

TRANSFERÊNCIA EM ESTADOS AUTÍSTICOS

Roberto Antonucci*

* Psicanalista,
membro do
Departamento
Formação em
Psicanálise do
Instituto Sedes
Sapientiae.

I - 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 ocorrem 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. Isso 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 da realidade. Estamos nos referindo a estados mentais não-integrados, em que o self ainda não está constituído. Por outro lado, a criança do “tipo” esquizofrênica desenvolve relacionamentos embaraçados, no qual há uma confusão ou mistura do self e não-self, paciente-analista, como descrita por Rosenfeld (1968) na análise de pacientes esquizofrênicos adultos.

II - Origens do Autismo Psicogênico

Segundo Tustin (1990), essas crianças desenvolveram quando bebês formas maciças de evitação, para poder suportar a dor da consciência traumática de separação física da mãe nutriz. Isso 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 se estabelecido. Provavelmente em algumas dessas crianças, tais traumas ocorreram antes ou durante o próprio nascimento. Esse pressuposto nos leva a crer que muitas crianças autistas jamais desenvolveram ligações primárias com suas mães.

III - 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 à 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, 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. Essa 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.

Essa 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.

Dessa 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 essas crianças experiências de ligação tal como elas deveriam ter ocorrido; certamente, em muitos casos, tais 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. Desse modo, será fundamental a forma que o terapeuta terá de encontrar para estabelecer experiências de ligação em estágios mais 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 intrusivo e ameaçador. Como assinalou Tustin (1984), temos de ajudar essas crianças a vivenciar conscientemente aquilo que normalmente ocorre sem que tenhamos consciência de que está ocorrendo.

IV - Depressão Psicótica: Uma Falha no Vínculo

Nesse estado de depressão psicótica (Winnicott, 1983), a criança parece ter sofrido uma interrupção maciça do seu desenvolvimento afetivo e cognitivo (Tustin, 1990). Nessa situação, parece que a criança sente que seu corpo é como um objeto inanimado, no qual 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).

Essa manobra protetora isola a criança autista do senso de perda básica, que está associado à percepção catastrófica de separação do corpo da mãe. É importante salientar que a criança não tinha consciência desta aparente “fusão” com 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 essas 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. Essa depressão tipo “buraco negro” tem de ser experimentada e superada no tratamento, para que se possa estabelecer experiências de ligação. Isso poderá reverter este estado de “compulsão-repetição” em que a criança se encontra. Nesse estágio de rituais repetitivos, ela tem uma noção de espaço bidimensional e tempo circular (Meltzer, 1975), em que todas as situações rotineiras parecem acontecer novamente, não como sendo um dia após o outro, mas como se o mesmo dia passasse a repetir-se eternamente, num tempo presente e infinito, como ocorre no filme “O feitiço do tempo”, de Harold Ramis, em que um repórter fica “preso” num feriado, dia 2 de fevereiro, numa pequena cidade no 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, e ele já sabe tudo o que irá acontecer.

Extrapolando essa 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” desse ciclo vicioso, começa a experimentar, na terapia, situações equivalentes às primeiras experiências de ligação.

V - 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 essa 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. Essa interpretação errônea pode fazer com que a criança sinta-se invadida ou violentada. Isso 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 esses 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 foi descrito; portanto, podem não estar revestidas da qualidade simbólica das situações transferenciais, como ocorre no tratamento de neuróticos e psicóticos confusionais.

VI - 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’; algumas vezes, fragmentos jamais foram reunidos”*.

¹. Podemos entender este termo como similar a “não-constituída”.

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 (“coisas em si”) à espera de uma função alfa para transformá-los em elementos-alfa? Provavelmente, 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), na qual existe busca objetal, mas não referência de objeto. Nessa época, as relações são predominantemente sensoriais, quando 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 de aprender a ajustar-se. 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. Nesse sentido, o self ainda não estaria constituído. Portanto, não poderíamos falar de narcisismo primário (Laplanche e Pontalis, 1970) e sim de auto-erotismo, voltado a um ego corporal em um estado preponderantemente indiferenciado.

Baseado nessas 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

bizarrras, e geralmente falam, embora a linguagem possa parecer confusa ou incompleta e, às vezes, apresente neologismos. Para defender-se da depressão psicótica, usam a confusão e o embaraço com o não-self.

VII - 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 freqüentes.

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 diretas do analista. Elas sentem freqüentemente que o não-eu faz parte de seus corpos e estão sob seu controle. Assim, não devemos responder prontamente às comunicações contratransferenciais; se agirmos dessa forma, poderemos ser percebidos como sendo parte do corpo delas, contribuindo com a ilusão de que estamos sob seu controle.

VIII - 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. Esse conceito está imbuído da idéia de que existem situações recalcadas ou reprimidas, como vivências traumáticas ou phantasias sádicas, das quais o indivíduo não tem consciência. Ora, se estão recalcadas 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 essa citação, quero sugerir que, ao nos referirmos ao tratamento analítico dessas 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 e 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.

IX - 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 dessas crianças, "per via de porre", como nos modelos das artes de Leonardo da Vinci (Freud, 1905a) e também por uma espécie de "per via de modello", no sentido de 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.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, A. - *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, limítrofes, carentes e maltratadas*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.
- ANTONUCCI, R. - *Educador terapêutico: um novo papel no tratamento das psicoses infantis*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, PUC, 1990.
- BETTELHEIM, B. - *A Fortaleza vazia*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- BICK, E. - *A Experiência da pele em relações objetais arcaicas*. *Jornal de Psicanálise*. São Paulo: 20 (41): p. 27-31, 1987.
- BION, W.R. - *Aprendendo de la experiencia*. Mexico, Paidós, 1987.
- _____ - "Una teoria del pensamiento", In: *Volvendo a pensar*. 3 ed., Buenos Aires, Hermé, 1985.
- BOWLBY, J. - *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- FREUD, A. - *O Tratamento psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro, Imago, 1971.
- FREUD, S. - *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. "Sobre a Psicoterapia". vol. VII; Rio de Janeiro, Imago, 1972.
- KLEIN, M. - *Contribuições à psicanálise*. São Paulo, Mestre Jou, 1981.
- _____ - *Os Progressos da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1982.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. - *Vocabulário de psicanálise*. 7ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 1967.
- MAHLER, M. - *As Psicoses infantis e outros estudos*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
- MELTZER, D. - *Exploracion del autismo*. Buenos Aires, Paidós, 1979.
- ROSENFELD, H. - *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro, Imago, 1988.
- _____ - *Os Estados psicóticos*. Rio de Janeiro, Zahar, 1968.
- TUSTIN, F. - *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- _____ - *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro, Imago, 1984.
- _____ - *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.
- 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.
- _____ - *Textos selecionados. Da Pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1988.