

# PSICANÁLISE E PEDOPSIQUIATRIA: ENTRE INTERLOCUÇÕES E QUERELAS<sup>1</sup>

*Mirka Mesquita\**

## RESUMO

O presente estudo busca identificar as contribuições da parceria e as consequências da separação entre a psicanálise e a pedopsiquiatria. Os conceitos de narcisismo e de autoerotismo foram peças-chave para o surgimento e legitimação da pedopsiquiatria como especialidade médica distinta da psiquiatria do adulto. Em um contexto no qual o discurso psiquiátrico vigente defende um referencial essencialmente empirista em detrimento do diálogo com abordagens psicodinâmicas, verifica-se que a rejeição da psicanálise promove a desnaturação da pedopsiquiatria, já que transtornos mentais infantis são reduzidos a disfunções puramente neurológicas.

Palavras-chave: psicanálise; pedopsiquiatria; história.

## PSYCHOANALYSIS AND CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY: BETWEEN DIALOGUES AND QUARRELS

### ABSTRACT

*The present study seeks to identify the contributions of the partnership between psychoanalysis and Child and Adolescent Psychiatry as well as the consequences of their separation. The concepts of narcissism and autoerotism were fundamental for the emergence and legitimation of child and adolescent psychiatry as a medical specialty distinct from adult Psychiatry. In a context in which the current psychiatric discourse defends an essentially empiricist base to the detriment of the dialogue with psychodynamic approaches, it is verified that the rejection of psychoanalysis promotes the denaturation of Child and Adolescent Psychiatry, since the child mental illness are reduced to purely neurological dysfunctions.*

*Keywords: psychoanalysis; child and adolescent psychiatry; history.*

---

\* Université de Bretagne Occidentale (UBO-Brest), professora (ATER) do Departamento de Psicologia (CRPC-CLCS), Brest, França.

## PSYCHANALYSE ET PÉDOPSYCHIATRIE: ENTRE INTERLOCUTIONS ET QUERELLES

### RÉSUMÉ

*La présente étude a cherché à identifier les contributions du partenariat entre psychanalyse et pédopsychiatrie ainsi que les conséquences de leur séparation. Les concepts de narcissisme et de autoerotisme ont joué un rôle fondamental pour l'émergence et la légitimation de la pédopsychiatrie en tant que spécialité médicale distincte de la psychiatrie de l'adulte. Dans un contexte dans lequel le discours psychiatrique actuel défend un référentiel essentiellement empiriste au détriment du dialogue avec les approches psychodynamiques, nous avons vérifié que le rejet de la psychanalyse promeut la dénaturation de la pédopsychiatrie, puisque les maladies mentales infantiles sont réduites à des dysfonctionnements purement neurologiques.*

*Mots clés: psychanalyse; pédopsychiatrie; histoire.*

A pedopsiquiatria tem uma história recente como especialidade médica emancipada da psiquiatria geral, porém o momento cronológico no qual tal demarcação foi realizada permanece impreciso. Para Jean-Jacques Duché (1990, p. 21, trad. da autora), psiquiatra francês, a história da pedopsiquiatria “se confunde, durante um longo período, com a história da criança cujo lugar no seio da sociedade dos adultos só foi conquistado a partir do momento em que esta é reconhecida como autônoma e específica”. Jacques Postel e Claude Quétel (1994/2004, p. 387, trad. da autora), psiquiatras franceses, declaram que “a história da psiquiatria infantil se confunde com a lenta emergência, no pensamento médico moderno, do conceito de psicose infantil fora do quadro dos retardos profundos, depois de uma breve passagem pelo grupo das demências”. Outros autores (Hochmann, 2009; Lebovici, 1985/2004) acreditam que foi a psicanálise que “assinou a certidão de nascimento” da psiquiatria da infância a partir da introdução da abordagem psicopatológica no campo psiquiátrico.

As três afirmativas precedentes não são excludentes, já que se trata de um processo cuja complexidade revela a influência de vários fatores. Dentre eles, a teoria freudiana representou, de fato, um marco importante em torno do qual a pedopsiquiatria se estruturou, imprimindo-lhe uma orientação cronológica repartida em três tempos: um antes, um durante

e um depois da psicanálise. Esses pontos nodais da história revelam que a simpatia entre esses dois saberes se inscreveu para além de um encontro efêmero motivado pelo movimento intelectual da época.

No entanto, o diálogo entre psicanálise e pedopsiquiatria perde gradativamente sua vitalidade desde os anos 1980. O discurso pedopsiquiátrico vigente faz prova de obediência à orientação neurocientífica, rejeitando toda aproximação e troca com abordagens psicodinâmicas. Nesse contexto, as querelas entre esses dois saberes sobrepõem-se às interlocuções que outrora tanto inspiraram pedopsiquiatras no desenvolvimento de uma prática diagnóstica e terapêutica sensível ao sofrimento psíquico da criança doente mental.

Ora construtiva, ora renegada, a dúbia relação que a pedopsiquiatria estabelece com a psicanálise nos interroga sobre seus efeitos. O presente estudo busca identificar as contribuições da parceria e as consequências da separação entre esses saberes a fim de atribuir a devida importância à psicanálise para o campo pedopsiquiátrico.

## **O ANTEPASSADO DA PEDOPSIQUIATRIA**

O caráter psíquico dos transtornos infantis fora, durante séculos, ignorado pela sociedade assim como pela própria comunidade psiquiátrica que, diante de uma profunda dificuldade em situar a natureza da doença mental infantil e o seu limiar com relação aos processos deficitários, dividia com o campo pedagógico a responsabilidade do tratamento de crianças doentes mentais.

Amplamente influenciada por ideais morais, a lógica alienista segundo a qual a loucura era concebida como um efeito do enfraquecimento da racionalidade descartava a possibilidade de a criança, até então considerada como desprovida de razão, ser atingida nas suas entranhas psíquicas e adoecer mentalmente. Sem diagnóstico preciso, restavam-lhe os quadros de demência ou idiotia que caracterizavam uma estagnação do desenvolvimento provocada pela degenerescência da linhagem familiar. Consideradas ineducáveis, crianças com transtornos eram separadas dos neuropatas para os quais um tratamento humanizado já era atribuído, derivado dos esforços de Philippe Pinel (Hochmann, 2009; Postel & Quétel, 1994/2004).

A partir de meados do século XIX, a psiquiatria passou a investigar de maneira mais objetiva as origens do pensamento e da experiência social. A criança é então observada como “homem em potencial” e a loucura como desvio da evolução natural humana. O menino Victor, capturado na floresta de Aveyron, na França, em 1800, aparece na literatura psiquiátrica como a primeira criança tratada por alienação mental. Através dele, buscou-se estabelecer a diferença entre o que é inato na vida psicológica e o que é aprimorado pela educação. Com o intuito de inserir essa “criança selvagem” no meio social, Jean Itard desenvolveu uma metodologia específica de educação baseada na técnica de sanção-recompensa, esboçando o primeiro tratamento de crianças com atraso do desenvolvimento (Gineste, 1993/2004).

Na França, uma fervorosa disputa ideológica entre médicos e educadores foi firmada a partir do momento em que os questionamentos em torno da clínica diferencial da idiotia e da loucura se intensificaram. Edouard Séguin considerava que o tratamento de crianças idiotas era uma questão puramente pedagógica e contestava a atuação do médico. Contrariamente, Guillaume Ferrus concebia a idiotia como uma forma de alienação e defendia o tratamento psiquiátrico para tais crianças. Désiré Bourneville, criador do primeiro serviço psiquiátrico destinado a crianças idiotas, medicalizou o tratamento destas e reafirmou o papel da medicina diante da pedagogia (Duché, 1990, p. 3-13).

Esse período é marcado pela passagem da civilização rural à urbana e pela instalação dos ideais da educação burguesa que modificam o conteúdo e a duração dos estudos laicos. Em 1881-1882, a França tornou obrigatório o ensino público para crianças a partir de 6 anos. Diante da dificuldade de certos alunos em seguir o programa escolar pré-estabelecido, a escola passou a ser o local mais favorável à detecção de atrasos no desenvolvimento infantil. Sustentados por um ideal psicopedagógico, Alfred Binet e Theodore Simon fundaram a psicologia aplicada e criaram escalas métricas de inteligência com o objetivo de assegurar os benefícios da educação de crianças anormais, separando-as em três categorias: idiotia, imbecilidade e debilidade mental (Binet & Simon, 1904-1905/2004).

Seguindo uma concepção anatomoclínica da doença mental, psiquiatras tentavam estabelecer uma relação direta entre lesões

orgânicas e sintomas psíquicos. As profundas transformações físicas e psíquicas ocorridas na fase pubertária geraram hipóteses importantes sobre a precocidade da doença mental. As descrições de Emil Kraepelin de demência precoce, em 1901, e a de Sante De Sanctis de demência precocíssima, em 1906, trouxeram avanços consideráveis à psiquiatria. Notório psiquiatra alemão, Kraepelin considerava que a demência precoce aparecia na adolescência em decorrência de uma autointoxicação genital. Logo, a criança permanecia preservada de tais mazelas psíquicas. Neuropsiquiatra italiano, De Sanctis observou jovens crianças retardadas mentais que apresentavam sintomas similares ao da demência precoce aos quais se associavam sinais de catatonia, alucinações e delírios. Buscando distinguir o processo psicopatológico de um estado puramente deficitário na infância, De Sanctis defendeu, pela primeira vez, as especificidades dos transtornos da criança. Embora levantasse a hipótese de que a degenerescência era fator determinante da demência precocíssima, o neuropsiquiatra acreditava no seu aspecto reversível e, por conseguinte, no tratamento dessas crianças (Hochmann, 2009).

Apesar dos esforços dos alienistas e educadores do século XIX e dos psiquiatras do início do século XX em explorar os transtornos infantis, definir quadros clínicos específicos e aprimorar suas formas de tratamento, seus estudos permaneceram largamente embasados nas descrições relativas às doenças mentais do adulto.

### **AS BASES PSICANALÍTICAS DA PEDOPSIQUIATRIA**

A teoria freudiana foi a protagonista da queda de dois antigos mitos sobre a infância: o da criança assexuada e o da criança inatingível pela loucura. De fato, é somente nesse momento que a singularidade do funcionamento psíquico infantil é explorada e reconhecida. Os quadros de psicoses infantis substituíram os de demência e idiotia, passando a representar não só uma nova categoria de doença mental da criança, mas também a principal resistência à posição organicista que condenava o doente as suas mazelas morais e hereditárias. Jacques Hochmann (2009, p. 324, trad. da autora), psiquiatra francês, considera que o conceito de psicose infantil, “ao contrário do que o termo dissemina hoje, trouxe,

nessa época, uma conotação positiva, pois ele deu esperança a todos aqueles que permaneceram, durante décadas, confundidos com idiotas incuráveis recebendo tratamentos inadequados em asilos”.

Além da sua ascensão na nosografia psiquiátrica do século XX, a psicanálise também foi responsável pela elaboração de novas formas de tratamento. As psicanalistas Melanie Klein e Anna Freud desenvolveram teorias que serviram de base ao estabelecimento do tratamento psicanalítico de crianças doentes mentais. A adesão de psiquiatras a esses novos referenciais teóricos deu origem a vários centros especializados na prevenção e tratamento do sofrimento psíquico infantil, como afirma o pedopsiquiatra francês Serge Lebovici (1985/2004, p. 28, trad. da autora): “se os psiquiatras puderam intervir favoravelmente no cotidiano dos serviços de pediatria, na educação e na pedagogia, assim como nos estudos dos transtornos psicossomáticos da criança, foi graças aos seus conhecimentos e práticas psicanalíticas”.

## O INFANTIL, O AUTOEROTISMO E O NARCISISMO

Freud sempre dedicou sua prática clínica aos adultos. Porém, além de uma simples descoberta, a infância constituiu a base do saber analítico. Os primeiros escritos freudianos já citavam cenas referentes aos primeiros anos de vida de seus pacientes, testemunhando seu interesse por essa fase do desenvolvimento (Zavaroni, Viana, & Celes, 2007). De modo geral, Freud observou que os discursos que seus pacientes tentavam incansavelmente reconstruir apareciam intimamente ligados às experiências infantis, levando-o a atribuir valor determinante às primeiras experiências de vida do sujeito.

Em “A interpretação dos sonhos”, Freud (1900/1980) apresenta as noções de fantasia e lembrança e realiza uma elaboração metapsicológica da noção do infantil como algo distinto da compreensão da infância. Na sua análise do Homem dos ratos, Freud (1909b/1976, p. 181) define o infantil como o inconsciente, ou seja, “aquela parte do eu que ficara apartada dele [Homem dos ratos] na infância, que não participara dos estágios posteriores do seu desenvolvimento e que, em consequência, tornara-se recalçada. Os derivados desse inconsciente recalçado eram os responsáveis

pelos pensamentos involuntários que constituíram sua doença”. Freud (1910/1980) analisa igualmente as lembranças relativas à infância de Leonardo da Vinci e conclui que suas recordações fazem referência a uma fantasia originária de um passado remoto e irrememorável. A noção de infantil fora assim associada aos traços mnésicos que têm efeito traumático e constituinte, e por conseguinte, determinante.

Outrossim, o pai da psicanálise trouxe para a cena analítica o infantilismo da sexualidade (1905/1980). Numa época em que esta era concebida unicamente por seus princípios reprodutores e a busca de satisfação sexual na infância era vista como um ato anormal e perverso, Freud quebrou o paradigma e defendeu a tese da existência da sexualidade infantil e do seu valor estruturante para o sujeito. Ele constatou que a criança experimenta formas variadas de prazer distintas do modelo genital de relação sexual. Em outras palavras, a criança é portadora de pulsões sexuais que a levam a desfrutar de seu corpo e do corpo do outro de modo polimorficamente perverso.

Além disso, Freud (1905/1980) concluiu que a sexualidade infantil é inicialmente autoerótica, ou seja, o corpo do bebê é sua mais importante fonte de satisfação, sendo as primeiras satisfações sexuais autoeróticas extraídas de funções orgânicas de autoconservação. As funções relacionais também contribuem para tal processo, já que o corpo do bebê é afetado e erotizado na relação com o outro. O bebê que se nutre do leite materno encontra satisfação também na sucção do seio que passa a ocupar o lugar de primeiro objeto de amor. O autoerotismo é acionado quando, na ausência do seio, o bebê recorre ao seu próprio polegar para reproduzir, de modo alucinatório, o prazer experimentado no momento da satisfação nutritiva. Sendo o autoerotismo, por essência, anárquico, já que ele atua de forma fragmentada em um conjunto disperso de zonas erógenas, a estruturação do eu só advém quando há unificação dessa fragmentação pulsional, introduzindo o narcisismo.

Em 1914 (1976), Freud propõe os conceitos de narcisismo primário e secundário para explicar a passagem do autoerotismo ao narcisismo. Ele descreve o narcisismo primário como um estado primitivo caracterizado pela unificação das pulsões parciais autoeróticas sob o primado da zona genital. O eu é tomado como primeiro objeto da libido narcísica, coincidindo

com o momento em que a criança vive a sensação de onipotência dos seus pensamentos. O narcisismo secundário designa uma estrutura permanente do sujeito constituída a partir da agregação de uma nova ação psíquica ao narcisismo primário. Essa ação equivale ao investimento psíquico que os pais projetam sobre o bebê, tornando os laços identificatórios o motor do narcisismo secundário. Esse processo dinâmico dá origem à constituição de um mundo interior regulado através de uma balança energética que equilibra os investimentos libidinais entre o eu e o objeto.

A fim de confirmar sua teoria sobre a sexualidade infantil, o pai da psicanálise encorajou seu grupo de discípulos a observar crianças a fim de validar sua teoria sobre a sexualidade infantil. O pai do pequeno Hans ofereceu uma escuta atenta a seu filho, extraindo fantasias e sintomas que Freud interpretou como fantasmas edipianos (1909/1980). A partir da observação do jogo do Fort-Da realizado pelo seu neto Ernest, o qual reproduzia o movimento de presença-ausência da sua própria mãe, Freud (1920/1976) atentou-se para a preponderância da linguagem na introdução do sujeito no campo simbólico. Suas próprias observações convencem-no de que “temos subestimado os poderes das crianças e que não existe conhecimento que não lhes possa creditar” (1918/1980, p. 129).

## INTRODUÇÃO DOS CONCEITOS FREUDIANOS NO CAMPO PSIQUIÁTRICO

A psicanálise abriu definitivamente o caminho para o reconhecimento da importância da abordagem psicopatológica que contrastava radicalmente com as descrições sumárias e moralizantes da psiquiatria da época sobre os processos deficitários precoces. Apesar da contestação ativa de Freud das práticas classificatórias que, segundo ele, aprisionavam o sujeito em categorias nosológicas e engessavam um possível processo de cura analítica, sua teoria não deixou de influenciar o pensamento de renomados psiquiatras alemães e suíços que se encontravam na ponta dos estudos sobre a demência precoce. As elaborações de Eugen Bleuler, Carl Gustav Jung, Karl Abraham e Ludwig Binswanger sobre as psicoses foram impulsionadas pelos conceitos freudianos fundamentais, testemunhando desse diálogo, apesar das divergências fundamentais mantidas entre alguns deles e o pai da psicanálise.



Tomando a neurose como foco de trabalho, Freud observou que as manifestações sintomatológicas apareciam muitas vezes confundidas com a psicose, sendo necessário definir uma fronteira entre elas. Os conceitos freudianos de autoerotismo e de narcisismo foram elementos fundamentais para o estabelecimento dos diferentes mecanismos psicopatológicos suscetíveis de esclarecer a psicogênese das psicoses. Antes de ser considerado como uma fase do desenvolvimento normal, o narcisismo foi investigado por Freud a partir da noção de psicopatologia sexual oriunda dos estudos sobre o homossexualismo de da Vinci e Schreber. O narcisismo patológico consistia, segundo ele, na inibição ou fixação da libido num momento primitivo do desenvolvimento libidinal anterior à escolha de objeto (Freud, 1914/1976).

Tal constatação permitiu a Freud elaborar uma clínica diferencial entre psicose e neurose e entre as diferentes categorias de psicose. Inicialmente, ele estabeleceu uma distinção entre neuroses de transferência (histeria e neurose obsessiva), nas quais há investimento do objeto, e as neuroses narcísicas (paranoia e demência precoce), nas quais a libido se retira do objeto para reinvestir o próprio eu, tornando a transferência positiva impossível. Enquanto Freud dedicava-se ao estudo da paranoia através do caso Schreber, psiquiatras da Escola de Zurique teorizavam sobre a esquizofrenia e a demência precoce, partindo do pressuposto de que a principal característica psicosexual dessas doenças seria o retorno do paciente ao estado autoerótico.

Bleuler foi o primeiro psiquiatra adepto à teoria freudiana e principal difusor dos estudos de Freud sobre a histeria no contexto universitário, encorajando seus discípulos a participar com ele dessa inovadora e promissora aliança. Esse psiquiatra suíço estabelecia uma distinção etiológica entre a doença mental e os sintomas, ou seja, a causa da doença era orgânica, mas a sintomatologia era determinada por complexos psíquicos. Para ele, a psicanálise trazia uma nova percepção desses mecanismos, sendo impossível compreender o sentido dos sintomas sem fazer referência à teoria freudiana.

Mesmo tendo constatado a precocidade de sintomas na maioria dos casos de demência, Bleuler não descartou a possibilidade de estes surgirem tardiamente, em casos excepcionais, fora da fase pubertária, razão pela

qual contestou o uso do termo “demência precoce” e propôs um termo de substituição: a esquizofrenia. Bleuler introduziu a dimensão psicopatológica no campo psiquiátrico quando definiu essa doença como uma dissociação intrapsíquica do paciente e entre seus mundos interior e exterior.

Bleuler (1911/1993, p. 112) forjou o termo “autismo” a partir da constatação do predomínio relativo ou absoluto da vida interior do paciente esquizofrênico, declarando que sua descrição “é algo parecido com o que Freud chamou de autoerotismo”. A retirada do radical -eros buscou apontar a causalidade desse transtorno fora do campo da sexualidade, contra a vontade de Freud. Para ele, o contato do esquizofrênico autista com a realidade é temido e insuportável, pois seus afetos são intensos, razão pela qual o doente evita toda situação que lhe provoque um afluxo de emoções. Bleuler concluiu assim que o evitamento da realidade exterior é consequência de uma sensibilidade excessiva do paciente.

Seguindo esse movimento, a jovem geração de psiquiatras aderiu intensamente à abordagem psicodinâmica, avançando na contramão do método classificatório de Kraepelin que, motivado por uma busca incessante de objetividade, perdeu sua credibilidade. O movimento europeu de psiquiatria dinâmica disseminou seus ensinamentos a outros países como os Estados Unidos, onde se verificou, nesse período da história, a forte atuação de psicanalistas na direção da maioria dos departamentos de psiquiatria das faculdades de medicina (Falzeder, 2003).

## **AS PRIMEIRAS TEORIZAÇÕES EM PSIQUIATRIA INFANTIL**

Embora Freud não tenha se dedicado diretamente às psicopatologias infantis, vários indícios mostram que sua teoria influenciou os profissionais mais renomados do século XX nesse domínio. Destaca-se o ilustre trabalho de Melanie Klein ao estabelecer uma concepção psicanalítica da etiopatogenia precoce da esquizofrenia, dos estados depressivos e da melancolia. Em 1930 (1968), Klein criticou o adultomorfismo dos critérios diagnósticos em psiquiatria e insistiu na diferença da noção de realidade no adulto e na criança. Ela verificou que, mesmo se os traços diagnósticos da esquizofrenia infantil são menos acentuados do que os do adulto, esse transtorno é, todavia, mais frequente do que o imaginado.

Klein (1930/1968) defendeu a ampliação dos conceitos de esquizofrenia e de psicose infantil assim como a atuação do analista de criança na detecção e no tratamento das psicoses infantis.

Psiquiatras americanos foram sendo progressivamente atraídos pelas teorias psicanalíticas, assim como pela constatação de casos cada vez mais aparentes de crianças com sintomas de esquizofrenia. Em 1933, Howard Potter publicou um artigo no qual ele expôs seis casos de crianças, entre 4 e 12 anos, limitadas a uma linguagem pouco desenvolvida e com distorções dos sentimentos e comportamentos. Inspirado pela teoria freudiana, Potter afirmou que essas crianças são condenadas a fixarem-se ou regredirem a um estado narcísico, no qual delírios podiam constar como sintoma. Esse importante elemento o levou a diagnosticá-las como crianças esquizofrênicas. Em 1968, Louise Despert analisou o modo de entrada na esquizofrenia na ocasião de um trauma afetivo, muitas vezes marcado por manifestações obsessivas e transtornos da personalidade que geravam uma ruptura do contato com a realidade. Depois de um primeiro momento de desenvolvimento normal, essas crianças apresentavam sintomas tais quais delírios e alucinações e um tipo de linguagem que ela qualificou como não-funcional.

Personagem incontornável da história da psiquiatria infantil, Léo Kanner (1943) identificou e analisou 11 casos de crianças esquizofrênicas que apresentavam notáveis transtornos relacionais, mantendo-se isoladas por uma “carapaça”. O pedopsiquiatra atentou para a impossibilidade de essas crianças estabelecerem relações normais e reagirem adequadamente a situações banais. Segundo ele, a recusa em entrar em contato com o mundo exterior se traduz por uma sensação invasiva e ameaçadora, razão pela qual os autistas se protegem em um mundo inanimado onde os imprevistos não são tolerados. Apesar da ausência de referências diretas, o forjamento do termo “autismo infantil precoce”, assim como sua inscrição inicial num registro psicopatológico, revela que Kanner foi potencialmente influenciado pela teoria bleuleriana sobre a esquizofrenia e seu sintoma de autismo.

Vale ressaltar que, ao mesmo tempo que Kanner anunciava sua descoberta do autismo infantil precoce, Asperger (1944/1998) publicava suas observações sobre um transtorno análogo, o qual ele curiosamente nomeou psicopatía autista. Enquanto que o primeiro termo foi utilizado

para distinguir essa categoria do grupo de esquizofrenia, o termo “autismo”, que ele considerou como uma das mais importantes criações linguísticas e conceituais da nomenclatura médica, aproximou-o da teoria bleuleriana. Para Asperger (1944/1998, p. 115, trad. da autora), “a anomalia principal do psicopata autista é a perturbação das relações vivantes com o meio ambiente, perturbação que explicaria todas as anomalias”. Asperger defendeu uma disposição hereditária desse transtorno quando identificou um perfil particular nos pais de crianças autistas, geralmente intelectuais possuindo, eles próprios, traços de personalidade autista.

Outro fator relevante são as condições nas quais as descrições de Kanner e Asperger foram elaboradas. Sabe-se que, no momento de ambas as publicações, os autores se encontravam isolados geograficamente, um nos Estados-Unidos e o outro na Áustria, mas também cientificamente, já que durante a Segunda Guerra nenhuma troca científica foi possível entre os continentes europeu e americano. Em razão da proximidade das nomenclaturas e das descrições desses dois transtornos relacionais, compreende-se que o terreno fecundado e disseminado pela psicanálise de 1910 a 1940, com o suporte da psiquiatria, foi favorável ao estabelecimento e evolução das primeiras observações sobre o autismo infantil. Esse mesmo período marcou também a inclusão dos termos “psicose infantil”, “esquizofrenia infantil” e “autismo infantil” na classificação americana de doenças mentais (DSM-I, 1952).

## ATUALIDADES DO DISCURSO PEDOPSIQUIÁTRICO

Embora sejam marcas fundadoras da prática pedopsiquiátrica, a psicanálise e a psicose infantil foram sendo progressivamente excluídas desse cenário para dar lugar ao amplo conceito de autismo e a toda objetividade que lhe é calcada pelas neurociências. Dois fatores influenciaram direta e simultaneamente esse fenômeno: a rejeição dos pais de crianças com transtornos mentais de aceitar as proposições psicanalíticas a respeito da psicose infantil e a necessidade da psiquiatria de adequar sua prática às exigências científicas do exercício da medicina.

Engajado na luta pela humanização do tratamento dos doentes mentais e na resistência à teoria da degenerescência, o movimento psicanalítico aderiu

fortemente à causalidade psíquica das doenças mentais infantis em detrimento de toda explicação organogenética. Considerando as psicopatologias infantis como o resultado de uma desordem do processo de subjetivação, a psicanálise analisou a relação que a criança doente mental estabelece com o seu meio ambiente deslocando o terreno de suas observações da hereditariedade para as funções parentais e familiares. O conjunto das teorizações de inspiração psicanalítica difundiu a ideia de uma influência direta dos pais na gênese da doença mental dos filhos e contribuiu para a instalação de uma conotação negativa dos termos “esquizofrenia” e “psicose infantil”.

Sensíveis às proposições científicas e organizados de modo associativo, os pais de crianças autistas reforçaram a necessidade, já apontada pelo campo psiquiátrico, de conformidade às exigências do quadro médico<sup>2</sup>. Depois de décadas de questionamentos sobre sua legitimidade, a psiquiatria de orientação psicopatológica foi atravessada por uma busca incisiva de cientificidade às vistas de assegurar seu lugar como especialidade médica. Na construção dessa nova conjuntura, fez-se necessário reestruturar seu sistema nosográfico a partir do desprendimento das noções introspectivas, filosóficas ou metapsicológicas. Para tanto, foi preciso romper definitivamente a aliança com a psicanálise e despir o manual de diagnósticos de todos os termos impregnados das ideias freudianas.

A publicação do DSM-III, em 1980, concretizou essa guinada epistemológica substancial, justificando o abandono do termo “psicose infantil” pela raridade de evolução das patologias precoces infantis às formas de psicoses encontradas nos adultos. Os psiquiatras editores do manual desaconselhavam o uso do mesmo termo para dois tipos de transtornos diferentes, destacando a preocupação em especificar os transtornos típicos da criança também sob um prisma semântico. Vale salientar que os sintomas como delírio, alucinações e relaxamento das associações foram subitamente retirados do quadro infantil, embora já fossem reconhecidos como sintomas da esquizofrenia infantil. Para Hochmann (2009), essa versão do DSM apagou junto com a psicose infantil anos de luta pelo reconhecimento da existência de processos psicóticos específicos à criança. No seu lugar, foi o termo “autismo”, com suas equivalências organogenéticas, que preencheu o vazio semântico instalado nas famílias e instituições médicas e educativas.

Com a publicação do DSM-5, em 2013, o autismo se confirmou como um transtorno do neurodesenvolvimento infantil através da categoria de Transtornos do Espectro Autista (TEA), englobando várias subcategorias que passaram a diferenciar-se entre si somente pelos seus níveis de comprometimento. Tamaña transformação exigiu o esteio robusto de abordagens biogenéticas associadas à psiquiatria nessa aposta científica, com o intuito de demonstrar de maneira concreta a viabilidade e a pertinência desse diagnóstico. Em vários países ocidentais, essa simplificação nosológica foi oficialmente acatada pelo setor jurídico, que atribuiu a pessoas com transtorno do espectro autista a condição de deficiente, retirando-lhes a condição de doentes mentais<sup>3</sup>.

As lógicas defendidas por esses campos de saber são convergentes e complementares: se o autismo é considerado uma deficiência do neurodesenvolvimento, logo o tratamento terapêutico preconizado deve ser essencialmente adaptativo e eventualmente medicamentoso, mas não mais curativo. Nesse contexto, métodos educativos são recomendados atualmente como formas eficazes de tratamento para todo tipo de transtorno do desenvolvimento. Tais programas educativos detectam os sintomas indesejáveis e desenvolvem uma série de estratégias corretivas baseadas em um sistema de recompensas e de sanções, com o objetivo de modificar comportamentos inadequados e desenvolver as competências da criança autista a fim de favorecer sua inserção social.

## DISCUSSÃO

Correntes científicas, no trabalho em comum com a pedopsiquiatria, esforçam-se em isolar um dia o tão procurado gene ou lesão cerebral que confirmará suas promessas e esvaziará definitivamente os transtornos mentais infantis do seu caráter psicopatológico. Seus atuais atores alimentam assim a pretensão de uma prática inteiramente objetiva e a ideia de um sujeito integralmente decifrável e mensurável que se enquadre às exigências científicas. Considerado um obstáculo a esse processo, o interesse pela clínica do sofrimento subjetivo da criança é progressivamente descartado, não sem suscitar questionamentos de ordem ética.

Miller e Etchegoyen (1996, p. 23) satirizam essa transformação epistemológica e apontam a incompatibilidade fundamental entre esses dois saberes: “enquanto a psiquiatria diz à biologia molecular ‘Eu te amo’, esta responde ‘Morra’”. Esse diálogo paradoxal ilustra a “autoflagelação” da psiquiatria nessa busca por reconhecimento e autopreservação como especialidade médica. Jean-Claude Maleval (2009) aponta também o aspecto regressivo dessa tendência biogenética e nos alerta sobre seus possíveis efeitos nefastos. No caso do autismo, crianças são tomadas como retardadas congênitas e não como sujeitos em *devenir*. É o que destaca igualmente Catherine Vanier (2014) quando afirma que essa tentativa de extrair o autismo do grupo das doenças mentais produz uma regressão à mentalidade do início do século XIX, quando se considerava que essas crianças não podiam ser tratadas, mas somente reeducadas.

Considera-se que esse aspecto regressivo também abrange a profunda indiferenciação entre o sofrimento psíquico infantil e os reais casos de processos deficitários na criança oriunda da aglutinação das doenças mentais e dos transtornos do desenvolvimento em uma categoria demasiadamente extensa tal qual os TEA. Esse fato reanima o antigo debate entre médicos e educadores do século XIX sobre o diagnóstico diferencial entre a loucura e a idiotia.

Nas suas aulas do Collège de France sobre os Anormais, Michel Foucault (1999, p. 148, trad. da autora) já denunciava a instabilidade da psiquiatria como prática e a vulnerabilidade do seu principal objeto de estudo: “A psiquiatria não precisa mais da loucura, ela não precisa mais da demência, ela não precisa mais do delírio, ela não precisa mais da alienação para funcionar. A psiquiatria pode psiquiatrizar toda conduta sem fazer referência à alienação. A psiquiatria desaliena-se”. A “desalienação” da pedopsiquiatria passa, fundamentalmente, pela invenção do autismo. Para Alerini (2011), psicanalista francês, esse transtorno estabelece uma relação intrínseca e insidiosa com a psicanálise na medida em que, ao derivar-se do conceito de autoerotismo, a descarta juntamente com o radical eros. Essa negação se confirma com o passar dos anos, enquadrando-o como a principal bandeira da antipsicanálise.

Com bastante sensatez, Lang (2000) reconhece que a psicopatologia infantil não representa a totalidade do desenvolvimento da criança, mas

chama a atenção, por outro lado, para os riscos de uma visão simplista do comportamento infantil baseada unicamente em processos cognitivos da atividade cerebral. Esse equilíbrio é essencial no trabalho com crianças, seres cujo desenvolvimento global é complexo e cuja peculiaridade encontra-se na relação íntima que elas estabelecem com o outro que oferece seus cuidados. Assim, o real sofrimento psíquico na infância é dificilmente dissociado de uma análise do meio ambiente no qual a criança aparece inserida, razão pela qual ele defende que a psicopatologia, mesmo sendo sustentada por uma nosografia, deve deixar-se guiar imperativamente por uma abordagem psicodinâmica, opondo-se naturalmente à rotulação de síndromes cujas sintomatologias se enquadram em “casas” bem determinadas e para as quais tipos específicos de tratamento são pré-estabelecidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Herdeira de um conjunto de doenças neurológicas cujos sintomas são observáveis porém sem lesões físicas correlativas identificáveis, a psiquiatria se aventurou no diálogo com a psicanálise às vistas de explicar o sentido de tais fenômenos. O estudo aprofundado da loucura no adulto enveredou pelos enigmas dos processos precoces, encontrando sustentação nos conceitos freudianos de autoerotismo e narcisismo. Essa ação culminou no surgimento e legitimação da pedopsiquiatria como especialidade médica distinta da psiquiatria do adulto a partir da discriminação da doença mental infantil do grande grupo dos atrasos do desenvolvimento.

O presente estudo demonstrou o retrocesso que esse processo histórico vem sofrendo desde que o afastamento da psicanálise do campo psiquiátrico se operou. Chama-se atenção para a grande probabilidade de que o extenso conceito de autismo englobe casos que outrora eram comprovadamente reconhecidos como psicose infantil, reduzindo a doença mental infantil a disfunções do neurodesenvolvimento. Isso desloca o objeto de estudo da pedopsiquiatria de volta para o campo da neurologia. Da mesma forma, o termo “deficiência” adotado para tais casos suprime, de uma vez por todas, a sua razão de existir.

Tal constatação confirma a característica *suis generis* da psiquiatria em relação a outras especialidades médicas, ou seja, a de uma abordagem



médico-filosófica que, por essência, deve pairar entre corpo e mente, sendo obrigada a coabitar com o paradoxo que lhe é próprio: se a aliança com a psicanálise e outras abordagens psicodinâmicas ameaça a sua legitimidade como especialidade médica, o fim dessas interlocuções promove necessariamente sua desnaturação assim como a precarização da sua prática diagnóstica e terapêutica.

É importante lembrar que, embora as correntes psicanalítica e neurocientífica tenham dado, cada uma separadamente, uma larga contribuição para o desenvolvimento da psiquiatria infantil, o enigma em torno dos transtornos mentais infantis continua mantido. Essa lacuna explicativa permanece aberta, relançando frequentemente questionamentos sobre a complexidade do funcionamento psíquico da criança e a impossibilidade da pedopsiquiatria – o mesmo vale para a psiquiatria do adulto – de propor respostas complexas e coerentes sustentadas por um discurso unilateral.

## REFERÊNCIAS

- Alerini, P. (2011). L'autisme: symptôme de l'antipsychanalyse? *Essaim*, 2(27), 7-31.
- American psychiatric association. (1952). *DSM-I. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris: Masson.
- American psychiatric association. (1983). *DSM-III. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris: Masson.
- American psychiatric association. (2015). *DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris: Masson.
- Asperger, H. (1998). *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance*. Paris: Le plessis-Robinson. (Original publicado em 1944)
- Berquez, G. (1983). *L'autisme infantile*. Paris: PUF.
- Binet, A., & Simon, T. (2004). *L'élaboration du premier test d'intelligence*. Paris: L'Harmattan. (Original publicado em 1904-1905)
- Bleuler, E. (1993). *Dementia Praecox ou groupe des schizophrénies*. Paris: Editions Epel-Grec. (Original publicado em 1911)
- Despert, L. (1968). *La schizophrénie infantile*. Paris: Le fil rouge.
- Duché, J.-D. (1990). *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*. Paris: PUF.
- Falzeder, E. (2003). Sigmund Freud et Eugen Bleuler: l'histoire d'une relation ambivalente. *Psychothérapies*, 23(1), 31-47.
- Foucault, M. (1999). *Les anormaux. Cours au Collège de France 1974-1975*. Paris: Gallimard.
- Freud, S. (1976). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (1976). Além do princípio do prazer. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920)
- Freud, S. (1980). A interpretação dos sonhos. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*, v. IV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900)
- Freud, S. (1980). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905)

- Freud, S. (1980). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1909a)
- Freud, S. (1980). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*, v. X. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1909b)
- Freud, S. (1980). Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1910)
- Freud, S. (1980). História de uma neurose infantil. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1918)
- Gineste, T. (2004). *Victor d'Aveyron. Dernier enfant sauvage, premier enfant fou*. Paris: Hachette. (Original publicado em 1993)
- Hochmann, J. (2009). *L'histoire de l'autisme: De l'enfant sauvage aux troubles envahissants du développement*. Paris: Odile Jacob.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 3(2), 217-203.
- Klein, M. (1968). L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In *Essais de psychanalyse* (p. 263-278). Paris, Payot. (Original publicado em 1930)
- Lang, J.-L. (2000). *Psychopathologie psychanalytique de l'enfant*. Paris: L'Harmattan.
- Lebovici, S. (2004). Psychiatrie de l'enfant et psychanalyse. In S. Lebovici, R. Diatkine, & S. Soulé. (Orgs.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 1* (p. 23-30). Paris: PUF. (Original publicado em 1985)
- Maleval, J.-C. (2009). *L'autiste et sa voix*. Paris: Seuil.
- Miller, J.-A., & Etchegoyen, R.-H. (1996). *Silence brisé. Entretien sur le mouvement psychanalytique*. Paris: Agalma/Seuil.
- Postel, J., & Quétel, C. (2004). *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Paris: Dunod. (Original publicado em 1994)
- Potter, H. (1933). Schizophrenia in children. *Am J Psychiatry*, 89, 1253-1270.

- Rosenhan, D. L. (1973). On being sane in insane places. *Science*, 179, 250-258.
- Vanier, C. (2014). *Autisme: comment rendre les parents fous!* Paris: Albin Michel.
- Zavaroni, D. M. L., Viana, T. C., & Celes, L. A. M, (2007). A constituição do infantil na obra de Freud. *Estudos em psicologia*, 12(1), 65-70.

## NOTAS

- <sup>1</sup> Este estudo é derivado da tese de doutorado da autora defendida na Universidade Paris 13, França, na qual aborda-se a importância da psicanálise para o campo da psiquiatria infantil e notadamente para o estabelecimento de uma clínica diferencial entre o autismo e a psicose infantil.
- <sup>2</sup> Lembra-se aqui o estudo realizado por Rosenhan e publicado em 1973 pela revista *Science* que apontou a vulnerabilidade do diagnóstico psiquiátrico, desencadeando um grande debate a respeito da sua validade.
- <sup>3</sup> A Lei de proteção dos direitos da pessoa com TEA foi sancionada no Brasil, em 2012, especificando que “a pessoa com Transtorno do Espectro Autista é considerada uma pessoa com deficiência, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm) para todos os efeitos legais”. Recuperado em 24 nov. 2017 de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm)>.

Recebido em 29 de novembro de 2017

Aceito para publicação em 25 de outubro de 2018