

7

Da importância da transdisciplinariedade no tratamento do autismo¹

Marie-Christine Laznik

O PREAUT existe desde 1998 e é uma associação reconhecida no trabalho de intervenção e pesquisa sobre o(s) autismo(s) e na detecção precoce de sinais de autismo em bebés. A ideia, atribuída à psicanálise, de que a criança autista foi um bebé desinvestido pela mãe, ideia esta que fez com que algumas pessoas entendessem que a psicanálise sustentava uma teoria culpabilizante em relação à figura materna, vem mudando nos últimos anos. O que se manteve e o que mudou nestes anos na sua visão sobre a gênese e o tratamento do autismo?

Esta afirmação é inteiramente equivocada e já faz tempo... Sou psicanalista e afirmo que o autismo é uma doença neurodesenvolvimental, e isto não é falar de etiologia, mas dizer que qualquer que seja a etiologia (e há muitas) que leva este bebé a não entrar na relação, a não curtir o desejo do outro, o facto de não fazer isso prejudica, de forma extrema, a constituição do que os neurocientistas chamam de cérebro social.

A PREAUT é uma instituição que nasceu com um grupo de psiquiatras e psicanalistas, em 1998, para fazer pesquisa sobre sinais precoces de autismo em bebés, a partir de minhas hipóteses - que hoje estão comprovadas do ponto de vista dito "científico" - de que haveria possibilidade de avaliar não o risco de autismo, mas o início de autismo. A importância destas pesquisas é que, se a intervenção terapêutica for

1 Entrevista realizada por **Cristina Barczinski** e **Maria Carolina Accioly** e publicada em boletim online quando do lançamento do livro **A hora e a vez do bebé**.

precoce nos casos de início de autismo, nos primeiros meses de vida, é até possível reverter o quadro, o que deixa de ser verdade mais tarde. Em junho de 2013, foram publicados, na literatura científica americana, os primeiros resultados com comprovação de um sinal de autismo em bebês de 9 meses, com síndrome de West, um tipo de epilepsia que aparece em bebês, dos quais 50% se vão tornar autistas - e descobrir quais é importante. A grelha de sinais precoces proposta pelo PREAUT mostrou fidelidade e especificidade com esta pesquisa, que faz um follow up dos bebês até aos 4 anos e meio, passando por todos os exames americanos tradicionais. O diagnóstico destas crianças, examinadas aos nove meses, é indubitável. Se juntarmos o espectro autístico clássico ao que agora está no DSM V no espectro como atraso grave e global de desenvolvimento e linguagem, a especificidade é de 100%; se tomarmos apenas o espectro mais clássico, são mais de 80%. A partir dos resultados desta pesquisa, a equipa de neuropediatras validou, sem a intenção prévia de o fazer, a grelha de sinais proposta pela PREAUT. Entretanto, validar o sinal aos 9 meses já é um pouco tarde, gostaria que o sinal fosse validado aos 4 meses, mas como a síndrome de West se manifesta entre 4 e 9 meses, isto impossibilitava só escolherem os bebês mais novos, pois a síndrome precisava ter-se já manifestado para entrarem na pesquisa.

Na PREAUT trabalharam 600 médicos da rede pública, em França, que examinaram 15.000 bebês. Cerca de 6.000 bebês não voltaram às unidades básicas de atendimento e foram escolhidos, estatisticamente, por volta de 1.000, com os quais a equipa de pesquisadores retomou o contato. O resultado pode não ser tão bom do ponto de vista da pesquisa, pois os bebês que apresentavam sinais aos 4 meses foram colocados em tratamento precoce pelos médicos para tentar resgatá-los e isto alterou a amostra. Estes sinais são importantes para a intervenção precoce, se comparados ao CHAT, aplicado aos 18 meses, quando o quadro já está instalado, e o cérebro extremamente prejudicado.

Como tem pensado esta relação entre genética, neuroplasticidade e as primeiras inscrições psíquicas?

Existe um filme, circulando na internet, de um neurocientista que nada tem a ver com a psicanálise, e que trabalhava em Yale, Ami Klin, um brasileiro judeu-americano. Este cientista está apaixonado por bebês, diagnóstico precoce e tratamento nos primeiros meses de vida. Ele trabalha com eye-tracking, um dispositivo que se coloca na cabeça do bebê, para ver a direção exata do seu olhar, e isto faz toda a diferença. Para o cérebro social, tem de olhar nos olhos do outro. Afinal o problema não é dos olhos, mas do desejo do outro que se expressa pelos olhos, esta janelinha por onde passa o desejo, a fantasia do outro. Os bebês que se tornam autistas não olham, e isto não acontece porque a mãe tem ou não fantasias inadequadas, mas sim porque eles não olham, qualquer que seja a fantasia materna. Eles olham ao lado e isso prejudica o cérebro social, porque este bebê precisa de interação precoce com o outro, pois é assim que nosso cérebro se constitui. A grelha desenvolvida por mim e pela equipa do PREAUT faz o mesmo de forma mais simples, já que bastam dois sinais: o não olhar do bebê na relação com o adulto cuidador e a não instalação do terceiro tempo do circuito pulsional: não se fazer objeto de desejo do outro, não se fazer olhar. Isso torna possível aos médicos do serviço público utilizarem este recurso no momento da consulta. E por isso quero que Klin passe a grelha nos bebês da pesquisa dele para validação.

A questão de fundo não é apenas que o bebê olhe ou não, mas que ele se faça olhar, isto faz toda diferença. Nos filmes da pesquisa do neurocientista Ami Klin, basta ter prosódia de manhês² [6], que o bebê olha. Sobre a prosódia de manhês, a nossa ferramenta de entrada em contato com estes bebês, foram publicados sete artigos científicos, que foram feitos em laboratórios de física acústica, usando também recursos da neurologia, psiquiatria, neurociência, e algumas destas pesquisas tiveram um fator de impacto enorme. Claro que usamos a linguística, em seguida os engenheiros também participam para, através da estatística, saber quais daqueles dados são significativos ou

2 Os picos prosódicos, conhecidos como manhês, referem-se a um ritmo e entonação da voz materna que faria este bebê com sinais de autismo se conectar com o outro.

não. Existem na equipe analistas que são doutorados em neurociências, o que é importante para conseguirmos ser ouvidos. Eu só sou aquela que dá ideias.

Uma equipe italiana de neuropsiquiatria selecionou 1.500 trechos de filmes domésticos, 500 com bebês autistas, 500 com bebês normais e 500 com bebês com deficiência mental. Isto foi estudado, com duplo cego, randomizado, para ver onde havia interação e se ali aparecia prosódia de manhês. Fizeram uma tese em física, na qual chegaram a um algoritmo para achar a prosódia de manhês sozinho. Desta forma, conseguiram provar que um bebê futuro autista escuta preferencialmente quando há prosódia de manhês. Existe um enorme trabalho envolvido nestas pesquisas no mundo da ciência: a passagem de uma hipótese, feita a partir de milhares de filmes familiares, depois a gravação de sessões de psicanálise com estes bebês, observando que, na hora em que se ouve aquele determinado tipo de voz, o bebê olha. Portanto é preciso toda esta “maquinaria de guerra” e que laboratórios de pesquisa se interessem pelo tema, para poder examinar os dados, verificar uma hipótese e construir uma verdade “científica”.

A ausência dos picos prosódicos seria uma defesa da mãe diante do fechamento do bebê?

A nossa equipa descobriu, e provou, que os pais de autistas fazem picos prosódicos - é um dos poucos momentos em que as crianças olham para eles - e estimulam muito mais os bebês do que os das crianças deficitárias e normais. Eles tentam desesperadamente entrar em contato com os seus bebês. À criança normal os pais tentam fazer dormir; não é preciso excitar, pois ela já está o tempo todo atrás deles. Um belo tipo de prosódia de manhês ocorre quando pai e mãe estão juntos, pois eles autoestimulam-se, em manhês, um ao outro, para se apoiarem. A ideia de que as mães não estimulariam, e assim os bebês ficariam autistas, pode ser enterrada! É muito difícil lidar com estes bebês hipersensíveis enquanto pai de autista, é pior do que o artista de circo numa corda bamba, pois se não se estimula ele fica no buraco, mas se a estimulação passa de um certo ponto, o bebê

fecha-se. É difícil ser criativo se o bebê nunca olha, e isto dificulta também o trabalho do analista - e é bom isto acontecer na presença dos pais, porque assim eles dão conta de que não é um problema mãe-criança. A maior barbaridade que se pode dizer para uma mãe com um bebê com sinais de autismo é que se trata de um problema mãe-bebê. Não é verdade, é um problema adulto-bebê, qualquer adulto recebe o mesmo tratamento. O bebê de mãe deprimida, o bebê de mãe psicótica, delirante, este também não olha, mas agarra-se ao analista ou a qualquer outro adulto, como tábua de salvação. Na hora em que eles acham que uma prosódia os chamou, não precisamos refazer uma conquista na próxima sessão. Os outros, começando um autismo, são como serpentes de mar, eles aparecem e somem. Isto permite um diagnóstico diferencial entre depressão e começo de autismo.

Não se tem nenhuma comprovação de qual é o gene causador do autismo...

Talvez nunca saibamos exatamente como isto se passa. A partir de uma pesquisa nacional, comprovou-se o seguinte: quando tomamos gêmeos bivitelinos, se um tem autismo, 10 % também vão ter; nos univitelinos, se um tem autismo de 50 a 80 % têm. É assim óbvio que há uma questão genética, mas nem sempre, nem em tudo, e não se sabe como. Trabalho com bebês muito pequenos e apresentei, numa palestra, a análise de um bebê com um mês e uma semana. A plasticidade dos neurônios, das células dos bebês nos primeiros meses é muito grande, e nós temos uma plasticidade genética. Sabemos que a epigenética tem a ver com a maneira como o gene vai se expressar ou não. Durante a gravidez isto já atua, a epigenética está presente nos primeiros meses e ao longo da vida inteira, mas é mais importante quanto menor seja o bebê. O cérebro social, principalmente no segundo semestre, está se constituindo, se organizando. Quando não há estimulações da relação com o outro, isso é grave, pois afinal o sujeito – esse psiquismo – vai-se constituir na relação, no desejo do outro, que também constitui o cérebro social. Imagine a gravidade do que é esta interrelação primeira! Daí a importância de se trabalhar no precocíssimo.

Falar em precoce leva-nos a um tema bem polêmico que é a prevenção e diagnóstico precoce, que está associado ao uso que se pode fazer disto nas políticas públicas, com a introdução da medicalização.

As associações de pais de autistas pediram que o nome do PREAUT (Prevenção ao autismo) fosse mudado para Programa de Pesquisa e Estudos sobre o Autismo. O bebê de um mês que não olha já está com o início de uma doença. Nós tratamos da doença enquanto ela ainda pode ser curada; não é prevenção, mas a percepção do início da doença que já está lá. O diagnóstico faz-se, hoje em dia, muito mais cedo. Antes era com três anos, hoje com dois anos eu dou diagnóstico. Sou analista e acho que o analista tem que dar o diagnóstico em parceria com um médico. Em França eu trabalho diretamente em parceria com uma pedopsiquiatra mais jovem, que fica comigo na sala, aprendendo. Chego mais rapidamente ao diagnóstico porque sou mais velha, para afirmar que uma criança está no espectro. Os pais perguntam: tem a certeza? Eu digo que sim, mas que podemos fazer ainda muita coisa, vamos começar por fazer todos os exames orgânicos - genético, neuropediátrico e metabólico - e a psicanalista pede os exames, marca as consultas. Tudo isto sai de graça na França, é importante salientar. A equipa médica que trabalha connosco gosta muito do nosso trabalho, inclusive porque mandamos os bebês mais novinhos para os exames. Levamos, infelizmente, de três a quatro meses até que eles sejam convocados, mas menos de seis meses para saber se há uma patologia associada. Em outros equipamentos leva-se mais tempo, os pais podem ficar dois anos sem saber para onde ir. Connosco, em seis meses sabe-se se há uma patologia associada. É preciso que se saiba, porque quando estudamos não autistas, de dois ou três anos, vemos que há remissão. O que aparece na ADI -Autism Diagnostic Interview, exame americano mais conceituado para avaliação diagnóstica de autismo, que usamos para conseguir as nossas publicações, é que do grupo de crianças diagnosticadas com autismo há três anos, 25% delas não são mais, ou seja, há crianças que saem do espectro, e é importante saber disto.

Falamos apenas de trabalhos comprovados e publicados, quero deixar isto bem claro. Houve uma pesquisa sobre um grupo de adolescentes autistas (12 a 14 anos) de um hospital-dia e foram feitos exames genéticos. Muitos destes adolescentes tinham acesso à linguagem, mas com baixo nível de funcionamento, senão estariam em escolas comuns. Em 40% deste grupo, foram encontradas patologias associadas ao quadro de autismo, através do mapeamento genético e exame clínico feito pelo geneticista. É impossível enveredarmos por todo um trabalho assumindo a responsabilidade ética de passar ao largo de uma patologia associada, pois algumas poucas patologias são metabólicas e podem ser tratadas com medicação. Um psicanalista não pode deixar isto de lado e tratar anos uma criança sem cuidar de uma patologia associada, que tem um tratamento e que poderia melhorar o estado geral desta criança. Assim, se medica a patologia, e não o autismo, elas podem ser tratadas e devem ser levadas em conta. Agindo assim, cuidando de todos os aspectos envolvidos, pode-se proteger o tratamento e evitar que ele seja abandonado pelas famílias. Ninguém vai procurar alguém como Salomão Schwartzman, que diz “saíam da análise e vão fazer terapia comportamental”, porque todos os exames foram feitos e o diagnóstico foi dado. Não existe uma disputa entre as diferentes abordagens, pois elas trabalham em parceria. Existe na França uma instituição, Maison Departamental des Personnes Handicapées, através da qual a família recebe recursos do governo, tendo a cada ano a situação da criança reavaliada através de um exame médico, para confirmar se o diagnóstico ainda é pertinente. Acho eticamente justo submeter-se a esta reavaliação, pois a ajuda do governo permite à mãe ter mais tempo para acompanhar a criança aos diversos tratamentos. O recurso é importante e eu mesma batalho para que as famílias sejam ajudadas. Como exemplo, o transporte de táxi dos bebês para serem atendidos por mim na instituição são gratuitos, o seguro paga porque houve uma declaração de espectro. Acho um absurdo os psicanalistas que não dão diagnóstico dizendo que isso não é psicanalítico, isso é horrível, pois os pais precisam disso. Uma vez feito o diagnóstico, a equipa pode formar uma frente com tudo o que pode ser feito para tratar a criança. Há diferenças nas estratégias abordadas, pois algumas crianças, em certas famílias, podem fazer análise até três vezes por semana, ao passo que para algumas

crianças isto ainda é cedo e para algumas famílias a psicanálise não faz sentido, pois estão num mundo onde o psiquismo, o inconsciente ainda não cabe. A psicanálise não é uma panaceia universal, aplicável à humanidade. Ela aplica-se a determinados casos e em algumas famílias. Senão é como pôr um remédio em cima de um gelo – não funciona. Tenho uma colega, Graciela Crespin, que criou uma nova ala do PREAUT, a UDAP, com financiamento da Cruz Vermelha. Trata-se de uma instituição médico-social, na qual a proposta de tratamento é cognitivo-comportamental, mas coordenado pelo grupo multidisciplinar ao qual eu pertença, cujos membros, na sua maioria, são médicos com formação psicanalítica. Assim, a criança faz análise e, ao mesmo tempo, para aquelas que têm distúrbios graves do comportamento, a UDAP vai trabalhar em casa com a criança em termos comportamentais, para que a família consiga dar conta de conviver com o filho. Este também vai à escola, ao mesmo tempo que trabalha na sua análise, e este trabalho gera uma grande diferença de perspectiva sobre o tratamento destes pacientes.

Ospicanalistas brasileiro, juntamente com profissionais da saúde organizaram o Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública após acontecimentos graves, (como o quase encerramento de um centro de atendimento reconhecido e um edital público que definia apenas uma abordagem de tratamento para o autismo) que tentavam desqualificar o trabalho da psicanálise com o autismo e priorizavam a terapia cognitivo-comportamental. Como você vê essa situação no Brasil e no mundo?

Acho que a responsabilidade por esta desqualificação também é dos psicanalistas, que têm muita dificuldade em trabalhar de forma transdisciplinar. Para exemplificar como ocorre o nosso trabalho, existe um menino que está em análise três vezes por semana com os pais (eu não acredito na eficácia da análise individual de criança autista, que é um modelo kleiniano) ele está falando lindamente, vai frequentar o ensino elementar, além de ter uma UDAP em casa para trabalhar com os distúrbios de comportamento e os pais estão extremamente gratos ao atendimento. Por outro lado, esta criança só começou o atendimento aos três anos, assim a não constituição do cérebro social

na época certa trouxe sequelas que afetam a aprendizagem. Por conta disto, pedi à analista dele, que é também psiquiatra, o exame neurovisual do garoto, pois neuropsicólogos também fazem parte da equipe. Para que esta criança possa aprender a ler, sem que a leitura seja fragmentada e não seja apreendida, ela fez um exame neurovisual com um neuropsicólogo e vai ser atendida por uma terapeuta da fala especializada no trabalho de resgate dos distúrbios neurovisuais - e isto em nada impede a sua psicanálise. Esta é uma perspectiva transdisciplinar. Na verdade, é melhor que psicanalistas estejam coordenando o processo de atendimento como um todo.

Acho que o grande problema do ABA é proibir os pais de buscarem o tratamento psicanalítico, mas também já vi psicanalistas proibindo as famílias de irem para o ABA e de fazerem exames genéticos nos filhos. Pior do que a bobagem, é o espelhamento da bobagem num campo e no outro. A transdisciplinaridade no tratamento da patologia autista é indispensável. Muitas crianças são agitadas e precisam trabalhar com integração sensorial, técnica conhecida pelas terapeutas ocupacionais. Neste caso a criança pode fazer a sua análise e, uma vez por semana, faz uma sessão de integração sensorial, e isto é ótimo. Além disso, em relação aos problemas escolares, estas crianças têm deficit real de competências cognitivas e a professora precisa saber onde pode puxar e onde não pode pois vai humilhar a criança. Hoje em dia não trabalho em equipas onde não haja um profissional que saiba aplicar o PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisto) que é um exame cognitivo, para poder orientar os educadores. Aqueles que trabalham em termos comportamentais também precisam reconhecer que estas crianças têm uma dimensão subjetiva, elas têm sofrimento psíquico e devem ser ouvidas em análise. Uma criança normal que vai à análise e que vai a um bom colégio tem estimulação cognitiva oito horas por dia. Uma criança autista tem direito a ter esta estimulação também. Não concordo com os psicanalistas que são avessos a qualquer outro tipo de intervenção. A ideia de que, para uma criança de três anos com autismo, a sessão de psicanálise vai resolver tudo é megalomania, não tem outra palavra.

Esta discussão está acontecendo no Brasil, onde a psicanálise acabou ficando muito solitária, sem fazer parcerias, sem divulgar pesquisas.

Muitos psicanalistas acham que não precisam continuar aprendendo, mas um pequeno grupo continua. Eu frequento vários congressos internacionais e são poucos os psicanalistas presentes, devíamos ser muitos mais. Mas há pesquisa acontecendo, inclusive em outras áreas, e nós, psicanalistas, precisamos participar deste movimento.

Faço parte da diretoria de uma sociedade chamada CIPPA - Coordenação Internacional de Psicanalistas e Psicoterapeutas ocupando-se do Autismo, cuja maioria dos membros é composta de analistas kleinianos. A presidente é Geneviève Haag, uma kleiniana francesa importante, e que diz as mesmas coisas que eu, que sou uma lacaniana. Tudo o que eu disse hoje é uma posição geral desta diretoria, desta coordenação internacional, não é só minha.

Qual está sendo o impacto do Le Mur e deste movimento na França, que é um movimento similar ao que aconteceu no Brasil?

O que me preocupa agora é o 3^a Plano Autismo, um plano de política pública que simplesmente esqueceu a palavra psicoterapia. Está havendo um movimento muito grande contra este plano, que não é transdisciplinar. É preciso que se diga que a ABA, que é integralmente comportamentalista, perdeu muitos processos, em particular no Canadá, onde Michelle Dawson, autista e também pesquisadora do assunto, questionou judicialmente os fundamentos científicos das intervenções comportamentais. Há uma diferença em relação aos cognitivistas que, diferentemente da ABA, trabalham em parceria com profissionais de outras abordagens.

Quanto à questão da medicalização, poucos psiquiatras infantis na França, no caso de uma criança agitada, começam dando Ritalina, eles fazem todo um trabalho com a família e com a criança, para ver se é possível. Em raríssimos casos se chega à Ritalina, alguns com

resultados interessantes, a meu ver. O problema da Ritalina é que uma vez que se começa, não se para mais, é para a vida, embora funcione, de fato, em alguns casos. A dificuldade na retirada faz com que os americanos estejam voltando para trás.

Voltando ao conflito com os médicos, pertenço a uma sociedade psicanalítica - Associação Lacaniana Internacional - cuja maioria dos membros são médicos. Lá não existe esta divisão, pois sempre tenho um médico a meu lado, trabalhando. Fico atarantada com a militância narcísica dos psicólogos contra os médicos; para mim esta é uma atitude antimédica que não ajuda a dialogar. Continuo achando que na hora de prescrever um remédio, dar um diagnóstico, eu continuo achando que isto é um ato médico, mas vejo uma reivindicação narcísica antimédica da parte dos psicólogos, e isto não ajuda a dialogar. Não consigo sentir as coisas da mesma forma, talvez por viver uma realidade diferente. No Centre Alfred Binet, onde trabalho há 40 anos, todas as equipas são dirigidas por médicos, e todos são psicanalistas de divã. Quando recebem crianças com este tipo de problema, buscam as histórias familiares, a história da criança, a dinâmica psíquica, e são médicos. O diploma de Medicina não obriga a ser estúpido. A formação do médico no Brasil é que tem de ser discutida, não o fato de alguém ser médico.

Uma coisa que é importante distinguir é o diagnóstico diferencial em relação às psicoses não decididas na infância. Parece que ainda existe muita confusão a respeito.

Autismo e psicose não se parecem, infelizmente. Concordo com Jerusalinsky quando ele diz que o DSM-V faz um saco de gatos, juntando autismo específico e inespecífico, sendo que o autismo específico é autismo mesmo, e no não específico cabe tudo, inclusive a psicose e o tipo de tratamento é totalmente diferente. Nos EUA há uma confusão lastimável, em parte para assegurar que as famílias consigam o reembolso do custo do tratamento. Mas que existe autismo e que ele é totalmente diferente de uma psicose, isto é uma realidade. A psicose infantil está incluída no autismo não específico no DSM-V, o tratamento é inadequado porque o médico muitas vezes não diagnostica direito,

tal como quando o psicanalista recebe um autista e pensa que basta ter um consultório e que ele dá conta sozinho. Não é que conosco está tudo bonitinho e com a medicina está um horror. Está complicado para o lado da psicanálise também, e temos que encarar as nossas próprias dificuldades para podermos dialogar com as dificuldades dos outros. Tenho uma grande dificuldade em entender esta guerra antimedicina. Claro que a formação do médico, do psiquiatra, no Brasil é muito deficiente; por exemplo, segundo os residentes da Unicamp, no Brasil a criança já sairia com a receita de Ritalina na primeira consulta, enquanto que na França, passamos seis meses trabalhando com a família, antes de sequer pensar em medicação.

E tem tido oportunidade de ter contato com estudantes de Medicina?

Tenho o maior interesse nesse contato. No Brasil, quando Marcos Mercadante era vivo, tive contato com estudantes de medicina, fui ao Departamento de Neuropsiquiatria trabalhar com a equipe dele e com os grupos de estudantes no HC. Os nossos colegas médicos são interlocutores de primeira, são os mais importantes; a formação dos médicos tem problemas, mas também a de psicólogos. O meu primeiro interlocutor é o médico pediatra que atende o bebê; como é que eu vou ser antimédica?