

RESUMO

Este artigo apresenta as primeiras conclusões de um estudo realizado com irmãos de crianças autistas. O objetivo desse estudo é a detecção de possíveis dificuldades no processo de desenvolvimento de tais crianças. Sabendo que um sujeito se constrói através da relação pulsional que ele estabelece com o Outro(a) e que no autismo essa relação não ocorre, supõe-se que na fratria, possam ocorrer entraves para a instalação deste laço.

Descritores: fratria; autismo; desenvolvimento; psicanálise.

QUANDO NÃO HÁ MAIS ESPAÇO – UM ESTUDO SOBRE A FRATRIA DAS CRIANÇAS AUTISTAS

Gabriela Xavier de Araujo

O autismo infantil foi descrito pela primeira vez em 1943 por Kanner, que o isolou da esquizofrenia, propondo-o como uma organização à parte. Em seu texto inaugural ele define o autismo como sendo uma inaptidão para estabelecer relações com as pessoas.

Sem negar o suporte orgânico, consideramos o autismo como uma falha na constituição subjetiva, como um problema na ocorrência dos elementos fundamentais da construção psíquica (Trouwé, 2004). Nesse sentido, Laznik (2000) afirma que no autismo há uma falha no estabelecimento do laço pulsional com o Outro, sem o qual nenhum sujeito pode advir.

Segundo Ansermet (1999), o estudo do autismo permite questionar as condições do nascimento subjetivo para além das leis do organismo. Desse modo, o autismo ensina sobre o encontro – ou a não realização deste encontro – entre a estrutura de um corpo e a inscrição simbólica realizada nele através da relação com o Outro.

■ Psicóloga, doutoranda da Universidade Paris VII, França.

Partindo desse postulado, o presente trabalho não está centrado especificamente no autismo, mas antes na especificidade da falha que lhe é própria e que ocorre no processo de desenvolvimento. Com tal objetivo tornamo-nos particularmente interessados pelo estudo clínico da fratria da criança com autismo. Com efeito, entre os irmãos de autistas pode se estar produzindo um encontro entre as eventuais fragilidades orgânicas da criança e pais que perderam, em um segundo tempo, a capacidade de investir libidinalmente em seus filhos em função da sua vivência traumática com um primeiro filho autista.

Mesmo que os dados sobre a ocorrência do autismo na fratria mostrem uma frequência entre 4 e 7%,¹ os pesquisadores começaram a se interessar sobre esse tema recentemente. Sem se basear unicamente nos dados estatísticos, essa ocorrência elevada mostra que há uma dificuldade maior no processo de constituição psíquica neste grupo do que no resto da população. Além disso, embora hesitem sobre os índices de ocorrência do autismo na fratria, diversas pesquisas (Osborne, McHugh, Saunders & Reed, 2008; Benson & Karlof, 2008; Gorwood & Ramoz, 2005) consideram a fratria da criança autista como um grupo de risco.

Yirmiya et al. (2006) fizeram um estudo comparativo de um grupo de crianças com idade entre 4 a 14 meses que têm um irmão autista com um outro grupo de crianças da mesma idade que não possuem um irmão autista. Os resultados mostram que as crianças com um irmão autista têm menos iniciativa na interação com os pais do que as crianças do outro grupo. Contudo, eles dizem que tais resultados se devem possivelmente ao fato de que, no primeiro grupo, as mães são mais ativas na relação pelo fato de que elas têm necessidade de se assegurar de que seu filho se desenvolve bem.

Goldberg et al. (2005) fizeram uma análise do comportamento de um grupo de crianças autistas, um grupo de crianças que têm um irmão autista e um grupo de crianças ditas “normais”. Os resultados indicam uma diminuição do comportamento social nas crianças com irmãos autistas. O estudo propõe também que as crianças que têm um irmão autista desempenham atividades que se aproximam mais das atividades feitas pelas crianças autistas que das atividades das crianças ditas “normais”.

Em um outro estudo – embora dentro da mesma perspectiva (Pilowsky, Yirmiya, Gross-Tsur & Shalev, 2007) – temos que, além do aumento da taxa de autismo dentro dessas famílias, existe na

fratria de um autista um leque de aptidões cognitivas, linguísticas, sociais e de déficits comportamentais similares, embora menos graves, que os observados no autismo.

Formulamos assim a hipótese de que o processo de desenvolvimento de uma criança tendo um irmão autista pode encontrar dificuldades para se desenrolar. Com objetivo de investigar tal hipótese, iremos estudar seis fragmentos clínicos de crianças² tendo um irmão autista, cujos pais estavam preocupados com o seu desenvolvimento.

Para o presente trabalho, o material clínico (vídeos, observações) foi analisado a partir dos seguintes indicadores: os indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) e os sinais utilizados na pesquisa PREAUT.

Tais índices fornecem uma ajuda importante para pensar e avaliar a clínica com crianças com dificuldades no desenvolvimento. Mesmo se esses dois grupos de indicadores nunca foram utilizados juntos, acredita-se que em função da especificidade da *coborte* da presente pesquisa – a fratria das crianças com autismo – a combinação dos mesmos pode ser preciosa.

Os indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) são uma ferramenta elaborada por um grupo de pesquisadores e psicanalistas brasileiros com o apoio do Ministério da Saúde do Brasil. Eles foram validados para a detecção de riscos para o desenvolvimento da

criança durante seus 18 primeiros meses³.

A pesquisa propõe que há quatro eixos que definem a formação da subjetividade: Fazer a suposição de um sujeito; Estabelecer a demanda da criança; Alternar presença e ausência; Função paterna (alteridade). Conforme a idade os eixos são identificados através de indicadores diferentes. Entretanto, cada indicador não pode ser analisado separadamente. Seu valor se encontra no cruzamento com a ausência ou presença dos outros indicadores (Kupfer et al, 2008).

A pesquisa PREAUT foi criada em 1998 por um grupo de profissionais franceses a fim de desenvolver sinais indicadores de transtornos da comunicação na relação mãe-bebê. Ela parte da proposição anteriormente apresentada que o autismo é consequência do não estabelecimento do terceiro tempo do circuito pulsional (Crespin, 2004).

Os sinais PREAUT, verificáveis no 4º e no 9º mês, são os seguintes: 1) O bebê não procura se fazer olhar pela sua mãe (ou seu substituto), na ausência de solicitação da parte dela. 2) O bebê não busca a troca jubilatória com a sua mãe (ou seu substituto), na ausência de solicitação da parte dela.

Apoiando-se sobre a prática e a pesquisa com bebês, pensa-se que é possível detectar sinais precoces indicando se um sujeito psíquico está se construindo ou não, e pensar se a relação com o Outro está se tecendo. Vamos aos casos.

Caso 1: Amélia tem 9 meses quando ela chega na consulta. Sua irmã Heloísa é diagnosticada como autista. A mãe, que tem algumas inquietudes quanto ao desenvolvimento de Amélia, solicita uma consulta para a mesma.

No discurso da mãe, escutam-se muitas comparações entre as irmãs. Enquanto a mãe está falando, Amélia se coloca de pé, apoiando-se sobre uma mesa. Imediatamente ela se vira para ver se a mãe a observa. Sua mãe, orgulhosa, diz “parabéns!”. Rapidamente, um jogo entre as duas se instala onde a questão para Amélia é ver se ela consegue provocar prazer na sua mãe.

A psicanalista assinala esse ponto e pergunta à mãe se existiam momentos como esse com a sua filha mais velha. A mãe responde: “Heloísa se divertia com as coisas que a gente fazia, mas ela não procurava nos fazer rir”.

Aí se vê a diferença entre uma criança para quem o terceiro tempo do circuito pulsional está já instalado e uma criança para quem o desejo do outro não faz questão. Neste contexto, pode-se dizer que Amélia não apresenta os sinais indicadores de risco de autismo para a pesquisa PREAUT, visto que ela procura “a troca jubilatória” e também “o olhar do outro” mesmo sem a solicitação externa.

Com a ajuda dos indicadores, pode-se observar que Amélia vai bem. Ela e sua mãe têm uma linguagem e

uma forma de se comunicar própria delas. Ela mostra ter prazer em dar prazer à sua mãe.

Caso 2: Augusto é o segundo filho da família. Seu irmão mais velho, Carlo, é autista.

Como Carlo não queria mais vir nas suas consultas, a mãe se inquieta e marca um horário com a psicanalista do centro para falar sobre isso. Durante este encontro, Augusto, que tinha 7 meses, a acompanha. É então a primeira vez que o vemos, mas não era uma sessão prevista para ele.

A mãe fala muito com Augusto, e ele lhe responde. Pode-se notar que ele se mostra muito carinhoso com a mãe, que o é com ele também. As iniciativas tomadas no nível da comunicação e das trocas de olhar pelo bebê levam a pensar que o curso de seu desenvolvimento psíquico está bem. Durante esta sessão, o bebê apresenta quase todos os indicadores clínicos da pesquisa brasileira e não se observa os sinais PREAUT, o que reforça nossa otimista hipótese sobre seu desenvolvimento.

Porém, ao final da sessão, já cansado, Augusto começa a chorar e tem dificuldade em se acalmar. A mãe diz que com frequência ele parece não saber em que se apoiar para se acalmar, o que traz um indicativo de que a relação com o outro ainda não é suficientemente asseguradora para ele.

Um ano mais tarde a mãe pede para encontrar novamente a psicanalista para uma sessão, desta vez destinada ao Augusto. Ela estava ansiosa porque Augusto estava com 17 meses, que foi mesma idade com que Carlo foi diagnosticado como autista.

A mãe faz muitas comparações entre os filhos, sobretudo para enfatizar suas diferenças. Ela diz que Augusto “tem o privilégio de certas admirações que são reservadas em geral ao mais velho”, que no caso deles não houve com Carlo. E ela acrescenta: “quando, por exemplo, ele nos chama ‘mamãe!’, ‘papai!’, ele nos faz derreter!”. Visto que, segundo ela, seu filho mais velho pode falar com eles, mas até o momento nunca os chamou.

Observando-o, encontram-se indicadores clínicos relativos à sua idade. Augusto e sua mãe dialogam bem e têm uma forma de se comunicar própria aos dois. Além disso, pode-se notar que ele procura com frequência o olhar de aprovação da sua mãe.

Todavia, Augusto tem uma característica que os irmãos de autista apresentam frequentemente. Ele é, como sua mãe diz, “muito independente” para a sua idade, no sentido que ele pode brincar

muito tempo sozinho, sem solicitar ninguém.

Caso 3: Tendo em vista a situação familiar complicada, uma sessão estava prevista para Samil antes mesmo dele nascer. A mãe tem 5 filhos e foi quando estava grávida de Samil que recebeu o diagnóstico de autismo para Jamel, seu segundo filho. Ela passa a gravidez com medo de que o bebê que ela carrega seja autista também.

No dia da consulta, Samil tem 3 meses. Ele se mostra um menininho às vezes sorridente, mas apresenta momentos em que ele parece se fechar e não responde mais. Durante esses momentos, ele parece ausente.

A mãe explica estar inquieta pelo desenvolvimento do seu filho. Tão logo Samil se ausenta, a mãe se torna ansiosa, e demonstra essa ansiedade no seu rosto. Na tentativa de retomar o contato ela estala os dedos e fala mais alto.

Em uma sessão, quando ele tinha 5 meses, a mãe se mostra inquieta porque ele não tem ainda uma protolinguagem. Comparando-o aos seus irmãos, parece que Samil está atrasado. De fato, ela demonstra estar com medo, pois ela não quer “se deparar com o mesmo problema”.

Nas sessões, pode-se remarcar fatores de hipersensibilidade⁴ de uma criança associados com o medo de uma mãe de ter um segundo filho autista. Essa combinação representa um fator de risco para o desenvolvimento de Samil. Com efeito, assim

que ele se fecha, a mãe se inquieta; essa inquietude percebida por Samil o faz se fechar ainda mais.

Samil tem 7 meses em uma sessão onde a psicanalista brinca com ele um jogo que pode ser chamado de “provar a girafa”. Durante esta troca com o bebê, a psicanalista tenta mostrar o prazer que se pode ter em provar a “girafinha de Samil”. É esperado que a mãe mostre o prazer que ela sente em prová-la, para que o bebê, em seguida, tenha vontade de provocar o prazer na sua mãe. Este fragmento de cena tinha por objetivo uma troca que pode se chamar de “presente pulsional”. A psicanalista consegue incluir a mãe na brincadeira, que começa ela mesma a saborear a girafinha de Samil.

Samil começa a se divertir em provocar prazer na sua psicanalista e na sua mãe. Como a psicanalista percebe que os olhos da mãe estão um pouco tapados pelo seu véu⁵, ela pede para que o levante um pouco para que seu filho possa vê-la melhor. Ela, tocada pelo momento, tira seu véu e se descobre totalmente. Neste momento ela mostra seu prazer ao filho. Ele, por sua vez, aproveita ao máximo este instante, que pode ser qualificado de erótico-pulsional entre mãe e filho.

Devido ao trabalho de “reanimação pulsional”, mudanças são percebidas em Samil e na sua mãe. Assim que ele pega um brinquedo ele mostra aos outros para ver o interesse provocado.

Caso 4: Nicolas é o filho mais novo de uma fratria de três. O segundo filho é autista. Sua família é acompanhada em um serviço no interior, por uma psicóloga que está inquieta pelos antecedentes familiares. No dia da consulta ele tinha 9 meses.

Durante a consulta, vê-se um bebê que responde bem ao chamado da sua mãe e que parece querer entrar em relação. Sua mãe inicia trocas com ele, lhe propõe brincadeiras, mas de uma forma um pouco intrusiva, e, logo em seguida, ela se retira da relação. É como se ela evitasse esperar a resposta de seu bebê por medo de que ele não lhe responda.

A mãe fala das competências dele, das palavras que ele já conhece, que ele lhe dá beijinhos. Porém, durante toda a consulta, a mãe não se endereça diretamente ao seu filho. Chega a parecer que se a díade mãe-bebê tem momentos de trocas, de carinhos, são momentos fugazes. É como se houvesse uma distância entre os dois.

Por outro lado, Nicolas não inicia as relações, nem com a sua mãe, nem com outras pessoas. Se ninguém interage com ele, ele fica sozinho “no seu canto”, sem reclamar. Em um momento, quando foi colocado no chão, ele se mostrou chateado, mas não solicitou que ninguém o pegasse no colo. É preciso acrescentar que Nicolas tem um retardo motor que pode estar ligado ao seu comportamento “relativamente passivo”.

A mãe parece muito cansada e deprimida em função do seu filho autista. À pergunta da psicanalista se ela cantava para Nicolas, ela responde que cantou tanto para Mauricio, o filho autista, sem nunca ter postostas, que hoje ela não consegue mais cantar.

Até o momento, através do discurso da mãe, pode-se escutar que ela não consegue ter prazer em brincar com seu filho. A mãe fala muito sobre as suas dificuldades em cuidar dos três filhos, em função das demandas e tratamentos de Mauricio. Parece que não há espaço suficiente para se ocupar de Nicolas. Com a ajuda dos indicadores, pode-se formular a hipótese que se trata de um transtorno da relação mãe-bebê. Isso aparece como uma consequência do estado psíquico em que se encontra a mãe. A mãe não consegue fazer uma suposição de sujeito no seu filho. Também Nicolas não consegue ocupar um lugar enquanto sujeito.

Caso 5: A família de Miguel é composta de 3 filhos; Miguel é o terceiro e Hélio, o segundo, é autista. Miguel tem 15 meses no dia da sua primeira sessão.

Como para Samil, a mãe de Miguel recebeu o diagnóstico de autismo do mais velho durante a gravidez. Assim, a mãe faz referência às “facadas” que ela sentia durante a gravidez enquanto ela ia entendendo o diagnóstico de Hélio. Ela conta do seu medo e da terrível sensação de carregar um filho no ventre enquanto vivia momentos tão difíceis.

Alguns profissionais⁶ que se ocupam de Hélio sugeriram à família de levar Miguel a um psicólogo, pois acham que ele apresenta dificuldades. Falando sobre isso, a mãe afirma estar tão ocupada pelos tratamentos de Hélio que não pôde estar atenta ao Miguel.

Além disso, durante essa sessão, a mãe usa a maior parte do tempo para falar de Hélio, como se se tratasse de uma consulta para ele. Falando no lugar de Miguel, a psicanalista diz: “meu irmão, ele ocupa todo o espaço”. Tocada, a mãe responde que sim, “nunca tem espaço para ele”. E acrescenta: “entre o final da gravidez e hoje, eu sinto que estava aqui, com ele, fisicamente, mas não mentalmente”. A mãe explica estar um pouco inquieta por Miguel e pelo seu desenvolvimento. Ela fala que seguidamente ele não responde ao chamado, como se não escutasse.

Durante a sessão, Miguel passeia de um lado ao outro da sala. Ele pega alguns brinquedos (dois pedaços de lego), que ele segura um em cada mão, durante todo o tempo. Ele vai na direção de sua mãe e volta diversas vezes, mas sem falar com ela e nem olhá-la.

Parece que é preciso sempre ir na sua direção para interagir com ele. O colo da sua mãe não parece acalmá-lo. Em um momento ele se machuca e chora, mas não pede ajuda. Para se acalmar ele olha para a luz. Sua mãe tenta consolá-lo, mas não consegue. Ele chega a deslizar dos braços dela. Com efeito, ele parece difícil de acalmar mas, ao mesmo tempo, pode se ver uma dificuldade de disponibilidade psíquica na sua mãe.

No decorrer das sessões, vê-se que é sempre difícil de se ligar a ele. Às vezes, ele parece participar da brincadeira, mas sem troca de olhar. Além disso, ele nunca propõe algum jogo.

Duas semanas mais tarde, ele começa uma brincadeira na sessão. Com efeito, depois que a psicanalista teve a iniciativa de brincar com ele de “jogar e achar os brinquedos”, é ele quem recomeça, chamando-a para jogar com ele. Parece que ele começa a ter prazer em estar em relação. Na sessão seguinte, ele retoma o jogo da semana anterior.

Miguel ficou mais de três meses sem consultas em função das férias de verão. No retorno, a mãe diz que organizou para Miguel o mesmo método⁷ que para o seu irmão.

Durante essa sessão, ela diz que Miguel fez diversos progressos, que ela se sente mais próxima dele e que ele vem com mais frequência na sua direção. Todavia, ele ainda não dirige o olhar para ela. Parece que quando ele vai em sua direção, ele a utiliza mais como um objeto (ele pega seu

braço). Segundo os sinais PREAUT, pode-se supor que Miguel avança em direção a uma síndrome autística. Ele não procura quase nunca trocas nem olhares com os outros; menos ainda trocas onde ele possa suscitar prazer no outro.

Caso 6: No dia da primeira sessão, Lino tem quase 2 meses. Sua mãe veio consultar, pois ela já tem dois filhos autistas.

Nos primeiros minutos da consulta, Lino parece olhar ativamente em direção à sua mãe, mas logo em seguida ele começa a chorar, mostrando mal-estar. Ele tem acidez e refluxos gástricos que fazem dele uma criança com bastante dor. E, assim que ele começa a sentir dor, ele se fecha.

As primeiras sessões se passam da seguinte forma: ele consegue – com dificuldade – estar em relação com os outros, mas desde que ele comece a ter dor de barriga ele se fecha e é tomado por um grande mal-estar. Ele vomita, tem regurgitações e chora bastante. E aí ele mostra uma recusa ativa em entrar em contato.

Há uma inquietude em função da ideia de que os bebês que sofrem são com frequência bebês com risco de desenvolvimento. Então, a ideia é acabar com a dor para que ele possa estar mais disponível para a comunicação. Sua mãe tem dificuldades em aceitar a ideia de lhe dar medicamentos antirrefluxo e contra a acidez.

No decorrer das primeiras sessões, Lino não se mostra como um

bebê que vai atrás de contato, não há nele essa capacidade de iniciar uma relação. Tal sinal nos indica que o terceiro tempo do circuito pulsional ainda não está instalado.

Por outro lado, durante a sessão, a mãe se dirige pouco a ele, mais à psicóloga. Baseada na sua vivência com seus outros filhos, parece que a mãe não tem referência sobre os comportamentos habituais esperados em um bebê. Com efeito, ela sempre teve dificuldades em se comunicar com seus filhos, tendo em vista os seus fechamentos autísticos. Assim, o momento em que Lino se fecha não parece realmente lhe preocupar.

A mãe conta que com frequência Lino acorda às 5 horas da manhã, para “bater um papo” com ela. Ela se deu conta de que durante o dia está praticamente todo o tempo ocupada com seus outros filhos e não tem tempo para conversar com ele. Pode-se imaginar que Lino encontrou na madrugada um momento onde a mãe é só dele, o que demonstra uma competência do bebê e uma vontade de partilhar momentos com a sua mãe. Na época dessa sessão, o bebê começa a ter menos dor de barriga, estando assim mais disponível para as trocas.

Porém, há ainda momentos em que ele se fecha. Durante a 11ª sessão, a mãe diz que, às vezes, Lino parece não escutar e que mesmo se fazem barulhos ao lado dele, ele parece não ouvir. Um médico chegou a sugerir que se façam exames auditivos.

Com efeito, Lino não procura realmente estabelecer contato com os outros e com frequência não responde. A mãe também não procura interagir muito com seu filho, mesmo que haja momentos em que ocorrem conversas e trocas de olhares. Pode-se, com a ajuda dos IRDI's e dos sinais PREAUT, constatar que esse bebê apresenta dificuldades no seu desenvolvimento.

Discussão

Dos seis casos clínicos observados durante a pesquisa, somente uma das crianças é autista. Há duas crianças pelas quais não se pode ainda ter clareza sobre sua evolução: uma em função da sua idade no momento do estudo (7 meses), que faz com que tenha ainda uma grande maleabilidade, e outro em função de não ter dado seguimento ao tratamento e, de tal feita, não se ter mais notícias. Entretanto parece que os seis bebês apresentaram dificuldades nos seus processos de desenvolvimento.

As seis crianças tinham uma personalidade “bem independentes” (*sibi*), como diziam os pais. Esse traço comum não significa que eles sabiam se virar sozinhos, mas sim que eles não conseguiam pedir ajuda. Mais do que não ter necessidade de ajuda, essas crianças têm dificuldade em criar demandas para estar em relação com os outros.

De fato, parece que essas crianças tiveram desde cedo consciência de que eles não eram “*his majesty, the baby*”, como dizia Freud (1914/2010). Eles se encontraram desde cedo em uma situação onde o lugar de majestade não era possível. É o que é explicitado por uma mãe quando ela enuncia que “não havia mais espaço”. Tal dito está presente – de forma mais ou menos explícita – no discurso de todos os pais encontrados no contexto da pesquisa.

Seguindo a ideia de que a falha do encontro primordial onde o laço pulsional entre a criança e o Outro se faz caracteriza o autismo e que essa impossibilidade de enlace se dá por diversas causas, pensa-se que na fratria da criança autista há condições propícias para que algumas dessas causas possam se repetir.

Se almeja então refletir sobre a ressonância através dos casos clínicos. Em um primeiro tempo, no que concerne à mãe que vai se ocupar desta criança que acaba de nascer. Crespin (2004) evoca os

estados de sideração para descrever uma espécie de suspensão dos investimentos e das capacidades parentais. Ela afirma que a sideração gela literalmente a capacidade do outro de investir, impedindo os pais de utilizar nas trocas com seus filhos suas competências habituais. Supõe-se que no momento em que um irmão de autista nasce, em um *après-coup* do filho autista, os pais encontram-se siderados.

A partir do estudo de filmes familiares (Laznik; Muratori & Maestro, 2005) vêem-se no início pais afetivos, que brincam com seus filhos, que buscam investir na relação e, no entanto, um bebê que “mostra desde cedo sinais de fechamento”. Frente a um bebê no seu mundo, que parece ausente, pode-se pensar que os pais tenham perdido aos poucos a capacidade de investir, entrando em um estado de sideração.

Parece evidente que mesmo que os estados de sideração se assemelham a estados depressivos, existem características realmente diferentes. Em um estado depressivo, ou mesmo em um *baby blues*, a questão que se coloca não é a mesma, visto que o estado de sideração é vivido como uma falha pela mãe depois dela ter investido no seu filho sem ter “respostas”. É tocante escutar a mãe de Nicolas quando ela diz que ela perdeu sua capacidade de cantar de “tanto que ela cantou para o primeiro filho”.

Pensa-se então que os pais perderam suas capacidades de investir

não só no filho autista, mas, inclusive nos seus outros filhos. Nos seis casos clínicos estudados, parece evidente que os pais não estão em “posse de suas competências habituais”. É em tal senso que compreende-se o “não havia mais espaço” enunciado pela mãe.

É interessante a constatação de que todas as pesquisas encontradas que se referem aos irmãos de autistas tenham como “objeto de estudo” o irmão mais novo. Parece então que todos estão de acordo com o pressuposto de que a problemática se instala no encontro das possíveis dificuldades orgânicas da criança com o reflexo do que os pais viveram com o filho autista.

Discutiu-se então o lado dos pais e agora será falado do ponto de vista do recém-nascido. Como já foi dito, mesmo em um estado inicial de desamparo, um bebê carrega características que podem facilitar ou não o encontro primordial. O apetite simbólico para entrar em relação, apetite esperado nos bebês, pode modificar o estado de sideração da mãe causado pelo filho autista. Ou bem, se o bebê não possui tal apetite, o estabelecimento do nó relacional se torna ainda mais difícil.

Dois bebês da pesquisa – Amélia e Augusto – possuem esse apetite, esse desejo de entrar em relação. Desde o início, eles começam as trocas relacionais e procuram suscitar o prazer nos pais. De fato, mesmo na ausência de alguns indicadores clínicos

– como uma dificuldade para se acalmar, no caso de Augusto – as dificuldades que representam não são de grandes riscos, visto que eles já estabelecem uma ligação pulsional com o Outro.

Entretanto, para os outros quatro casos – Samil, Nicolas, Lino e Miguel – a questão se coloca de outro modo. Eles não mostram ainda este apetite relacional e paralelo a essa questão, suas mães parecem estar em um estado de sideração face a seus filhos. Tais crianças demonstram um desenvolvimento de risco.

Eles apresentam todos uma dificuldade para começar as trocas que buscam o prazer do Outro. Tal atitude é um sinal de comprometimento para o desenvolvimento segundo os IRDI e a pesquisa PREAUT. Além disso, as pesquisas norte-americanas descritas anteriormente afirmam que esta é uma característica habitualmente encontrada na fratria da criança autista.

No caso de Samil, vê-se uma mãe que insiste para entrar em relação com seu filho, mas que, ao mesmo tempo, não consegue pensar nele como diferente do seu irmão autista. Por outro lado, parece que há traços de competências do lado da criança e da mãe, visto que, em função dos atendimentos e do trabalho de “reanimação pulsional” empreendido pela psicanalista, um laço se estabelece, mediado pelo prazer que o bebê começa a querer gerar na sua mãe, no seu desejo crescente de se fazer objeto de prazer para sua mãe.

Nos casos de Nicolas, Lino e Miguel, a situação parece ainda mais complicada. Miguel, hoje com mais de dois anos, já apresenta um quadro instalado de autismo. No momento, a díade mãe-criança não conseguiu fechar os 3 tempos do circuito pulsional. Com a idade de dois anos, as alterações se mostram menos simples de serem feitas.

No que diz respeito a Nicolas, ele parece estar afastado da relação. Entretanto, pode-se supor que se trate de um não apetite simbólico em consequência dos comportamentos e atitudes siderados da mãe. Parece que a mãe perdeu todas as competências que ela possuía como consequência da sua experiência com seu filho autista. Como se a experiência materna com uma criança autista aniquilasse as competências e até mesmo a “preocupação materna primária” (Winnicott, 2002).

Todavia, no caso de Lino, em função da sua pouca idade (ele tem apenas 7 meses), parece ainda possível que mudanças possam se produzir no laço mãe-bebê. Tendo em vista que os dois primei-

ros filhos desta mãe são autistas, ela não tem referências outras sobre as competências habituais e o apetite simbólico esperado nos recém-nascidos. Até o momento do fechamento da pesquisa, graças ao trabalho terapêutico, Lino já realizava trocas de olhares com a psicanalista, mas não ainda com a sua mãe – o que a torna ainda mais inquieta, visto que ela percebe em que ponto o seu filho pode ter momentos de abertura, mas também de fechamento. Essa inquietude que se lê no seu olhar não favorece o olhar do seu filho, visto sua hipersensibilidade a toda percepção de angústia.

Faz-se notar que a dificuldade de ter apetite simbólico no bebê pode estar ligada a alguma incapacidade orgânica. Seja por uma hipersensibilidade que torna mais difícil o estabelecimento do laço com os outros, seja por deficiências cognitivas ou ainda por complicações ou alterações genéticas.

Parece que esta multifatorialidade causal do autismo pode ser representada por diversas falhas: a do encontro do simbólico (linguagem) com um corpo orgânico e a do encontro pulsional entre a mãe e seu filho. Pensar a possível repetição deste não encontro faz com que se tome consciência de que os encontros pulsionais entre mãe e filho podem às vezes não ocorrer.

São os primeiros encontros que são determinantes para a estruturação do desenvolvimento da criança. Essa estruturação do desenvolvimen-

to está diretamente ligada com a forma como a criança vai integrar a sua herança.

Vê-se bem que mesmo entre os irmãos de uma criança autista não existe só uma possibilidade de ligação ao Outro. Entre as seis crianças, cada uma teve uma diversidade de encontros que fez com que tornasse distinta sua construção psíquica. Assim, mais do que falar de seis crianças, seria justo falar de seis casais de mãe-bebê, o que torna a multiplicidade probabilística dos encontros ainda mais diversa.

Cada criança deve ultrapassar certas etapas não lineares para o seu desenvolvimento. Entre os seis casos clínicos apresentados as etapas estavam mais difíceis de vencer. Essas primeiras falhas do encontro primordial vêm perturbar a adequação das respostas interativas do outro, gerando rapidamente um circuito vicioso com um destino autoagravante (Golse, 2007), seja por causa das dificuldades da criança de encontrar um lugar, seja por dificuldades orgânicas, seja por questões dos pais que tornam difícil dar um lugar para tal criança.

Quando a ligação com o Outro não se estabelece nos primeiros meses de vida e o círculo vicioso começa a se agravar, um trabalho de atendimento precoce nos parece essencial. Os postulados de plasticidade e maleabilidade das estruturas no recém-nascido suscitam a precocidade da intervenção (Bernardino, 2004).

Na fratria de uma criança autista, pode-se identificar sinais no nível dos elementos constitutivos de um laço mãe-bebê que não estão ainda encaminhados. Tais índices não são exclusivamente reservados a um prognóstico de transtorno do espectro do autismo. Todavia, sabe-se que uma dificuldade em estabelecer tal laço pode gerar transtornos no desenvolvimento da criança.

Levando em conta a singularidade de cada caso clínico apresentado, pensa-se que cada uma dessas crianças, de modos diversos, viveu uma dificuldade de encontrar um lugar na relação com os pais. Mesmo se em uma família com uma criança autista existe diversas possibilidades de não haver este encontro primordial, pode-se ver que as coisas não são imutáveis e que cada história é singular (Clouard, Roux & Seban-Lefebvre, 2007).

Refletir sobre um atendimento precoce na fratria de uma criança autista não significa procurar um diagnóstico, mas, sobretudo, trata-se de buscar um lugar para que este recém-nascido possa encontrar um destino diferente e que ele possa apreender ou utilizar de outra

forma sua bagagem genética. É uma tentativa de dar um lugar à criança para que novos encontros sejam possíveis. ■

WHEN THERE IS NO MORE SPACE – A STUDY OVER THE SIBLINGS OF AUTISTIC CHILDREN

ABSTRACT

This paper presents the initial findings of a study carried out with siblings of autistic children. Its aim is to identify possible obstacles along such children's development process. Knowing that an individual is constructed through the instinctual relationship established with the Other and that in autism it does not occur, it is supposed that in the siblings of autistic children obstacles may arise for the creation of this bond.

Index terms: siblings; autism; development; psychoanalysis.

CUANDO NO HAY MÁS ESPACIO – UN ESTUDIO SOBRE LOS HERMANOS DE NIÑOS AUTISTAS

RESUMEN

Este artículo presenta las primeras conclusiones de un estudio realizado con hermanos de niños autistas. El objetivo del estudio es detectar posibles dificultades en el proceso de desarrollo de tales niños. Sabiendo que un sujeto se construye a través de la relación pulsional que establece con el Otro(a) y que en el autismo esta relación no ocurre, se supone que, en la fratria, puedan ocurrir dificultades para la instalación de este lazo.

Palabras clave: fratria; autismo; desarrollo; psicoanálisis.

REFERÊNCIAS

- Ansermet, F. (1999). *Clinique de l'origine – l'enfant entre la médecine et la psychanalyse*. Lausanne: Ed. Payot.
- Benson, P. R. & Karlof, K. L. (2008). Child, parent, and family predictors of later adjustment in siblings of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 583-600.
- Bernardino, L. M. F. (2004). *As psicoses não decididas da infância: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo.
- Clouard, C.; Roux, M. C. & Seban-Lefebvre, D. (2007). Sourds aux apprentissages. Pour une approche plurielle des troubles d'apprentissage chez l'enfant sourd. *La psychiatrie de l'enfant*, 50(2), 571-584.
- Crespin, G. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (2010). *Introdução ao narcisismo*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Goldberg, W. A. et al. (2005). Brief report: early social communication behaviors in the younger siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 657-664.

- Golse, B. & Eliez, S. (2007). À propos de l'autisme et des troubles envahissants du développement. Du «processus autistiques» à l'autisme de scanner. *La psychiatrie de l'enfant*, 50(1), 29-60.
- Gorwood, P.; Ramoz, N. (2005). Facteurs génétiques dans l'autisme. In B. Golse & P. Delion, *Autisme: état des lieux et horizons* (pp. 71-88). Paris: Ed. Érès.
- Kanner, L. (1983) Autistic disturbances of affective contact. In G. Berquez. *L'autisme infantile – introduction à une clinique relationnelle selon Kanner*. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1943).
- Kupfer, M. C et al. (2008). A pesquisa IRDI: resultados finais. In R. Lerner & M. C. Kupfer. *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa* (pp. 221-230). São Paulo: Ed. Fapesp/ Escuta.
- Laznik, M. C. (2000). La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme. *La Célébataire – Revue de psychanalyse*, 67-78.
- Laznik, M. C.; Muratori, F. & Maestro, S. (2005). Les interactions sonores dans le contexte de la recherche sur l'autisme à partir des films familiaux. In M.-F. Castarede & G. Konopczynsky. *Au commencement était la voix* (pp. 182-189). Paris: Ed. Érès.
- Osborne, L. A.; McHugh, L.; Saunders, J. & Reed, P. (2008). The effect of parenting behaviors on subsequent child behavior problems in autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 249-263.
- Pilowsky, T.; Yirmiya, N.; Gross-Tsur, V. & Shalev, R. S. (2007). Neuropsychological functioning of siblings of children with autism, siblings of children with developmental language delay, and siblings of children with mental retardation of unknown genetic etiology. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 537-552.
- Trouvé, J.-N. (2004). Aspects cliniques et pratiques de la prévention de l'autisme. In G.

- C. Crespin. Aspects cliniques et pratiques de la prévention de l'autisme. *Cahiers de Preant*, 1, (11-39).
- Winnicott, D. W. (2002). *L'enfant et sa famille*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
- Yirmiya, N. et al. (2006). The development of siblings of children with autism at 4 and 14 months: social engagement, communication, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(5), 511-523.

NOTAS

- 1 Segundo Tardif, C. & Gepner, B. (2007). *L'autisme*. Paris: Ed. Armand Colin.
- 2 Essas crianças foram encontradas no contexto de observação do trabalho da psicanalista Marie Christine Laznik, realizado em um Intersetor de psiquiatria infantil em Paris. Meu agradecimento pelo seu acolhimento e sua generosidade na transmissão de sua experiência.
- 3 Lerner, R. & Kupfer, M. C. (Orgs.). (2008). *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Ed. Fapesp/ Escuta.
- 4 Diversos autores propõem atualmente a ideia de uma hipersensibilidade nas crianças em risco de autismo. Haag, G. (2005). Réflexions de psychothérapeutes de formation psychanalytique s'occupant de sujets avec autisme. *Revue française de psychosomatique*, 27(1), 113-124. Hochmann, J. (2007). À la recherche d'un dialogue entre neurosciences et psychanalyse – l'exemple de l'autisme infantile. *Revue Française de Psychanalyse*, 71(2), 401-418.
- 5 Trata-se de uma mulher árabe e que usa sempre o véu.
- 6 Trata-se de um método que se chama "autime espoir vers l'école", de influência americana, em que o objetivo é brincar com

a criança autista para que ela possa encontrar os meios de se comunicar com o mundo através do prazer. É um método em que voluntárias brincam com a criança em média 30 horas por semana. <http://www.autisme-espoir.org/>

7 Trata-se do método especificado na nota anterior e destinado a crianças autistas.

gabriellaxdearaujo@hotmail.com

Recebido em maio/2010.

Aceito em julho/2010.