autismo, ela pode contribuir para acalmar algumas crianças (22).

O relatório do Instituto Nacional de Pesquisa Médica e de Saúde [*Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale* — INSERM] sobre psicoterapias (2004) foi tão criticado por sua metodologia que o Ministro da Saúde, Dr.

Douste-Blazy, o denegou. As conclusões sustentaram uma superioridade da TCC sobre as terapias psicanalíticas; e todas as meta-análises anteriores e posteriores concordam com outro resultado, a saber: a ausência de qualquer diferença notável na eficácia terapêutica de todas as terapias de boa fé, independentemente de suas referências teóricas (23, 24). Entre elas, a eficácia da psicanálise e das terapias psicodinâmicas está bem estabelecida (25, 26).

A obsolescência das recomendações da HAS promulgadas em 2012 ainda se deve à constatação de que faltam estudos sobre intervenções psicanalíticas para autistas, o que levou à caracterização das mesmas como “não-consensual”. A falta de consenso diz respeito principalmente à metodologia de avaliação. Não faltam evidências, mas elas se apresentam sob a forma de estudos de caso (27). A abordagem psicanalítica consiste em inventar um modo de tratamento específico para a singularidade de cada autista, razão pela qual ela dificilmente se presta às avaliações globais da medicina baseada em evidências esperadas pela HAS. Este método de avaliação foi objeto de um refinamento pelo INSERM (2007) (28) e sofreu uma grande oposição em psicologia ao nível internacional, particularmente pela *American Psychological Association* (2005) (29).

Não obstante, desde 2012, vários estudos sobre abordagens psicodinâmicas e o autismo, referidas mais ou menos à psicanálise. têm tentado se encaixar neste molde de avaliação, o que é desde o início bastante desfavorável para eles, uma vez que dá uma vantagem às observações de comportamentos, em detrimento da apreensão das transformações psíquicas. Quatro estudos: Thurin (30), Cornet (31), Touati (32), Garret-Cloanec (33) demonstraram a eficácia dos métodos psicodinâmicos no tratamento do autismo. Entretanto, como é constantemente observado nas avaliações da prática com os autistas, sua metodologia não permite um alto nível de evidência para validação científica. Apesar de tudo, eles parecem ser comparáveis a outros estudos que foram julgados suficientemente convincentes para obter a concordância de especialistas, ou mesmo um baixo nível de prova. O primeiro deles foi até elogiado em 2014 pela KCE (equivalente belga da HAS, em suas recomendações para o autismo). Estes estudos devem ser comparados com a mediocridade daqueles com os quais a HAS se satisfez em 2012 no que diz respeito ao método ABA.

Além disso, em 2017, o potencial heurístico da abordagem psicanalítica aplicada ao autismo foi destacado pelo trabalho de pesquisadores franceses que

tornaram possível melhorar o diagnóstico precoce do autismo: eles validaram cientificamente uma grade de triagem baseada na hipótese da disfunção pulsional discernível desde os primeiros anos. Suas pesquisas são reconhecidas internacionalmente (34).

A psicanálise contemporânea não advoga a análise dos conflitos inconscientes do autista, este modelo resultante do tratamento dos neuróticos não é apropriado. A doutrina psicanalítica não é inflexível: alguns psicanalistas procuram construir a imagem do corpo do sujeito autista (35); outros favorecem o apoio de objetos autísticos e interesses específicos (36). A evolução da teoria psicanalítica conduziu a um refinamento das diferenças entre o autismo e a psicose infantil para que esses não sejam mais confundidos (37).

Nesse campo, podemos observar empiricamente uma certa aproximação, e um empréstimo mútuo, entre as abordagens cognitivas e psicanalíticas do autismo, visto que a cognição não pode ser separada dos afetos. O relatório da HAS observa que em publicações referentes às técnicas comportamentais ABA, é agora recomendado por seus próprios defensores “estar atento aos sinais dados pela criança, ser receptivo e responsivo a elas e deixar, na medida do possível, as atividades, desejos e intenções da própria criança, em vez de impor sistematicamente a aprendizagem de um comportamento decidido a priori sem observação prévia da personalidade da criança” (38). Alguns defensores de abordagens pedagógicas estruturadas agora consideram apropriado levar em conta e trabalhar com os centros de interesse da criança aos quais ela atribui um intenso investimento afetivo. Por outro lado, a relutância das instituições orientadas pela psicanálise em utilizarem métodos de ensino adaptados à cognição dos autistas também está mudando: elas recorrem cada vez mais ao uso de pictogramas, à estruturação do ambiente e ao planejamento individualizado das atividades. A evolução atual em curso nas instituições toma a direção dos chamados cuidados integrativos, que são mais diversificados e procuram apreender as dificuldades dos autistas tanto em termos das características de sua cognição quanto da especificidade de sua vida afetiva (39). O dogmatismo ultrajante de certos adversários da psicanálise criam obstáculos para o diálogo entre diferentes abordagens em detrimento do aprimoramento dos cuidados dos autistas.

REFERÊNCIAS

1. Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M., & Rijsdijk, F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *57*(5), 585-595.
2. Wright, J. (2020, 17 de janeiro). Early life experiences may shift severity of autism. *Spectrum*. https://www.spectrumnews.org/conference-news/international-society-autism-research-2019/
3. Ansermet, F. & Giacobino, A. (2012). *Autisme à chacun son génome*. Navarin.
4. Hauté Autorité de Santé & Agence Nationale de L'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (2012). *Autisme et autres troubles envahissants du développement*: interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Recommandations. Março de 2012. p. 25.
5. Conseil d'État (2020). *Décision nº 428284 du 23 décembre 2020*. ECLI:FR:CECHR:2020:428284.20201223.
6. National Institute for Health and Excellence (NICE), UK. (2011). *Autism spectrum disorder in under 19s*: recognition, referral and diagnosis. Clinical guideline (CG128). https://www.nice.org.uk/guidance/cg128/chapter/Recommendations
7. Guldberg, K. & Parsons, S. (2017). Scientific review of the 'Benchmarking Autism Services Efficacy' (BASE) report (2015). http://eprints.soton.ac.uk/id/eprint/417238
8. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2014) Therapies for children with autism spectrum disorders: Behavioral Interventions Update. https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/autism-update/clinician
9. The Department of Defense Comprehensive Autism (2019). Care Demonstration. Quarterly Report to Congress. Second Quarter, Fiscal Year.
10. The Department of Defense (2020). Comprehensive Autism Care demonstration. Annual Report.
11. Cekoïa Conseil (2015, fevereiro). Planète publique. Evaluation nationale des structures expérimentales Autisme. Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. Rapport final.

12. Kupferstein H. Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior analysis. Advances in Autism, 2018, vol 4, issue 1, 19-29. DOI 10.1108/AIA-08-2017-0016.
13. Dawson M. The Misbehavior of Behaviorists : Ethical Challenges to the Autism-ABA Industry. 2004. https://www.sentex.ca/~nexus23/naa_aba.html
14. Dufau S. (2012, julho). À Lille, le procès d'une méthode de traitement d'enfants autistes. Médiapart. www.mediapart.fr
15. Dufau S. (2015, 6 de março). Vinca Rivière et l'association Pas à Pas perdent leur procès face à Médiapart. www.mediapart.fr
16. Cour de cassation. Arrêt du 8 novembre 2018. ECLI:FR:CCASS:2018:C201377.
17. "Não é a atitude materna que produz o autismo,", ele escreve, "mas a reação espontânea da criança a isso." Ele complementa, "Seria um grande erro sugerir que uma figura parental quer gerar algo como autismo em sua criança." (Bettelheim, B. La forteresse vide. Gallimard. Paris, 1969, pp.102–103.)
18. Mahler, M. (1973). Psychose infantile [1968] Payot. Paris.
19. Tustin F. (1986) Les états autistiques chez l'enfant.[1981] Seuil. Paris, p. 32.
20. Leduc J. (2012). La souffrance des envahis. Troubles envahissants du développement et autisme. Beliveau. Québec, Canada.
21. Hazan A. (2016). Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Isolement et contention dans les établissements de santé mentale. Dalloz. Paris, p. 86.
22. Chamak B. (2020). Packing: quand des parents témoignent. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Elsevier Masson, 68, pp. 339 - 346. 10.1016/j.neurenf.2020.08.001. Hal-03493678
23. Maleval, J-C. (2012) Les étonnantes mystifications de la psychothérapie autoritaire. Navarin. Paris.
24. Wampold, B. E. et al. In pursuit of truth. A critical examination of meta analyses of cognitive behavior therapy. Psychotherapy Research, 2017, 27 (1), 14-32.
25. Leuzinger-Bohleber M., Stuhr U., Rüger B., Beutel M. How to study the quality of psychoanalytic treatments and their long-term effects on patients well-being:

a representative, multi-perspective follow-up study. International Journal of Psychoanalysis, 2003, 84, pp. 263-290.

26. Leichsenring F. Rabung S. Long-term efficacy of psychodynamic psychotherapy. Journal of American Medical Association. 2008, 300 (13), pp. 1551-1565
27. Bouyssou-Gaucher C. Louange, l'enfant du placard. Psychothérapie psychanalytique d'un enfant autiste. Penta Editions. 2019.
28. Bréchot, C., Danion, J. M., Falissard, B., Widlöcher, D., Thurin, J. M., Cohen, D., Kovess, V. Méthodologie de l'évaluation en psychiatrie et en santé mentale. Colloque Inserm du 30 mai 2007. Pour la Recherche. 2007, 54, 1-12.
29. American Psychological Association. Evidence-based practice in psychology. APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Am Psychol, 2006, 61 (4), 271-285. doi:10.1037/0003-066X.61.4.271
30. Thurin J-M. Thurin M. Cohen D. Falissard B. Approches psychothérapeutiques de l'autisme. Résultats préliminaires de 50 études intensives de cas. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. 2014 (62), pp. 102-118.
31. Cornet J-P, Vanheule S. Evaluation de la prise en charge institutionnelle d'enfants atteints d'un trouble envahissant du développement. Evolution psychiatrique. 2017, 82, 3, pp. 687-702.
32. Touati. B. Mercier A. Tull L. Autisme : évaluation des diagnostics et des traitements dans un intersecteur de pédopsychiatrie. La psychiatrie de l'enfant. 2016/1 (Vol. 59), pp. 225-290.
33. Garret-Gloanec N. Péré M. Squillante M. Roos-Weil F. Ferrand L. Pernel A-S. Apter G. Evaluation clinique des pratiques intégratives dans les troubles du spectre autistique (EPIGRAM) : méthodologie, population à l'inclusion et satisfaction des familles à 12 mois. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. 2021, 69, 1, pp. 20-31.
34. Olliac B, Crespin G, Laznik M-C, Cherif Idrissi El Ganouni O, Sarradet J-L, Bauby C, et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. PLoS ONE, 2017, 12 (12): e0188831. https://doi.org/10.1371/journal. Pone.018883
35. Haag G. Le Moi corporel. Autisme et développement. PUF. Paris. 2018.
36. Laurent, É. La bataille de l'autisme. Navarin. Paris. 2012.

37. Maleval J-C. La différence autistique. Presses universitaires de Vincennes. 2021.
38. Haute Autorité de Santé. (HAS). Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (Anesm). Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Recommandations. Mars 2012, p. 49.
39. Landman P. Ribas D. Ce que les psychanalystes apportent aux personnes autistes. Erès. 2021.