

AUTISMO E PSICOLOGIA CLÍNICA DE ABORDAGEM DINÂMICA NUMA SALA TEACCH:

REFLEXÕES E PARTILHA DUMA PRÁTICA

Françoise Debelle dos Santos*

Resumo

O presente artigo tem por objectivo apresentar uma prática de psicologia clínica de inspiração psicodinâmica com crianças autistas numa Sala Teacch cujas bases teóricas são de orientação comportamentalista e cognitivista. Tentamos indicar as divergências e propomos alguns argumentos em favor da complementaridade entre as duas abordagens no seio duma equipa multidisciplinar. A questão da inclusão é brevemente evocada. Tentamos mostrar o papel específico do psicólogo clínico ao lado não só das crianças mas também das famílias das crianças autistas.

Palavras-chave: Autismo; Psicologia clínica; Educação especial; Síndrome autístico; Sala Teacch; Abordagem dinâmica e Sala Teacch; Inclusão; Perturbação global de desenvolvimento; Alentejo.

INTRODUÇÃO:

Para recordar as condições de implantação do programa Teacch

No fim dos anos 60 nos Estados Unidos, Eric Schopler insurgiu-se contra a tese de Bettelheim que tornava os pais responsáveis pelo autismo das suas crianças recusando-se a qualquer colaboração com eles. Em ruptura com esta orientação, que se apresentava como psicanalítica, Schopler põe então, como postulado, que o autismo seria um distúrbio de origem orgânica passando a incluir activamente os pais no processo terapêutico, dando-lhes um estatuto “de co-terapeutas”. Em 1972 é criada na Caroline do Norte a Divisão Teacch (“Treatment and education of autistic and related Communication in handicapped children”), constituindo assim um programa educativo e de saúde que tem a seu cargo não só criar serviços e formar técnicos, mas também fazer investigação.

O programa Teacch tem uma orientação cognitiva e comportamental. A força deste programa vem da sua coerência, do esforço desenvolvido em proporcionar os instrumentos necessários e da estratégia clara com que tenta responder às necessidades específicas de cada criança.

* Psicóloga Clínica. Os meus agradecimentos sinceros a todas pessoas que me ajudaram na redacção deste artigo e mais especificamente à Dr.ª Carlota T. Ribeiro Ferreira que fez uma leitura minuciosa do conteúdo e da tradução do texto. (E-mail: fdebelle@megamail.pt).

Actualmente, numerosos países adoptaram o programa *teacch*². Em Portugal, a primeira sala foi aberta em 1996, impulsionada pela Equipa de Tratamento do Autismo do Prof. Luís Borges, no Hospital Pediátrico de Coimbra. Seguidamente outras salas foram sendo criadas no país, entre as quais a Escola Integrada de Vila Boim, criada há dois anos, que iremos apresentar mais adiante.

1. ABORDAGEM PSICODINÂMICA E ORIENTAÇÃO COMPORTAMENTALISTA: O DEBATE

A orientação organicista de Schopler teve consequências importantes nos Estados Unidos não só para a definição do autismo, mas também para a orientação da intervenção terapêutica, dado que a tónica vai passar a ser colocada no comportamento. Assim, o tratamento do autismo passa a ser encarado, essencialmente, como um tema relevante da educação especializada e não um tema da psiquiatria. Teve ainda outra consequência importante que foi a rejeição radical da teoria psicanalítica que inspirara Bettelheim³. Sabe-se hoje que a criação da Escola Ortogénica por Bettelheim se relaciona mais com a experiência traumática que ele viveu nos campos de concentração em 1938 do que com a teoria psicanalítica⁴. Contudo, ainda hoje em dia, os adeptos do método Teacch denegam e ocultam a abordagem psicanalítica não só nos E.U.A., mas também em Portugal. Recorde-se as reacções virulentas na imprensa, de especialistas do autismo, no momento em que foi traduzido em português o livro «Vers la parole» da psicanalista Marie-Christine Laznik

(Ver o jornal Público, 13 de Novembro de 1999). Da mesma maneira, aquando do 7º Congresso Internacional de Autisme – Europe, organizado em Novembro de 2003 em Lisboa pela APPDA; a abordagem psicanalítica brilhou pela sua ausência, embora tivessem sido apresentadas várias intervenções e investigações sobre a questão da emoção e do afecto nas crianças autistas. Por conseguinte ter-se-a compreendido que a prática clínica de influência psicanalítica não é actualmente a abordagem dominante em Portugal. Apesar de tudo, vamos tentar demonstrar como um psicólogo clínico de orientação dinâmica, pode trabalhar com toda a legitimidade no âmbito das salas Teacch, apesar das divergências entre as duas abordagens. Veremos seguidamente como estas duas abordagens não são irremediavelmente incompatíveis. Por último, descreveremos a nossa prática clínica na Escola Integrada de Vila Boim e apresentaremos alguns argumentos a favor da introdução do psicólogo clínico de abordagem dinâmica nas escolas portuguesas onde as salas Teacch são implantadas.

² No caso de desejar mais informações acerca do método Teacch, consulte o site no Internet em português www.amams.hpg.ig.com.br e o site em inglês www.teacch.com.

³ Havia, na mesma altura a psicanalista Margaret Mahler que trabalhava nos E.U. com as crianças autistas, incluindo as mães no processo terapêutico.

⁴ Pollak Richard (1997) *Bettelheim ou la fabrication d'un mythe*. Paris, les Empêcheurs de tourner en rond, 2003.

1.1 Análise das divergências e eventuais compatibilidades entre as duas abordagens

Dum ponto de vista teórico, vamos tentar, agora, analisar o que diferencia estas duas abordagens. O programa Teacch parte do princípio que a criança autista tem um défice cognitivo de tratamento da informação. A intervenção terá por objectivo como diz Teo Peeters “estruturar ao extremo o mundo externo da criança para fazer face à ausência de estruturação interna da criança autista”⁵ (Constant J., 1996). Essa estruturação vai ter como base a organização do espaço/contexto da criança e a filtragem dos *inputs* externos para que a criança possa ir construindo uma percepção do mundo e de si com mais coerência o que tornará possível o desenvolvimento. Esta abordagem baseia-se na teoria da aprendizagem e apoia-se em estratégias da teoria do comportamento.

Para a abordagem psicanalítica, o autismo é uma paragem de desenvolvimento muito precoce como o recorda Geneviève Haag com “as clivagens possíveis e de hiperdesenvolvimento de um sector ou hipodesenvolvimento de outros”⁶ (Haag G., 1991). Constata-se um isolamento social e afectivo e a intervenção visa uma reactivação dos processos psíquicos da criança através da relação terapêutica. Jacques Constant constata que “a hipótese psicodinâmica, intervém ao nível da génese simbólica entre o agido e o representado enquanto que nos métodos comportamentais, é a função de reparação directa (actual) que é privilegiada”⁷ (Constant J., 1996).

Uma outra diferença deve notar-se no que diz respeito à questão dos problemas de comunicação das crianças autistas. As duas abordagens não se focalizam nos mesmos apoios para desenvolver as suas intervenções.

Com efeito, a hipótese de insuficiência de tratamento da informação conduz a intervenção comportamental a ter em conta de maneira prioritária a insuficiência da relação entre os canais perceptivos. Considera que existe uma fraqueza cognitiva intra-individual que está na origem dos problemas relacionais da criança com o meio que a rodeia. A constatação da fragilidade das relações intersensoriais levou a uma intervenção que privilegia a percepção visual, minimizando a importância de outros estímulos ambientais que a criança também não integra satisfatoriamente.

Face à paragem precoce de desenvolvimento da criança autista e do défice grave de comunicação, a abordagem dinâmica privilegia a relação interpessoal na intervenção. O suporte teórico é a modelação da constituição precoce do Ego [ver os autores

5 Constant Jacques (1996) Réflexion critique sur la méthode Teacch à partir de cinq ans d'expérience en Hôpital de jour public. In: *Handicap et inadaptation, les cahiers du CTNETRHI*, nº69-70.

6 Haag Geneviève. (1991) Les points de vue éducatifs et psychothérapeutique concernant l'autisme infantile éléments d'espoir pour leur rencontre et leur meilleure coordination. In: *Cahiers de l'Education. Pédagogies- informatique*, nº7, Janvier-Mars 1991, pp.10-14.

7 Constant Jacques (1996). Ibid.

seguintes: Geneviève Haag⁸ (1991), Didier Houzel⁹ (1985), Donald Meltzer¹⁰ (1975), Frances Tustin¹¹ (1990)]. O terapeuta procurará, dentro dum quadro terapêutico estruturado, a comunicação e a relação com a criança. A observação fina dos comportamentos, a análise da contra-transferência, o recurso à atenção flutuante, para usar a noção de Freud, serão alguns instrumentos que permitirão ao terapeuta restituir à criança o que ele compreende dos seus estados psíquicos no decorrer das sessões.

Dito duma outra forma, o modelo educacional preocupar-se-á, na sua intervenção, em promover uma melhor autonomia pessoal e em desenvolver na criança uma comunicação funcional no dia-a-dia (SPC ou Makaton), enquanto o psicoterapeuta dinâmico visará a comunicação relacional e afectiva com o outro com o objectivo de reorganizar os processos psíquicos.

Geneviève Haag analisa esta divergência entre as duas abordagens pelo facto de hipóteses de base radicalmente inversas: "Para os adeptos da teoria cognitivista, os distúrbios da cognição (percepção, atenção, memória, julgamento, pensamento), instaurados precocemente, fazem obstáculo à empatia, à identificação e ao reconhecimento das emoções de outrem. Os psicanalistas na esteira de M.Klein, vêem as coisas completamente no outro sentido: por exemplo para D. Meltzer e W. Bion, "a atenção", função primordial desenvolvida nas primeiríssimas relações, mas talvez tendo também qualidades de bases inatas diferentes, organiza a percepção por uma sorte de função agrupadora que teria no autismo, a propriedade de se "afrouxar", permitindo o mecanismo de desmantelamento do aparelho percepti-

vo, considerado por D. Meltzer como o sistema defensivo fundamental do autismo. Para este mesmo autor, "o pensamento se constrói sobre a experiência emocional..."¹² (Haag G., 1990).

Apesar de tudo, eleger o tipo de comunicação em que se vai apoiar a intervenção ou escolher "alvos" preferenciais para intervir junto da criança não significam, em caso algum, que uma abordagem exclua a outra, pois sabemos que ao nível do desenvolvimento, a relação consigo próprio e a relação com o mundo se entrelaçam não se podendo pensar em afecto e em cognição como factores autónomos e independentes.

Refiro-me novamente a Geneviève Haag¹³ (1990) que traduz perfeitamente o que a prática me ensinou, trabalhando com os docentes e as crianças autistas: "...Os psicanalistas nem sempre se preocupam em encontrar – ou nem sempre encontram – um meio psicopedagógico que esteja ele mesmo em busca e adaptado ao momento de desbloqueio de algumas capacidades intelectuais, desbloqueio bem identificável

⁸ Haag G. (1991). "Nature de quelques identifications dans l'image du corps". In: *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 10, 73-92.

⁹ Houzel D. (1985). "Le monde tourbillonnaire de l'autisme". In: *Lieux de l'enfance*, 3, 1985.

¹⁰ Meltzer D. (1975) *Exploration dans le monde de l'autisme*. Paris, Payot, 1980.

¹¹ Tustin F. (1990) *Autisme et protection*. Paris, Seuil, 1992.

¹² Haag G. (1990). "Abordagem psicanalítica do autismo e da psicose da criança". In: *Autismo e psicose da criança*, Porto Alegre, Artes Médicas, pp.128-139.

¹³ Haag G. (1990), *ibid*.

no interior dos tratamentos psicanalíticos. Isto suporia um diálogo, uma pesquisa comum entre os psicanalistas – psicoterapeutas, os educadores e os pedagogos. (...). De maneira inversa, é realmente lamentável que alguns cognitivistas, parecendo aplicar suas descobertas com tacto e numa atmosfera calorosa, privem-se dos tratamentos psicanalíticos, numa aliança que seria sem dúvida preciosa, uma vez que estes métodos pedagógicos se destacam de um condicionamento operante rígido e mecanizante, cuja aplicação, por sua vez, seria sem dúvida incompatível com uma abordagem psicanalítica paralela”¹⁴ (Haag G., 1990).

2. APRESENTAÇÃO DA SALA TEACCH DE VILA BOIM

Feitas estas observações, podemos apresentar a sala de Vila Boim e a nossa prática de psicóloga clínica no seio duma Equipa educativa que utiliza o programa Teacch. A sala da Escola Integrada de Vila Boim no Alentejo (Portugal) recebe 5 crianças. Três delas foram diagnosticadas como autistas pela Equipa de Autismo do Hospital Pediátrico de Coimbra, outra apresenta uma Trissomia 21 com traços autísticos; a quinta é uma criança com epilepsia associada a uma hidrocefalia. Esta última é a única que usa a fala, embora esporadicamente e com ecolalia. Os cinco alunos apresentam um grave atraso mental. Além do ensino na sala, orienta-

do por uma Professora e uma Educadora, todas as crianças têm sessões semanais de musicoterapia, actividades equestres e psicomotricidade na água; duas delas têm um acompanhamento psicológico individual.

A criação da Sala Teacch em Vila Boim resultou em grande parte da determinação da coordenadora dos apoios educativos de Elvas da altura e das professoras de apoio que trabalhavam com várias crianças autistas nas turmas do ensino regular do concelho de Elvas. Confrontadas na prática com dificuldades em atingir os objectivos educativos de crianças com autismo grave, optaram com entusiasmo por um projecto de sala Teacch. Nesta altura, a signatária destas linhas recebia em psicoterapia, na Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Évora, uma menina autista de Elvas e reunia regularmente com a sua professora de apoio, envolvida no projecto da criação da Sala.

3. O PAPEL DO PSICÓLOGO CLÍNICO DE ABORDAGEM DINÂMICA NUMA SALA TEACCH

O papel do psicólogo numa sala Teacch é múltiplo e o tipo de intervenção que pode desenvolver é tributário da sua formação inicial (educacional, clínica de abordagem comportamental ou dinâmica, etc.).

Apresentarei, no que segue, de maneira sucinta a minha prática de clínica dinâmica. É obvio que a vertente de avaliação é necessária no âmbito da sala. Todavia, a solicitação expressa pelos responsáveis colocava a prioridade na intervenção junto dos pais das crianças autistas. De facto,

¹⁴ Acrescentamos que manter um condicionamento operante rígido com as crianças autistas arrisca-se a aumentar as perturbações emocionais e cognitivas no período crítico da adolescência.

embora as professoras assegurassem uma presença atenta aos pais, depressa se aperceberam que as dificuldades emocionais dos últimos ultrapassavam as suas competências educativas e pedagógicas.

3.1. Avaliar com instrumentos adaptados

Uma das áreas da intervenção psicológica refere-se à avaliação. De facto, para definir a intervenção educativa, as professoras têm necessidade de conhecer as capacidades das crianças. A equipa de Schopler desenvolveu instrumentos psicométricos específicos para as crianças autistas que permitem, por exemplo, avaliar os níveis de desenvolvimento das crianças ou dos adolescentes para domínios dados (a imitação, a percepção, a motricidade fina e global, a coordenação oculo-manual, a verbalização, a autonomia, a socialização). Em função dos resultados obtidos pela criança em cada domínio, a equipa de Schopler propôs uma série de actividades educativas adaptadas ao nível do desenvolvimento da criança. O psicólogo pode, ainda, sentir necessidade de utilizar outros testes, não específicos ao autismo, para obter uma compreensão mais ampla do funcionamento da criança.

3. 2. Os pais

3.2.1 Apoio individualizado

Uma outra vertente da nossa intervenção psicológica é o apoio emocional aos pais para fazerem face às dificuldades que estes encontram. Procuramos, desde o início, ter a presença do pai e da mãe, embora saibamos que a tendência para a mãe vir sozinha é frequente. Os pais que acei-

taram vir com a esposa tiveram a possibilidade de exprimir na presença da mulher a sua ferida, proporcionando aos dois uma melhor compreensão do sentir do outro.

Consoante as necessidades das famílias, instaura-se um apoio psicopedagógico, ou uma psicoterapia quando esta é pedida ou sentida como necessária para o equilíbrio do casal e da família. Neste apoio psicológico é abordada a questão do equilíbrio familiar com os irmãos e/ou irmãs da criança autista, que podem, especialmente, quando chega o período da adolescência, mostrar grandes dificuldades relacionais e emocionais, aumentando do lado parental o sentimento de não serem “bons pais...”. O psicólogo clínico tem aqui um papel de suporte a diversos níveis. A escuta clínica permite acolher a raiva, o desespero, a incompreensão, a negação, sem julgar. O psicólogo ajuda, em articulação com a equipa, na procura de soluções para o dia a dia, mas também apoia no sentido de diminuir sentimentos de culpa dos pais que, às vezes, deixam não só de sair com a criança – tanto o olhar social é insuportável – mas também deixam de conviver como casal fora da casa, pois a ideia da criança ficar com a ama ou com os avós é, muitas vezes, impensável...

3.2.2. Grupos de pais

Também instituímos com as professoras um grupo de pais que se reúne mensalmente. A iniciativa tem a vantagem de reforçar as relações entre a escola e a família, de permitir uma partilha do dia-a-dia entre pessoas com necessidades e preocupações semelhantes, de facultar uma troca indispensável sobre a evolução da criança, os seus progressos ou as suas re-

gressões eventuais. Uma das riquezas destes encontros é que permitem uma transmissão de vivência entre os pais. Por exemplo, o impacto do testemunho de uma mãe foi insubstituível para fazer compreender a outra a importância que teve a utilização das imagens SPC (cartões de comunicação alternativa) para comunicar com a criança no dia-a-dia. As discussões às vezes são vivas e permitem uma troca intensa ao nível emocional. Este tempo reservado aos pais faz emergir perguntas, dúvidas, revoltas, mas também esperanças.

O grupo quebra o isolamento de alguns e permite encontrar soluções práticas como, por exemplo, preparar as férias escolares de verão – terrivelmente longas para estas crianças.

Este espaço de diálogo permitiu-nos, igualmente, introduzir a questão da sexualidade, que “coloca problemas” na medida em que as crianças autistas têm, muitas vezes, gestos ou comportamentos sexuais que são socialmente inadequados. Se esta questão da sexualidade pode ser evocada durante os encontros de casal, discuti-la em grupo é construtivo para os pais que, em comum, reflectem e discutem o problema e apontam estratégias.

3.3. Psicoterapia para as crianças autistas

Uma outra competência que o psicólogo clínico de abordagem dinâmica pode pôr ao serviço das crianças autistas é o trabalho psicoterapêutico. É de recordar que o psicólogo clínico de abordagem dinâmica pode fazer uso do modelo freudiano do funcionamento psíquico do ser humano sem, no entanto, ser psicanalista. No en-

tanto, o recurso a um profissional experiente e/ou a um psicanalista é-lhe útil para um trabalho reflexivo e de supervisão sobre a sua prática terapêutica junto das crianças.

Privilegiando a relação no âmbito terapêutico, as sessões como diz J. Hochmann, “visam abrir a criança à relação com os outros e consigo mesma, para, progressivamente, ir criando capacidade de representação e tornar-se capaz de reinvestir o seu aparelho psíquico”¹⁵ (Hochmann J, 1997). Quais são os instrumentos do terapeuta? Como já o assinalei, principalmente a observação da criança e a análise da contratransferência perante a “ausência” da criança. Note-se que, mesmo que estas crianças a maior parte do tempo não falem, elas têm, em maior ou menor grau, acesso à compreensão da língua e, por conseguinte, às palavras do terapeuta. É a partir da nossa compreensão do funcionamento psíquico precoce que o trabalho terapêutico vai realizar-se e que o terapeuta tentará traduzir os comportamentos observados (angústia, “autosensorialidade”, penetração do olhar ou, o inverso, fuga do olhar, medo, apreensão, etc.)¹⁶ (Haag G, 1991).

A análise da contratransferência é essencial para poder traduzir em palavras os movimentos, os olhares, os picos de angústia, para tentar conter as angústias arcaicas destas crianças e para trabalhar os processos de diferenciação dentro/fora, ou ainda bom/mau. É evidente que a intervenção é difícil, delicada e fastidiosa porque visa “um emparelhamento psíquico

¹⁵ Hochmann Jacques (1997) *Pour soigner l'enfant autiste*. Paris, Odile Jacob.

¹⁶ Haag Geneviève (1991) *Ibid*.

co” com a criança, que esta procurará destruir sistematicamente¹⁷ (Debelle dos Santos F., 1999). Retorno às numerosas publicações da Dr.^a Geneviève Haag, psiquiatra e psicanalista, que me foram essenciais para tentar abordar o funcionamento psíquico destas crianças e poder iniciar terapias com eles. Sem podermos entrar nos pormenores sublinharemos que a especificidade da psicoterapia de abordagem dinâmica é de propor à criança “uma mente para poder pensar” retomando a formulação de W. Bion.

Enfim, pensamos que seria mais adequado realizar uma intervenção psicoterapêutica fora do quadro escolar e educativo. Mas não existem, ao que parece, em Portugal, ao contrário do que acontece noutros país da Europa, infra-estruturas públicas de Saúde que proponham esta orientação terapêutica.

4. DISCUSSÃO

4.1. Criar uma sala Teacch prejudica à inclusão da criança autista?

Uma das principais reticências com que se deparava o projecto da sala Teacch relacionava-se com a questão da inclusão das crianças. E sabemos que a Declaração de Salamanca em 1994 estipula que “todos os alunos aprendam juntos sempre que possível, independentemente das dificuldades que apresentam”.

Na prática, contudo, muitos professores de apoio que encontrávamos na APPC concordavam em reconhecer grandes dificuldades para estabelecer uma rotina e um programa fortemente estruturado no meio duma turma do regular, com uma

criança portadora duma deficiência profunda (o que é verdade quer se trate de uma criança autista, psicótica ou atingida por uma paralisia cerebral severa).

Nestas condições, era difícil insistir – e às vezes mal percebido também porque em contradição com as ideias estabelecidas – no facto que a inclusão destas crianças não devia significar necessariamente a sua presença física e a tempo inteiro numa turma do ensino regular. Com efeito, incluir as crianças com autismo severo não acarreta que se deva levá-las a viver na fusão e na indiferenciação numa sala do ensino regular, por receio da discriminação. A inclusão será, pois, construtiva se houver uma capacidade dos docentes para identificar as diferenças e as necessidades de cada aluno e para poder dar-lhes uma resposta adaptada. Nos casos em que o “handicap” é profundo e severo, pode revelar-se indispensável criar espaços específicos para responder às suas necessidades próprias. A criação de uma sala Teacch só faz sentido quando pensada deste modo.

Tendo em conta as dificuldades de socialização e de interacção que caracterizam o autismo, é óbvio que elas exigem adaptações, tanto técnicas como organizacionais, que envolvem o conjunto do estabelecimento e dos actores. Será por exemplo, necessário criar um espaço que lhes seja reservado, na cantina para o almoço ou então durante os recreios, susci-

¹⁷ Foi o que me motivou para orientar a minha tese de Mestrado: Debelle dos Santos Françoise. (1999) *Si ça le touche: à la recherche d'une assise sensorielle chez l'enfant autiste*, DEA de Philosophie, Option Etudes psychanalytiques, Université Paul Valéry, Montpellier.

tar os encontros e as interacções entre todos os alunos da escola, aceitar as idas e vindas dos alunos entre a sala Teacch e as salas do regular. Considerando as características do autismo, é óbvio que tanto “a logística” como o funcionamento global da escola têm que dar provas de flexibilidade e de criatividade para permitir que as crianças autistas possam estabelecer uma interacção com o meio que seja estruturante e não fonte de angústia suplementar.

Se todas estas adaptações forem implementadas no seio da escola, por que razão deveria a criança autista integrada numa sala Teacch sofrer de exclusão? Na prática, se o sucesso da inclusão depende em parte dos meios mobilizados pelas instituições educativas, temos de constatar que depende também da capacidade para defrontar questões mais abrangentes, que são de ordem filosófica e ética, tanto ao nível dos indivíduos como ao nível colectivo.

4.2. “Uma estranheza inquietante”

O que é que, em definitivo, a criança autista vem pôr em questão, com a sua diferença? Por que razões tenderá a sua presença a suscitar mal-estar? De facto o portador de autismo activa uma zona de sombra, uma parte de nós próprios que permanece alheia ao controlo e enigmática, região psíquica que temos dificuldade em pensar, em simbolizar e é, portanto, difícil de reconhecer e aceitar enquanto tal. O autismo suscita, para utilizar a expressão de Freud, “uma estranheza inquietante”¹⁸ (Freud, 1919), que cada um de nós tenta gerir em função da sua história e da sua vivência pessoal.

Em suma, é o olhar que dirigimos para a criança autista que determinará, no final de contas, que uma inclusão seja ou não bem sucedida. Para poder olhar sem mal-estar sem indiferença, sem piedade, temos de aceitar em nós a “estranheza inquietante” que estas crianças gerem. É só com esta aceitação que poderá emergir um sentimento de respeito em face da particularidade e do enigma dos comportamentos autísticos; (a etimologia latina de respeitar significa “a acção de olhar para trás”)¹⁹ (Kristeva J., 1985). A criação de espaços sociais susceptíveis de instaurar relações fundadas no respeito supõe, por conseguinte um trabalho reflexivo de cada um de nós, mas também um trabalho colectivo, o que permite avaliar a profundidade das mudanças de mentalidades que exigem estas perspectivas, e também o tempo necessário para atingir tais objectivos.

CONCLUSÃO

O psicólogo clínico de abordagem dinâmica tem competência para intervir junto das famílias e das crianças autistas. Contribui, na abordagem educativa da Equipa, avaliando as crianças com instrumentos adaptados e propondo sugestões de actividades de acordo com o modelo de Schopler.

¹⁸ Freud Sigmund (1919). “L’inquiétante étrangeté et autres essais”. Paris: Gallimard, 1985, p.215.

¹⁹ O livro de Julia Kristeva “Etrangers à nous-mêmes », Paris Fayard, 1988 é uma referência importante para pensar a diferença, qualquer que seja.

A especificidade do psicólogo clínico de abordagem dinâmica reside, pela sua formação, nomeadamente, na capacidade de escuta clínica, centrada no sofrimento psíquico tanto da criança autista como dos seus familiares.

É porque se privilegia a relação e a procura da emergência de processos psíquicos precoces que a psicoterapia de orientação dinâmica permite, tanto a médio como a longo prazo, reforçar e melhorar as aquisições escolares e a aprendizagem numa sala Teacch.

Enfim, fazer dos pais os “co-terapeutas” como o propunha Schopler apenas será possível, do nosso ponto de vista, quando os pais puderem ser acompanhados no sofrimento que vai do trauma do diagnóstico a uma transformação psíquica que lhes vai permitir fazer o luto da criança com a qual sonharam, e conseguir afrontar uma realidade difícil. Só depois desse caminho poderão preencher o papel que lhes é reservado no programa Teacch e só então, esse papel fará realmente sentido. Pedir ao educador e à professora que acompanhem este doloroso percurso emocional dos pais excede as suas competências, apesar da forte empatia e do grande investimento que põem ao serviço das crianças e das famílias.

O breve resumo da nossa prática clínica na Sala Teacch mostra que, talvez mais ainda que em outras equipas, a diversidade de abordagem torna imperativa que cada técnico defina claramente as suas áreas de competências, conhecendo também os seus limites.

O reconhecimento de erros passados, o desejo de numerosos psicanalistas em realizar investigação de maneira multidisciplinar e com profissionais de abordagens diferentes (Investigação do Inserm em

França, por exemplo), os avanços destes últimos vinte anos na prática psicanalítica com crianças autistas que muito contribuíram para uma melhor compreensão do funcionamento psíquico do ser humano e para uma melhor resposta terapêutica, são factores que solicitam uma reconsideração das posições radicais dos profissionais adeptos duma abordagem cognitivista. Da mesma maneira, os defensores duma abordagem psicodinâmica não podem ignorar as investigações actuais na área das neurociências.

Por último, no estado actual dos conhecimentos e face à ausência de investigação comparativa fiável que permita uma avaliação da eficácia respectiva das diferentes orientações terapêuticas para o tratamento do autismo – quer estas sejam farmacêuticas, neurosensoriais, comportamentalistas ou psicanalíticas²⁰ (Aussilloux C., Baghdadli A., 2000), parece-nos que o bom-senso será trabalhar com todas as metodologias de intervenção ao dispor do psicólogo, reconhecendo e aceitando os paradoxos que podem emergir da diversidade das abordagens e das formações.

²⁰ Aussilloux Charles. Baghdadli A. Les autismes, présentation, informations récentes. *Communicação Réseau autisme France Flandres Lys*, 26 Septembre 2000.

Abstract

This article aims to present a practice of clinical psychologist of psychoanalytical inspiration, near autistic children in a Teacch room, whose theoretical bases are behaviorist orientation. We try to release the divergences between the behavior approach and psychoanalytical and we try to explain the complementarity between these two types of approach within a multidisciplinary team. We refer then what makes the specificity of our approach and in what it optimizes the educational objectives to reach with the autistic children in a Teacch room.

Key-words: *Autistic syndrome; Teacch; Clinical psychologist; Special education; Autism; Inclusion.*

