



Educação e Pesquisa

ISSN: 1678-4634

Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

Kupfer, Maria Cristina Machado; Voltolini, Rinaldo

**Tratar e educar o autismo: cenário político atual – entrevista com Pierre Delion**

Educação e Pesquisa, vol. 43, núm. 3, 2017, Julho-Setembro, pp. 1-16

Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

DOI: 10.1590/S1517-97022017430300201

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29859281019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

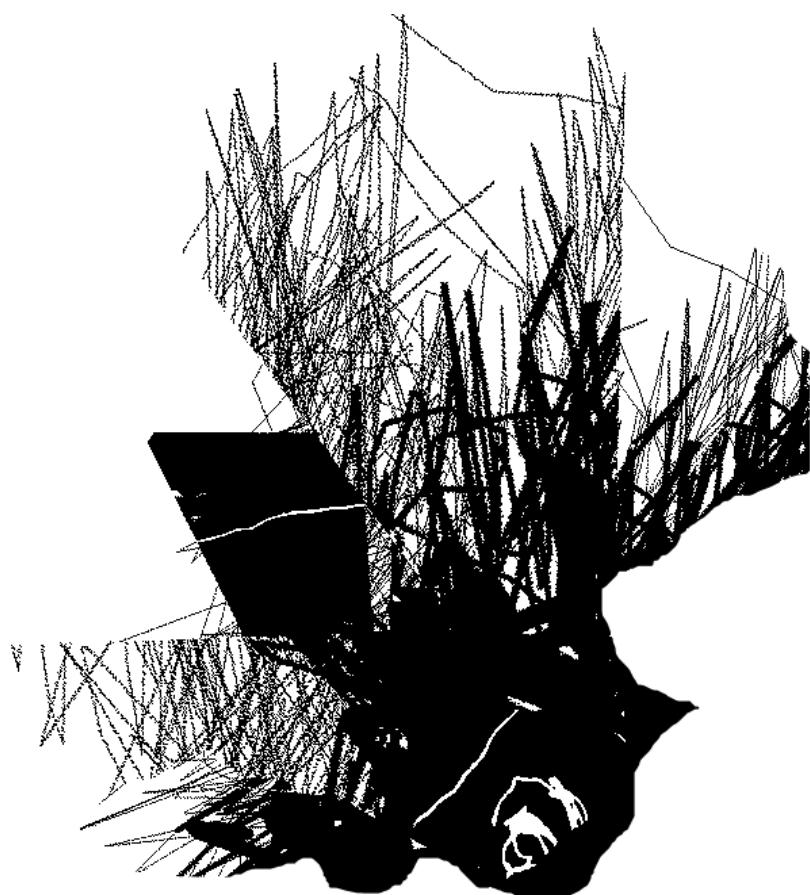
redalyc.org  
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

## Entrevista





# **Tratar e educar o autismo: cenário político atual – entrevista com Pierre Delion**

Maria Cristina Machado Kupfer<sup>1</sup>  
Rinaldo Voltolini<sup>1</sup>

## **Resumo**

A entrevista aborda as relações atuais entre medicina, pedagogia, psicologia em torno do trabalho com crianças que apresentam problemas graves de desenvolvimento, que tendem a ser classificadas como TEA (transtornos do espectro autista), bem como apresenta um balanço da experiência do professor Pierre Delion na universidade e no serviço público francês. Em nosso mundo atual, num momento em que uma tensão significativa se estabeleceu em torno da questão da conceituação e do trabalho com o autismo, em seguida a decisões governamentais polêmicas, ocorridas em vários países, notadamente Brasil e França, procuramos interrogar o professor Delion acerca de sua experiência como médico, acostumado há décadas com o trabalho conjunto com educadores, psicólogos e cuidadores em geral dessas crianças. Se, de um lado, podemos notar em nosso contexto atual uma tendência do meio pedagógico em direção à lógica médico-psicológica, que se pretende dominante no caso específico do trabalho com as crianças autistas, por outro, torna-se curioso acompanhar as reflexões de um médico fazendo o caminho inverso e sublinhando a importância de não se perder de vista o caráter educativo na abordagem com essas crianças. O objetivo principal dessa entrevista é colocar em relevo os elementos fundamentais para compreender o autismo e o trabalho com ele, partindo de uma experiência consolidada por meio de pesquisas e de trabalho diário em instituição, sem sucumbir a polêmicas ideológicas que disputam campos a partir de posições previamente estabelecidas.

## **Palavras chave**

Autismo – Educação – Ensino – Tratamento – Psicanálise.

**1-** Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
Contatos: mckupfer@usp.br;  
rvoltolini@usp.br

# **Treat and educate autism: a current political scene - interview with Pierre Delion**

Maria Cristina Machado Kupfer<sup>1</sup>  
Rinaldo Voltolini<sup>1</sup>

## **Abstract**

*The interview discusses the current relations between medicine, pedagogy, and psychology concerning the work with children who have pervasive developmental disorders and tend to be classified as ASD (autism spectrum disorders), and also gives an overview of the experience of Professor Pierre Delion at university and in public service in France. In today's world, in such a specific moment when a significant tension settled around the matter of the conceptualization and the work with autism, after controversial government decisions that occurred in several countries, notably Brazil and France, it is aimed to interrogate Professor Delion about his experience as a doctor, for decades accustomed to working together with educators, psychologists and general caregivers of these children. If on the one hand, it is possible to notice in our present context a trend of pedagogical means to tilt towards the medico-psychological logic that is to be dominant in the specific case of dealing with autistic children, on the other it is curious to follow the thoughts of a doctor doing the opposite approach and stressing the importance of not losing sight of the educational character in dealing with these children. The main objective of this interview is to stand out the key elements to understand autism and the work with it, from a consolidated experience through research and daily work in an institution, without succumbing to ideological controversies that dispute fields from positions previously established.*

## **Keywords**

*Autism – Education – Teaching – Treatment – Psychoanalysis.*

<sup>1</sup>- Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
Contacts: mckupfer@usp.br;  
rvoltolini@usp.br

## Apresentação



Fonte: arquivos pessoais do entrevistado.

## Apresentação

O percurso intelectual e profissional de Pierre Delion demonstra de forma exemplar a atitude ética recomendável em toda produção científica, composta, basicamente, de duas premissas fundamentais. A primeira é a de preservar a complexidade dos problemas estudados, evitando o caminho, tão em voga nos dias de hoje, das compreensões simplificadoras e reducionistas, que visam fins essencialmente pragmáticos. A segunda é a de não admitir conclusões que deturpem e/ou ultrapassem os limites do que a pesquisa revela.

A visita do professor Delion à Universidade de São Paulo, ocasião em que concedeu esta entrevista, se deu no contexto de um colóquio organizado pelo laboratório de estudos e pesquisas psicanalíticas e educacionais sobre a infância (Lepsi), em parceria com a pré-escola terapêutica Lugar de Vida, no mês de outubro de 2015. Tal colóquio foi organizado no escopo de uma pesquisa financiada pela Fapesp<sup>1</sup> em torno da questão do tratamento e educação de autistas, e ocorreu numa época ainda tomada pelos efeitos de uma deliberação do poder público paulista (em sintonia com decisões idênticas em outros lugares do mundo) que restringia o trabalho institucional com crianças autistas a uma determinada perspectiva teórica, entendida como a única com

bases científicas (cf. “A batalha do autismo da clínica à política”, 2014).

Segundo essa deliberação, só as instituições que provassem trabalhar com o método cognitivo comportamental poderiam receber apoio financeiro do Estado. O trabalho de vários profissionais da psicologia com outras orientações teóricas, da educação e de outros campos afins, com larga experiência de atendimento e de pesquisa com crianças autistas, centenas de teses, artigos, livros sobre o tema, linhas de pesquisa estruturadas nas universidades brasileiras e outras em universidades no mundo inteiro se viram, da noite para o dia, excluídos automaticamente do trabalho com crianças autistas, rotulados como não científicos, simplesmente por não aderirem a essa metodologia de trabalho.

O primeiro espanto causado por tal decisão do poder público veio do fato de que ela se deu sem exposição prévia à comunidade do teor da medida, impedindo qualquer possibilidade de debate.

A reação imediata a essa medida, construída por uma série de setores representativos da sociedade, sobretudo científicos e profissionais, que avaliaram nela um equívoco tanto no que diz respeito ao conteúdo quanto à forma, centrou-se fundamentalmente sobre o argumento de que o debate científico sobre o autismo está longe de estar esgotado e que uma série de questões permanecem em aberto, desde aquelas sobre a própria pertinência do diagnóstico de transtornos do espectro autista até outras sobre sua etiologia, modalidades de trabalho etc.

Se há ainda em curso perspectivas de trabalho de diferentes matizes teóricos, respaldadas em pesquisa científica séria e que continuam a acontecer, com resultados significativos, qual poderia ser o suporte para afirmar que só uma delas possuiria resultados científicamente comprovados?

Além disso, em princípio, como poderia o Estado, sem a competência específica para opinar e decidir sobre o que é verdadeiro

1- Processo Fapesp 2014/24678-9.

ou não em ciência, decidir sobre o debate científico? Não correríamos o risco aqui de ver restabelecida a ideia de *ciência oficial*, tal como já se viu em situações históricas como o nazismo, por exemplo, cujos efeitos negativos já foram avaliados?

Nesse contexto, que mais uma vez recoloca o velho problema da ciência e da ideologia, o debate sobre o autismo, seu diagnóstico, tratamento e educação, tornou-se uma pedra fundamental. Que seja o autista a desempenhar o papel principal na querela entre os profissionais da medicina e da psicologia, assim como a histeria o fez na época de Freud, não é fato aleatório. Enquanto na Europa freudiana a histeria era o emblema do caráter trágico de uma sociedade que começava a dar sinais de sua falência, o autista parece representar, na sociedade de hoje, o emblema do homem com comportamento, mas sem sujeito, tão caracterizados pela figura do robô (cf. Voltolini, 2014).

Toda a obra do professor Delion, em particular seu livro *L'enfant autiste, le bebe et la Sémiotique* (2000), serve de base para uma discussão crítica dessa medida governamental enquanto ela restringe a uma possibilidade de trabalho, o que a criança poderia ganhar tendo à sua disposição várias possibilidades. A posição do autor é a de que o próprio termo *espectro autista* indica pluralidade e de que, embora alguns traços gerais possam sempre ser encontrados na criança autista, seus desenvolvimentos, suas capacidades, responsividades variam enormemente, podendo também variar, com proveito para a criança, as possibilidades de tratamento. Assim, ele faz a singularidade da criança retornar ao primeiro plano, por trás da generalização que todo diagnóstico médico implica.

Na mesma perspectiva de retomar a complexidade da discussão do quadro autista, Delion publicará *Seminaire sur l'autisme et la psychose infantile* (2009), no qual traçará distinções importantes entre os quadros de psicose e autismo. Reconsiderará também a importância fundamental da observação direta dos bebês

para se compreender o autismo em seus livros *L'Observation directe du bébé selon Esther Bick: son intérêt dans la pédopsychiatrie aujourd'hui* (2004) e *La Consultation avec l'enfant: approche psychopathologique du bébé à l'adolescent* (2010).

Na mesma linha de retomar a complexidade da questão do tratamento e de defender a pluralidade das propostas de trabalho e a colaboração entre eles, Delion abordará, em seu livro *La fonction parentale* (2007), o papel que os pais dessas crianças desempenham frente ao quadro.

Sabemos que grupos organizados de pais de crianças autistas tiveram um papel também importante e decisivo, desde sua influência política, na decisão tomada pelo Estado nessa medida. Preocupados em buscar o melhor para seus filhos, tomaram parte do debate, fator a ser considerado positivamente, uma vez que impede que a discussão fique restrita a especialistas, mas que deve, segundo o Delion, ser considerado com relatividade. A razão para essa posição é bastante clara: a experiência dos pais, em geral, é com seu próprio filho, o que dificulta, seja pela parcialidade inevitável nesse caso, seja pela singularidade que essa criança representa, toda e qualquer tomada de posição geral.

Longe do preconceito dos tempos iniciais da investigação psiquiátrica (KANNER, 1943) e psicanalítica (BETTELHEIM, 1987), no qual as mães das crianças autistas foram responsabilizadas como parte da causa do quadro de seus filhos, Delion trabalha a ideia de função parental como elemento estrutural da constituição do sujeito. Nessa perspectiva, a relação entre pais e filhos é pensada com muito mais complexidade e interdependência, sem desembocar em linearidades causais simplistas, pouco afeitas ao estudo da mente humana.

Nos tempos em que os avanços indiscutíveis e bem-vindos da ciência médica em torno do autismo acabaram sucumbindo a um cientificismo que reduz, simplifica, em nome de achados científicos<sup>2</sup>, o trabalho

<sup>2</sup>- Ver, sobre esse tema *Autisme: Nouveaux spectres, nouveaux marches* (AFLALO, 2012).

com a criança autista, torna-se ainda mais pertinente acompanhar as formulações de um médico cujo trabalho e pesquisa é representativo de um número, ao que parece, cada vez menor de profissionais preocupados em manter a ciência nos limites do que sua pesquisa pode concluir, não cedendo a simplificações e reducionismos pragmáticos.

Médico que, em suas formulações, demonstra a importância crucial para o desenvolvimento da criança autista do trabalho institucional, da função da educação e do ensino, reeditando a importância da ideia de constituição do sujeito, que dinamiza a noção rígida e causalista de síndrome ou espectro, relativizando a própria noção de doença. E isso, quando a maior parte dos médicos parece se dirigir para a prática de reabilitação de funções comprometidas supostamente de maneira automática pela doença. Boa ocasião para lembrar uma lição que parece esquecida, a de que a noção de doença não deve desconhecer o que ela comporta de fatores históricos em sua definição e que de maneira alguma pode ser reduzida a uma entidade em si mesma que supostamente refletiria diretamente um estado lesado do corpo.

Nesse sentido, Delion não restringiu sua pesquisa apenas às crianças autistas. Com efeito, há uma série de diagnósticos dados à crianças, bastante conhecidos no universo escolar, e que seguem o mesmo vício de origem que ele aponta a propósito do autismo.

Em seu livro *L'Enfant hyperactive, son développement et la prédition de la délinquance* (2006), o autor trabalha, na mesma perspectiva, os diagnósticos de hiperatividade e de delinquência. Em outro livro, *L'enfant difficile* (2014) trabalhará essa fórmula também tão conhecida do universo escolar: a criança difícil.

A larga experiência de atendimento, como médico psiquiatra infantil, e de gestão, como chefe de serviço de atendimento público em hospital, lidando com crianças com graves problemas de desenvolvimento, colocou Delion em contato com um fluxo

massivo de situações que exigiam respostas rápidas e consistentes, situações para as quais nem sempre havia instrumentos teóricos e técnicos, o que implicava criar, inventar e pesquisar. Mas o colocou também em contato com o entrecruzamento de várias perspectivas de compreensão, profissionais ou não, num trabalho comum com a criança atendida (família, escola, os vários profissionais técnicos envolvidos etc.), o que exige o equacionamento de uma perspectiva comum.

O modo como Delion resgata, tanto em seu ofício como em sua pesquisa, o trabalho em rede, envolvendo os vários agentes comprometidos em aliar os instrumentos técnicos desenvolvidos pela perspectiva científica aos aspectos relacionais, demonstra bem a diferença entre uma concepção multiprofissional, na qual vários profissionais portam suas contribuições desde suas especialidades (a especialidade precede o problema), e outra mais transprofissional, na qual todos os envolvidos são convocados a pensar a partir de um problema comum (o problema precede a especialidade).

Sua teorização em torno do conceito de *constelação transferencial* (DELION, 2005), elaborado a partir de conceitos psicanalíticos, mostra que o trabalho em rede não se justifica apenas pelas várias necessidades (fator quantitativo) que a criança autista teria em decorrência de seus vários comprometimentos, mas, sobretudo, pelo fato de que para elas, em função de sua questão central com a simbolização, o apoio de uma constelação de pessoas resulta mais proveitoso à sua constituição (fator qualitativo). A palavra constelação, escolhida para metaforizar esse instrumento de trabalho, é propícia para mostrar a interdependência intrínseca dos envolvidos na lida com a criança, assim como ocorre no movimento dos astros, tal como o demonstra a teoria da gravitação dos corpos.

Buscando recursos na semiótica (DELION, 2005) pôde colocar em primeiro plano a ideia de que a doença não deve ser compreendida como um em-si, mas que, ao contrário, sua definição

bem como os efeitos dela sobre o sujeito diagnosticado dependem de como os vários envolvidos leem o problema e que essa leitura não é externa à doença. Nessa concepção, a doença não é só um problema médico, tampouco a abordagem dela deveria ser exclusivamente medicamentosa e/ou terapêutica.

Será por essa brecha teórica que sua concepção de trabalho se aproximará com interesse da educação e da instituição escolar, não apenas para tomá-las como instituições complementares ao tratamento, hierarquizando medicina e educação, mas, ao contrário, para tentar estabelecer os justos lugares de cada uma delas.

É nesse ponto também que a proposta de Delion encontra-se com a proposta de trabalho da educação terapêutica (KUPFER; PINTO, 2010), praticada pelo Lugar de Vida e por pesquisadores do Lepsi, na qual o tratamento e a educação também estão conjugados. Essa aproximação conceitual entre o grupo brasileiro e o trabalho de Delion motivou o convite a ele dirigido e movimentou intensamente, por ocasião de sua passagem pelo Brasil, os trabalhos teórico-clínicos do Lugar de Vida e do Lepsi.

Enfim, aproximando-nos da relevância que essa proposta de trabalho tem para a educação e para a instituição escolar, encontramos sua fórmula: educar sempre, ensinar se possível, tratar se necessário.

Nessa fórmula, pode-se verificar não só um lugar de destaque, até mesmo de primazia, dado à intervenção educativa e escolar para a criança autista, mas também uma maneira de pensar a articulação entre essas várias funções e suas respectivas instituições.

Em sua entrevista, construída essencialmente na ocasião de sua visita à USP, mas aprofundada por conversações posteriores, mensagens etc. vemos desdobrar-se uma reflexão que entende a educação como tendo um papel fundamental na constituição do sujeito, da qual

se espera muito quanto efeito que auxilia o desenvolvimento da criança autista. A escola não aparece, como habitualmente se pensa nesses casos, apenas como uma instituição de socialização – conceito, aliás, frequentemente reduzido a simples circulação em ambiente social –, mas com um papel central na função da aprendizagem e com efeitos disso sobre o quadro geral da criança.

Invertendo a tendência bastante difundida nas instituições escolares atuais, nas quais os professores esperam da intervenção direta do médico, em geral diagnóstica e medicamentosa, o estabelecimento das condições de trabalho com a criança autista, vemos desdobrar-se na perspectiva de Delion um ponto de vista no qual a coordenação do tratamento dessas crianças espera muito do que o trabalho escolar tem a oferecer a elas. No centro do trabalho não estaria uma suposta ignorância a ser resolvida pelo saber médico, mas, ao contrário, um enigma e uma aposta a ser potencializada pela rede de trabalho.

A entrevista com Delion aborda, em primeiro lugar, elementos de sua formação como médico psiquiatra infantil, passando aos poucos a considerar conceitos, impasses, experiências, debates e propostas de trabalho que toda sua experiência consubstanciou.

Talvez, à primeira vista, possa soar estranho a presença de uma entrevista com um médico, psiquiatra infantil, no contexto de discussões sobre a educação. Não seria isso um deslocamento impróprio, e já muitas vezes criticado, de discussões clínicas para a educação? Parafraseando o adágio romano, por que não deixar simplesmente à educação o que é da educação e à medicina o que é da medicina?

Mas tal estranhamento se desfaz rapidamente quando percorremos suas respostas e elaborações, que se encontram sim muito próximas das preocupações de todo educador que trabalha com o cenário da educação inclusiva.

## Referências

- AFLALO, Agnès. **Autisme**: nouveaux spectres, nouveaux marchés. Paris: Navarin/Le Champ Freudien, 2012.
- BETTELHEIM, Bruno. **A fortaleza vazia**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- DELION, Pierre et al. **Collectif**: la parentalité exposée. Toulouse: Erès, 2007.
- DELION, Pierre. **La consultation avec l'enfant**: approche psychopathologique du bébé à l'adolescent. Paris: Elsevier/Masson, 2010.
- DELION, Pierre. **La fonction parentale**. Bruxelles: Fabert, 2007.
- DELION, Pierre. **Le corps retrouvé**. Paris: Hermann, 2010.
- DELION, Pierre. **Le développement de l'enfant expliqué aux enfants d'aujourd'hui**. Toulouse: Erès, 2013.
- DELION, Pierre. **L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique**. Préf. Michel Balat, postf. Bernard Golse. Paris: Presses Universitaires de France, 2000. (Le fil rouge. Section 2. Psychanalyse et psychiatrie de l'enfant).
- DELION, Pierre. **L'enfant difficile**. Bruxelles: Fabert, 2014.
- DELION, Pierre. **L'enfant hyperactive**: son développement et la prediction de la délinquance: qu'en penser aujourd'hui? Bruxelles: Fabert, 2006.
- DELION, Pierre. **L'observation directe du bébé selon Esther Bick**: son intérêt dans la pédopsychiatrie aujourd'hui? Toulouse: Erès-poché, 2004.
- DELION, Pierre. **Prendre un enfant autiste pour la main**. Paris: Dunod, 2010.
- DELION, Pierre. **Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile**. Toulouse: Erès-poché, 2009.
- KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Children**, v. 2, p. 217-250, 1943.
- KUPFER, Maria Cristina Machado; PINTO, Fernanda de Sousa e Castro Noya (Org.). **Lugar de vida, vinte anos depois**: exercícios de educação terapêutica. São Paulo: Escuta, 2010.
- LAURENT, Eric. **A batalha do autismo**: da clínica à política, Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- MILLER, Jacques-Alain (Org.). **L'anti livre noir de la psychanalyse**. Paris: Seuil, 2006.
- VOLTOLINI, Rinaldo (Org.). **Retratos do mal-estar contemporâneo na educação**. São Paulo: Fapesp: Escuta, 2014.

## Entrevista

**Professor Delion, gostaríamos de ouvi-lo falar sobre o seu percurso profissional, bem como as relações desse percurso com a universidade.**

Meu percurso profissional é o percurso de um estudante de medicina que não se satisfez com a pobreza da qualidade da relação humana durante a formação em medicina e que, por conta disso, decide fazer psiquiatria, logo depois de um estágio em psiquiatria, no qual encontro cuidadores que ali trabalhavam e que se interessavam muito pela relação humana.

Faço, então, psiquiatria e começo trabalhando com adultos durante alguns anos e, depois, em seguida, me vejo orientado para a psiquiatria infantil, porque, ao trabalhar com os adultos, interessei-me muito pela esquizofrenia, e constatava que o esquizofrênico evoluía em direção ao autismo depois de um certo número de anos de progressão de sua doença. Então, quis ver o que se passava com as crianças sobre as quais falamos de autismo. O nome autismo já existia na época. Foi nessa perspectiva que eu me orientei em direção à psiquiatria infantil.

Eu fui durante alguns anos responsável por um serviço de psiquiatria infantil em Angers, e meus amigos universitários me pediram para me reunir a eles na universidade. Foi então que apresentei a agregação à psiquiatria infantil<sup>3</sup> e fui nomeado professor na Faculdade de Medicina de Lille. Lá, tentei ensinar a meus alunos, uma vez que eu era encarregado pela a formação de psiquiatras infantis de toda a região do norte da França, a importância de ser um bom médico não apenas no plano científico. É importante estar por dentro das novas descobertas científicas, porque isso, de fato, condiciona a qualidade da terapêutica na medicina, mas não se pode esquecer que um médico é também um homem que acolhe o sofrimento de outro homem ou mesmo de uma

**3-** Exame que, no sistema francês, dá acesso às posições de professor do ensino secundário e pré-universitário.

criança. Evidentemente, a qualidade da relação humana conta muito no exercício da medicina. Então, coloquei muita energia para desenvolver a importância de articular a dimensão científica, genética, todos esses avanços científicos consideráveis das últimas décadas, dos últimos anos, já que isso avança de modo exponencial, com a questão da qualidade da relação humana, que não se pode perder de vista jamais.

É verdade que, para mim, a formação psicanalítica foi fundamental, porque é uma cultura, é um ensinamento, uma iniciação que nos permite aceder justamente à relação humana de um modo muito preciso e conceitual. Na psicanálise, há conceitos que giram em torno da relação transferencial, da relação de aprisionamento entre criança, pais e terapeuta e cuidadores que vão se ocupar deles. É realmente muito interessante compreender isso à luz da psicopatologia freudiana.

E, então, eu dedico também muita energia para que meus alunos aprendam esses aspectos e eu creio que, em matéria de autismo, é, evidentemente, uma coisa que tem uma importância considerável, à luz do que dizíamos. Se considerarmos que os pequenos autistas não são senão objetos de ciência e de pesquisa, não daremos a eles toda a importância da interação humana, o que sabemos ser um signo específico da patologia autista. Logo, é muito importante desenvolver essas várias dimensões no exercício do trabalho, e é um pouco o que eu tentei fazer ao longo dessas décadas de trabalho no serviço público de pedopsiquiatria e na universidade.

É verdade, que nesse meio tempo atravessamos um certo número de dificuldades, principalmente em torno de uma pesquisa que eu lancei sobre uma técnica chamada *packing*, um envelopamento úmido que eu já tinha aprendido a fazer com os adultos esquizofrênicos. É uma técnica que chegou a nós do século XIX e que foi experimentada pelos médicos alienistas franceses e, como se vê então, não é muito antiga. Foi, depois, retomada pelos americanos no século XX, que propuseram, à luz da psicanálise, uma técnica de contenção de

pacientes muito agitados, violentos etc. Quando eu cheguei ao serviço de psiquiatria infantil havia um número significativo de crianças que se automutilavam e com as quais nenhuma terapêutica funcionava. Lembrei-me então da minha experiência com o *packing*. Apliquei esse método com essas crianças e obtive um resultado bastante interessante e rápido para a maior parte deles: fim das automutilações etc.

Então, de forma bastante natural, considerando meu perfil universitário, propus um programa de pesquisa para pôr isso em evidência. Um programa de pesquisa que foi lançado em 2008, e que estamos em vias de concluir, de verificar os resultados. Farei uma publicação internacional para anunciar o resultado dessa pesquisa. De todo modo, as questões levantadas sobre essa técnica de envelopamento das crianças, usada quando elas se encontram perdidas no mundo, poderão encontrar respostas científicas que se impõem pela pesquisa e deixar o domínio da ideologia que, como dizia Raymond Aron, é a ideia do meu adversário.

Eis aí um pouco do meu percurso. Eu acabo de me aposentar de minha função de chefe de serviço em Lille, e agora me dedicarei muito mais ao trabalho de conferências, de ensino na França e nos países que gentilmente têm me acolhido. Também escrevi um certo número de obras para detalhar um pouco alguns pontos que me interessam. Particular e notadamente um ponto sobre o qual eu havia feito minha tese universitária. Trata-se da semiótica e, especialmente, das relações do autista com a linguagem, um pouco à imagem do que eu observei nos bebês, já que eu sou, além do mais, presidente da seção França da WHAIM<sup>4</sup>, uma associação que se interessa pelo bebê. Nesse trabalho com a observação dos bebês, constatei que se passa com eles algo em comum com os autistas no que diz respeito à relação com a linguagem, quando eles, os bebês, estão apresentando dificuldades de desenvolvimento mental.

**4** - World Association for Infant Mental Health (Associação Mundial para a Saúde Mental Infantil).

Eu acho que essa questão da articulação do desenvolvimento do corpo com a linguagem é uma questão fundamental para todos aqueles que se interessam pelo desenvolvimento da criança, sejam pedagogos, educadores, assim como terapeutas. De todo modo, para mim essa questão da linguagem permanece sendo um dos elementos principais da minha trajetória profissional.

Então, indo mais longe, para poder dar consequência à importância da relação humana, concepção que eu tenho verdadeiramente em alta conta, busquei, em meu trabalho, aprender ao lado de pessoas que fundaram a corrente de psicoterapia institucional: François Tosquelles; Jean Oury, que criou a clínica La Borde; Félix Guattari, que é bem conhecido no Brasil; e depois pessoas que estão um pouco na rede de amigos, como Maud Mannoni; pessoas que criaram o sistema de Bonneuil etc; além de outros que foram muito importantes para a minha aprendizagem da psiquiatria na direção que me interessa.

**Como o senhor vê o aumento de casos de crianças autistas no mundo contemporâneo? Sabemos que houve uma modificação de critérios diagnósticos do autismo, o que nos faz viver uma falsa epidemia, mas é verdade, também, que os traços autísticos têm aumentado de número nas crianças de nosso tempo?**

É uma questão bem complexa que vocês colocam. É verdade que o número de crianças autistas mudou enormemente entre o momento em que eu comecei a aprender esse trabalho, há muito tempo, ainda no século passado, quando a estatística era de 2,5 a cada dez mil crianças e passou, então, nestes últimos tempos para um sobre cem ou 150, e em algumas publicações um sobre 64. Logo, é verdade que parece uma epidemia de autismo que se desenvolveu nas últimas décadas.

De fato, em sua questão vocês já dão alguns elementos de resposta, quando vocês dizem

que os critérios diagnósticos se modificaram, e eu creio que está aí grande parte da resposta. Quando Kanner descreveu o autismo, em 1943, havia dois signos clínicos fundamentais do quadro: o isolamento e a mesmice. Os dois ainda são válidos até os dias de hoje, mas se vê bem como os critérios diagnósticos modificaram e foram na direção de considerar o conjunto dos transtornos do desenvolvimento da criança, então caracterizados por signos que não são mais somente aqueles dois primeiros descritos por Kanner, mas um certo número de signos, que se afastam daqueles, de um modo singular, e que tratam de dificuldades de desenvolvimento das crianças. Dificuldades que aparecem na interação com seus pais e com seu ambiente, criando critérios que se modificaram de modo bastante profundo, aumentando, pois, de maneira considerável, o número de crianças que podem ser julgadas autistas.

Mas será que há, além disso, além dessas modificações diagnósticas, outros fatores que concorrem para aumentar o número de crianças que enquadramos nessa categoria? Talvez possamos considerar que, neste mundo contemporâneo, que anda num ritmo desenfreado, um certo número de crianças que possuem uma fragilidade constitucional e se encontram expostas a um meio que lhe submete impressões importantes podem descompensar. Descompensar sua fragilidade sob forma de uma retração da relação e apresentar, talvez, em certos casos, manifestações que parecem ser autísticas, mas são uma adaptação à dificuldade de interação, interação que está verdadeiramente sob pressão no mundo moderno.

Eu penso, por exemplo, no critério, hoje frequentemente encontrado, da hiperatividade, que é muitas vezes conjugado com os signos do autismo. Vemos bem de que maneira a hiperatividade de hoje em dia está em relação direta, em grande parte, com o ritmo contemporâneo. Quando vemos a hiperatividade nos adultos que compartilham esse mundo contemporâneo e que, de fato, condiciona nosso modo de existência de hoje

em dia, vemos o modo como ela se impõe na interação com o bebê. Há entre estes alguns que são frágeis ao ponto de se verem descompensados, e isso será nomeado como transtornos invasivos do desenvolvimento, nome que sequer existe mais e foi superado no DSM-V, pelo que chamamos hoje em dia, sob a influência de Harry Potter, de transtornos do espectro autista. Então, não sei se isso responde suficientemente à pergunta de vocês, mas eis aí um pouco dos elementos que me fazem refletir, em todo caso, sobre essa modificação profunda do número de crianças diagnosticadas nisto que chamamos de síndrome autística.

#### **O que o senhor chama de fragilidade constitucional?**

As patologias autísticas são objeto de pesquisas genéticas aprofundadas que evidenciaram uma relação complexa entre o aparecimento clínico dessas patologias e inúmeros genes “candidatos”, encontrados em seu genoma. No entanto, os geneticistas se recusam a aceitar desde então uma causalidade direta. A noção de vulnerabilidade dessas crianças parece mais apropriada para entrar no *corpus* das descobertas recentes em matéria de epigenética. As síndromes autísticas seriam, assim, um exemplo da complexidade “gene-ambiente”.

#### **Gostaríamos que o senhor fizesse um resumo de como as questões políticas na França implicam a questão do autismo hoje em dia.**

Essa é uma segunda questão bastante complexa, sobretudo na França, pois há um combate bastante engajado de associações de pais de autistas e de profissionais da psiquiatria, principalmente a quem é reprovado um certo número de coisas que eram justificáveis em uma certa época, há algumas décadas diria, mas que não são mais justificáveis hoje em dia, e mesmo assim o combate continua.

Isso levou essas associações a fazerem *lobby* dentro do poder político, e de obterem, então, poder de promover alguns enunciados que ao meu ver são catastróficos no plano cultural, como, por exemplo, a exclusão da psicanálise, a exclusão da psicoterapia institucional e de um certo número de práticas que são oriundas dessa grande corrente cultural. Agora, sentimos bem que, da parte dos profissionais, essas acusações os paralisam e os colocam num estado de sideração que, evidentemente, estraga a qualidade daquilo que eles propõem às crianças. Crianças que mais adiante são tomadas pelos métodos do tipo comportamentalista, um método que ainda não fez a prova de sua eficácia. Então, nos encontramos num tipo de linguagem, de coisas que são impostas ou propostas ao profissional francês, coisas também que não provaram sua eficácia. Ao mesmo tempo, esses mesmos profissionais sabem que têm à sua disposição um certo número de conceitos e práticas muito interessantes para um número significativo de crianças, mas não podem coloca-las em ação, porque estão sob a restrição dessas questões políticas.

Evidentemente, assim se dá um pouco a relação entre alguns pais e as equipes profissionais, e é por isso que ficar na oposição do tipo bloco contra bloco não funciona. Eu acho bem mais interessante uma posição integrativa que eu resumo da seguinte maneira: o educativo sempre, o pedagógico se possível e o terapêutico se necessário.

O problema que se coloca e que, de fato, se tornou um problema político é que um número significativo de pais, infelizmente, vê a questão geral do autismo segundo a imagem de seu próprio filho e as crianças autistas são bastante diferentes umas das outras. As crianças que apresentam a síndrome de Asperger, como Rain Man, têm uma necessidade pedagógica que é bastante diferente de uma criança que apresenta um autismo com uma deficiência profunda. Então, não se pode generalizar a propósito do primeiro o que propusemos para o segundo.

Há um problema de compreensão entre os diferentes parceiros que, no momento, é resolvido de modo massivo, pelo fato de que se deve adotar tal método que é adotado pelo poder político, e porque isso se dá em detrimento do interesse da criança e da família. É por isso que eu defendo verdadeiramente que possa haver um debate entre associação de pais e profissionais, educadores, professores e terapeutas, para que, de novo, alguma coisa possa ser fabricada em conjunto. Uma abordagem em conjunto e isso porque há realmente crianças que precisam. Isso eu creio verdadeiramente que é uma coisa que os políticos de hoje em dia na França, sejam de direita ou de esquerda, ainda não colocaram à mão, porque eles permanecem em posições muito dogmáticas, que são prejudiciais para os cuidados com essas crianças.

Mas há um sinal que eu considero muito favorável: estão surgindo associações criadas por pais incomodados com o radicalismo de algumas associações, para defender sua posição de integração em nome da liberdade dos pais de escolher aquilo que interessa a esses pais para seus filhos e isso é uma circunstância bastante encorajadora para nossa política de integração e de complementariedade.

O senhor poderia desenvolver aqui sua “fórmula”: o educativo sempre, o pedagógico se possível e o terapêutico se necessário?

A educação dos pais é a base mesma da relação criança-pais. São eles os responsáveis pela educação, em sentido estrito, de seus filhos. Mas há crianças para as quais não poderão desenvolver plenamente essa função, e então poderão melhorá-la com a ajuda de educadores especializados, e, a partir disso, recuperar a capacidade de estar em interação com seus filhos. Essa ajuda pode vir de educadores que trabalham com este ou aquele método, mesmo o método comportamental, TEEACH ou ABA, por que não? Eles me falam dos métodos que gostariam de utilizar, e que consideram o melhor para seu filho. Nesses momentos,

discuto amplamente com eles, e os ajudo a decidir sobre o método que melhor corresponda a seu modo de pensar e às suas possibilidades de vir a aplicá-lo.

O autismo é uma patologia que põe em xeque sua intersubjetividade. Eles sofrem muito e frequentemente se perguntam se são bons pais. Em geral, os psicanalistas são os primeiros a ouvir a fala dos pais, muitas vezes carregada desse sentimento, que tem, em algumas ocasiões, uma tonalidade depressiva. Por isso precisam ser ajudados na busca pelo fortalecimento de sua função educativa.

O segundo termo - pedagogia, se possível - refere-se à necessidade de uma criança vir a frequentar a escola. Vou um pouco na contramão de tudo que já se disse sobre uma criança autista não poder ir à escola. Parece-me importante que uma criança autista receba um ensino formal, levando-se em conta, naturalmente, suas características pessoais e as possibilidades da escola. E, depois, ao lado disso, existe a importância da inclusão escolar, para que a criança possa ir à escola de todos, para fazer um trabalho de socialização que, podemos dizer, de saída, já no maternal.

De modo geral, não há por que impedir que uma criança autista vá à escola. Mas é preciso considerar diferentes situações. É preciso levar em conta, por exemplo, o nível intelectual da criança. Se a criança não puder permanecer em uma classe comum, terá que frequentar o que chamamos, na França, de estabelecimento médico-social<sup>15</sup>.

Em segundo lugar, há crianças que manifestam sinais de angústias na escola; apresentam estereótipos, automutilações, mas, se não vão à escola, podem, contudo, ser acompanhadas por um professor em casa. Outras ainda precisarão ser seguidas com atendimentos no hospital dia, em meio período, se a criança puder prosseguir frequentando a escola, ou em

**5-** Estabelecimento público ou privado, regulamentado pela política social francesa. Trata-se de um centro médico-social, cujas especificidades permitem responder às necessidades de crianças e adolescentes deficientes.

período integral, se a criança precisar de um tratamento terapêutico contínuo.

Em terceiro lugar, é possível aliar tratamento com escola. Se a criança apresentar um estado clínico de angústia tal que a única solução seja encaminhá-la a um hospital dia de seu setor de psiquiatria infantil, ela terá ali um professor da educação nacional<sup>16</sup> para exercer a função pedagógica, que será sempre discutida e articulada com o trabalho da equipe de tratamento.

O terceiro aspecto - terapêutico, se necessário - só será considerado quando os dois primeiros não bastarem para permitir um atendimento da criança autista na família e na escola.

**Quais são os instrumentos conceituais que orientam seu trabalho terapêutico com as crianças autistas?**

Proponho aos pais de uma criança autista ou psicótica um trabalho a partir da realidade da criança. Ou seja, quando o diagnóstico é colocado, organizo o tratamento a partir dos três eixos sobre os quais falei na resposta anterior: o educativo sempre, o pedagógico se possível e o terapêutico se necessário.

Em relação ao terapêutico, decomponho nossa ação em três tempos lógicos representados por três funções: a fórica, a semafórica e a metafórica.

A função fórica é a do acolhimento do sujeito que vem nos procurar porque precisa de cuidados. A particularidade é que esse sujeito, que não pede nada porque é muito pequeno ou porque não fala, vai se fazer demandar por alguém - seus pais ou a família que o acolhe<sup>17</sup>, ou então instituições que acolhem as crianças pequenas. Vamos buscar compreender por que aquele sinal clínico é, de fato, uma representação da angústia e da defesa contra

**6-** Sistema educativo francês regido pelo Ministério da Educação.

**7-** No original: famille d'accueil. Na França, há famílias "de acolhimento" que recebem crianças autistas no interior do país e são pagas para recebê-las.

a angústia. A função fórica diz respeito tanto à acolhida material quanto às condições em que acolhemos psiquicamente uma criança. Ao mesmo tempo em que ela é o primeiro tempo lógico, pode também advir cronologicamente muito tarde na história de um encontro. Conhecemos crianças que estão por aí (na instituição ou na escola) há não sei quanto tempo e somente dez anos depois alguma coisa surge em termos de função fórica; os sinais que portavam neles, e com os quais haviam buscado viver, emergem e chegam em alguém.

### E a função semafórica?

A palavra semafórica contém sema (sinal em grego). Quando essa função opera, significa que os sinais que emergem do sujeito são como que aspirados por um aparelho psíquico que está em posição de os receber.

É bem possível que uma criança autista ou psicótica mostre inúmeros sinais. Se ela estiver lidando com pessoas em estado de cegueira psíquica, ou seja, de não acolhimento, então ela terá que guardá-los para si. Não são sinais para os outros e, para ela, continuam sendo nada, já que não sabe o que fazer com eles. Tornam-se sinais apenas quando se tornarem sinais para alguém. O risco é que a função semafórica em questão não seja útil para o sujeito que tem os sinais, mas para quem os recolhe; este último fará estatísticas com eles. É o caso dos autores do DSM-V.

Para ter efetivamente uma função semafórica, no sentido que utilizamos, é preciso que exista isso que eu chamo de aspiração. Para que alguma coisa venha a se depositar em seu aparelho psíquico e que você faça um trabalho com o sujeito em questão, é preciso que isso se inscreva na transferência. É a parte transferencial do diagnóstico.

### Há transferência no diagnóstico?

Diagnóstico e transferência parecem antinômicos, mas, em minha opinião, são

complementares. Há, na função semafórica, uma parte transferencial e outra diagnóstica clássica. Essa função semafórica é alguma coisa que, desde o início, se inscreve e é, ao mesmo tempo, o resultado da transferência. É de fato um processo dialético. Assim, com a função fórica e, em seguida, com a semafórica, os sinais clínicos são aspirados por seu aparelho psíquico, e aí se inscrevem.

### O que vocês fazem em seguida? Como o senhor entende a terceira função?

Para prosseguir com o trabalho terapêutico, é preciso passar à terceira função, a um terceiro tempo lógico, o metafórico. Esse tempo permite que se possa encontrar sentido em toda essa história.

A criança autista ou a psicótica não poderá, por definição, encontrar sozinha um sentido na repetição de seus sinais clínicos em situação transferencial.

Para o autista ou o psicótico, e especialmente aquele que não tem linguagem, são as pessoas da equipe de tratamento que irão desempenhar o papel de objeto total, uma vez que as crianças não o encontraram. E como não se pode desempenhar o papel de objeto total estando sozinho, então, nós o desempenhamos em equipe, fazendo o que proponho chamar de *constelação transferencial*. O sentido emerge do fato de que vocês colocam juntos os objetos parciais que recebem na transferência multireferencial do sujeito autista ou psicótico.

### A instituição tem, então, um papel fundamental?

Sim, a instituição tem um papel fundamental. Eis por que foram feitas tantas pesquisas a esse respeito. Mas, na instituição, é a qualidade da reunião clínica que garante a operação da função metafórica.

Com efeito, é a possibilidade de coexistência das contratransferências de cada profissional, mesmo quando contraditórias ou

antagônicas, que permite à criança beneficiar-se de uma função continente institucional. O que não tinha sentido, e por isso não havia como esclarecer os sinais de sofrimento psíquico da criança, passa a ter um sentido quando os profissionais se reúnem em um trabalho de decifração de seu enigma. Mas, para isso, a instituição precisa ser tolerante e facilitar a expressão da palavra autêntica de seus profissionais.

Enfim, todo esse trabalho só tem sentido se estiver ligado aos pais, porque se

trata de uma verdadeira colaboração com os profissionais, dos quais precisam inteiramente. Em minha experiência, são os pais que decidem a respeito dos tratamentos de seu filho, e quando conseguimos compartilhar (dividir, reunir) sua experiência familiar com nossa experiência institucional, especialmente em relação à vida cotidiana, podemos juntos ultrapassar as etapas do tratamento terapêutico. Do mesmo modo, laços devem ser tecidos com os profissionais que se ocupam da criança nos planos educativo e pedagógico.

## **Bibliografia do entrevistado**

DELION, Pierre. *L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique*. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.

DELION, Pierre. *L'observation directe du bébé selon Esther Bick*: son intérêt dans la pédopsychiatrie aujourd'hui? Toulouse: Erès-Poche, 2004.

DELION, Pierre. *L'enfant hyperactive*: son développement et la prediction de la délinquance: qu'en penser aujourd'hui? Bruxelles: Éditions Fabert, 2006.

DELION, Pierre. *La fonction parentale*. Bruxelles: Fabert, 2007.

DELION, Pierre. *Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile*. Toulouse: Erès-Poche, 2009.

DELION, Pierre. *La consultation avec l'enfant*: approche psychopathologique du bébé à l'adolescent. Paris: Elsevier/Masson, 2010.

DELION, Pierre. *Le corps retrouvé*. Paris: Hermann, 2010.

DELION, Pierre. *Prendre un enfant autiste pour la main*. Paris: Dunod, 2010.

DELION, Pierre. *Le développement de l'enfant expliqué aux enfants d'aujourd'hui*. Toulouse: Erès, 2013.

DELION, Pierre. *L'enfant difficile*. Bruxelles: Fabert, 2014.

DELION, Pierre et al. *Collectif*: la parentalité exposée. Toulouse: Erès, 2007.