

UMA ANÁLISE DISCURSIVA DA TERMINOLOGIA DO AUTISMO

Juliana Cáu Durante (UFPE)
julianacau10@yahoo.com.br

Introdução

O presente trabalho tem por objetivo analisar o discurso do “especialista” sobre o lugar dos pais na clínica do autismo, enfocando a *etiologia* e o *tratamento*. Durante décadas as práticas discursivas construídas sobre o lugar dos pais foram circunscritas e definidas em torno de um debate dicotômico a respeito da própria gênese e terminologia do autismo, impulsionado pelo psiquiatra Leo Kanner, quando da publicação de seu artigo inicial de 1943, intitulado “*Distúrbios autísticos de contato afetivo*”.

De um lado, encontra-se a *psicogênese*, que apoiada pelo discurso da psicanálise, atribui uma causa de origem psíquica ao problema, o que por muito tempo colocou os pais num lugar de *responsabilização culpabilizante* frente ao sofrimento do filho; de outro lado, a *organogênese* que, uma vez apoiada pelo discurso médico/biológico, atribui uma causa de origem orgânica ao autismo, isentando os pais de qualquer tipo de *responsabilização* frente ao sofrimento do filho.

Neste estudo, foram analisados os “depoimentos” de quatorze profissionais que compõem a equipe do CPPL – instituição psicanalítica do Recife que há trinta anos trabalha com questões ligadas ao desenvolvimento de crianças e jovens em sofrimento psíquico, dentre as quais, aquela que convencionou-se denominar de “autismo”.

Apoiados em teorizações do psicanalista Donald Winnicott (1997) a respeito do “equivocado” conceito e diagnóstico de “autismo”, estes profissionais, a partir das práticas clínicas por eles desenvolvidas, passaram a assumir (CAVALCANTI; ROCHA, 2001) um posicionamento crítico que *desconstrói* tal conceito diagnóstico, dado os efeitos iatrogênicos que o mesmo ocasiona no tratamento e na própria relação pais-filhos. Assim, investigou-se quais os efeitos de sentido produzidos em suas práticas discursivas, entendidas como formas de *ação*, a respeito do lugar de *responsabilidade* posto sobre os pais, ao assumirem tal posicionamento crítico e inovador frente ao diagnóstico de autismo.

Os *corpora* foram descritos, analisados e interpretados à luz dos pressupostos teórico-metodológicos da Filosofia da Linguagem do Círculo de Bakhtin (2003; 2004; entre outros); da Análise do Discurso Francesa (MAINGUENEAU, 2005) e do Método de Análise Lexical, Textual e Discursivo de Camlong (1996).

Neste artigo apresentaremos inicialmente uma breve discussão contextual sobre a terminologia do autismo e o lugar ocupado pelos pais. Posteriormente faremos um recorte de alguns fragmentos discursivos dos profissionais que trabalham na clínica do autismo, de forma a investigar qual o lugar atribuído aos pais, tanto na etiologia quanto no tratamento do autismo, apresentando, por fim, quais as consequências ético-clínicas de tomar a terminologia do autismo por uma perspectiva da organogênese ou da psicogênese, analisando a relação estabelecida entre pais e filhos, se tomadas por uma ou por outra via teórica.

1. Terminologia do autismo e o lugar dos pais

Na atualidade, a discussão em torno do tema autismo nos convida a enveredar por um longo e complexo campo de investigações marcado por contradições e controvérsias.

Por volta dos anos 40, foi dado início a uma série de discussões e formulações teóricas acerca do que hoje é conhecido, no senso comum, como “autismo”, quando Leo Kanner (1943) definiu o referido termo. Autismo foi o termo utilizado pelo autor para definir indivíduos acometidos por um distúrbio do contato afetivo, *isentos de linguagem*, incapazes de efetuar trocas sócio-afetivas com o outro, estando imersos e reclusos em seus próprios mundos interiores.

Observa-se que Kanner (1943) ao descrever e definir o conceito de autismo valorizou o viés da impossibilidade de comunicação, de linguagem e mesmo de estabelecer contatos afetivos. Ao enfatizar os aspectos da fala, esse autor passou a despovoar e esvaziar a interioridade de tais sujeitos, isolando-os do mundo externo.

Contudo, o próprio Kanner (1943) no exercício de sua prática clínica junto a pacientes “autistas”, viu-se envolvido em contradições, o que pode ser observado na citação abaixo:

O vocabulário incrível das crianças que adquiriram a linguagem, a excelente memória para acontecimentos ocorridos há vários anos, a fenomenal capacidade de decorar poemas e nomes e lembrar-se precisamente de seqüências e esquemas complexos, testemunham uma boa inteligência no sentido comumente aceito deste termo (KANNER, 1943, p. 247-248).

Em 1943, Kanner afirma que os autistas não possuem linguagem e que as expressões de linguagem não passam de ecolalia (frases repetitivas). Não obstante, em 1946, conclui que não se pode afirmar a ausência de linguagem, tendo em vista a capacidade criadora destas crianças, mas que as construções lingüísticas só fazem sentido dentro de um contexto.

Segundo Marie Christine Laznik-Penot (apud CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001) pode-se falar em dois Kanner: o de 1943, que nega a linguagem ao autista, e o de 1946, que afirma a linguagem como metafórica. Segundo a autora, parece que os estudiosos que se ocuparam do tema se detiveram no primeiro Kanner e esqueceram o segundo, o que marcou várias formulações acerca do conceito daí em diante.

Contudo, segundo Cavalcanti e Rocha (2001) não se trata de dois Kanner. Trata-se de um que sempre andou às voltas com tais contradições, em que se contrapunha a conceituação de seres incapazes, ao que as observações clínicas das crianças demonstravam. Esse fator acarretou sérias conseqüências clínicas, pelo fato de que, por mais que as crianças demonstrassem o contrário, a representação conceitual que se fazia delas fazia com que nada do que fosse realizado pudesse ser considerado.

A afirmação de que não existe linguagem no autismo foi uma questão que gerou (e continua gerando) infundáveis discussões nas áreas de conhecimento que se propõem a teorizar a esse respeito, em especial a psicanálise, a neuropsiquiatria, a psicologia e a lingüística.

Dentro desse contexto, a psicanálise passou a se debruçar sobre tais questões e a rever determinados conceitos. A partir do momento que se considera que somos seres de fala, de linguagem, a questão passa a ser a seguinte: o que é sujeito e o que é linguagem?

Ainda no que se refere ao polêmico e controverso enigma do autismo, a própria definição do conceito e suas hipóteses diagnósticas não são acordadas entre os profissionais desta área de estudos (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001; GAUDERER, 1997; GEISSMAN, 1993; entre outros).

Existem teóricos que o circunscrevem no campo das psicoses infantis precoces (GEISSMAN, 1993); outros acreditam ser um transtorno de caráter orgânico e/ou genético

(GAUDERER, 1997); e há ainda os que acreditam ser este um diagnóstico equivocado, posicionando-se na própria desconstrução do conceito, dado seus inumeráveis efeitos iatrogênicos no exercício da prática clínica desenvolvida com estes indivíduos assim descritos (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001).

A partir da experiência clínica institucional com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, os profissionais do Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem – (CPPL), tomaram uma postura crítica frente ao diagnóstico de autismo, crítica esta que teve enquanto produto a publicação do livro “*Autismo: construções e desconstruções*” (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001). Neste livro as autoras efetuam uma leitura crítica do autismo em Kanner (1943), de forma a apresentar um histórico do conceito assim como algumas das repercussões teóricas decorrentes no campo psicanalítico.

Esta posição crítica e inovadora tomada pelas autoras, compartilhada institucionalmente, tem como respaldo teórico as formulações do psicanalista e pediatra inglês Donald Winnicott (1997a, 1997b, 1997c) frente à problemática do autismo.

“*O autismo, isso não existe!*” foi uma frase postulada por Winnicott em conferência proferida na Inglaterra para pais de crianças autistas, o que vem a demonstrar que ele é um dos poucos autores que caminha no sentido contrário do que foi formulado acerca da concepção de autismo, a partir do proposto por Kanner (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001).

Winnicott (1997a, 1997b, 1997c) afirma não considerar quaisquer benefícios para a compreensão e tratamento de crianças que sofrem psiquicamente através da invenção do termo autismo enquanto patologia específica, destacada do quadro das psicoses infantis. Segundo Cavalcanti e Rocha (2001, p. 99), para o psicanalista britânico:

Qualquer dos sintomas que passaram a demarcar essa patologia podem ser encontrados em muitas crianças que não são autistas e não são reconhecidas como portadoras de distúrbios psíquicos.

Winnicott (1997a, 1997b, 1997c) parece tomar como ponto de partida para o entendimento dos sofrimentos psíquicos dos indivíduos, a história de seu desenvolvimento, fatores externos, ambientais, processos maturacionais e a própria relação familiar, e não sinais ou sintomatologias passíveis de serem classificadas enquanto síndromes psicopatológicas, como se fizesse parte da própria estrutura psíquica e funcionamento do indivíduo.

Como vimos, as controvérsias em torno da concepção etiológica do autismo não se esgotam por aí. Uma delas nos despertou especial interesse, tendo sido elegida enquanto nosso objeto privilegiado de estudo: *o lugar dos pais na clínica do autismo*. Nesta perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar o discurso institucional dos profissionais do CPPL, no sentido de investigar, no exercício de suas práticas, qual o lugar dos pais na etiologia e no tratamento do “autismo”, tendo em vista o posicionamento crítico e compartilhado frente a tal diagnóstico.

Pretende-se também observar e descrever, enquanto objetivo específico do trabalho, a *heterogeneidade* do discurso institucional acerca do lugar dos pais, partindo do entendimento de que se trata de um “discurso da ação”, o que nos permite estabelecer um forte elo de ligação entre o “dizer” e o “fazer”.

Refletir sobre o lugar dos pais, tomando-se como base o discurso do especialista no tratamento e na própria etiologia das crianças ditas autistas, tem sido, há algumas décadas, foco dos mais diversos estudos e formulações teóricas no que se refere à clínica do autismo (AMY, 2001; KUPFER, 1994; ROSENBERG, 1994).

Cavalcanti e Rocha (2001, p. 26-47) ao traçarem o percurso histórico acerca da invenção do conceito de autismo, apresentam conhecidas metáforas em torno do lugar da criança e dos pais no contexto e funcionamento da dinâmica familiar. “Ovos de pássaro” e “conchas fechadas” são algumas das expressões utilizadas na descrição de tais crianças, referindo-se à valorização de um mundo interior, próprio, em detrimento de um mundo exterior. Nesse contexto, os pais eram por vezes descritos como “mães geladeiras” e “pais intelectuais”, pais frios e distantes, que não puderam investir libidinal e afetivamente em seus filhos. Outras formulações indicam, enquanto causa etiológica, a chamada “melancolia parental”. Tais formulações teóricas em torno da etiologia do “autismo” parecem culpabilizar os pais pela sintomatologia da criança autista.

Nesse sentido, partimos da premissa de que, a depender da concepção etiológica que se tenha sobre o autismo, esta influenciará diretamente a concepção acerca do lugar ocupado pelos pais na etiologia e no tratamento.

Dito isso, uma vez que os profissionais que compõem a equipe do CPPL possuem uma postura crítica e compartilhada sobre a desconstrução do conceito e diagnóstico de autismo, dado os efeitos iatrogênicos daí advindos, formulamos a seguinte pergunta de pesquisa: frente a esta mudança de postura teórico-prática acerca do diagnóstico de autismo em relação ao que está posto na literatura sobre o tema, qual a repercussão desta nova perspectiva na concepção que os profissionais do CPPL tem hoje sobre o lugar dos pais? Dito de outro modo, quais os efeitos de sentido produzidos por esta mudança teórica a respeito da etiologia/diagnóstico de autismo, no que se refere ao lugar ocupado pelos pais na prática clínica desenvolvida junto a tais sujeitos assim descritos?

Nesse sentido, alguns questionamentos colocam-se enquanto eixos norteadores para o desenvolvimento deste trabalho: De que forma os profissionais do CPPL situam o lugar de responsabilidade dos pais na etiologia e tratamento do “autismo”? O discurso desses profissionais apresenta-se de modo homogêneo ou heterogêneo? São estas algumas das questões que nos propomos a investigar no estudo em questão.

2. Terminologia do autismo: uma questão de identidade ou diferença?

Este tópico trata, em especial, da discussão em torno da origem, ou da invenção do termo “autismo”, em 1943, por Leo Kanner, e de suas inúmeras *contradições* no momento de suas construções teóricas.

Vimos que o termo autismo foi inventado e utilizado por Kanner (1943) em diferentes contextos e com diferentes significados. Inicialmente, usado como modo de “qualificar”, *enquanto característica sintomatológica da doença*, o isolamento apresentado pelas crianças, quando da publicação do artigo “*Distúrbios autísticos do contato afetivo*”. Foi também por ele utilizado para “definir” o próprio conceito e “descrever” o próprio isolamento, inventando e definindo conceitualmente o que ele chamou de *síndrome do “autismo infantil precoce”*.

Como aponta Berquez (1983), esta forma de utilização ambígua do termo e o próprio uso dado pelo autor termina por ocasionar o desaparecimento do adjetivo autístico, transformando-o definitivamente em substantivo: autismo. Passa a utilizar o mesmo termo em dois registros e contextos diferentes: adjetivamente – enquanto sintoma, guardando o caráter mutável e transitório; e substantivamente – enquanto síndrome, dando-lhe o estatuto de fixidez, de doença incurável, inata e imutável.

Nesse sentido, o que poderia parecer algo da ordem de uma simples mudança formal da palavra acaba por gerar uma grande transformação semântica, que marcará daí em diante o sentido e o entendimento que se tem do conceito de autismo, com todas as implicações que tal mudança acarreta no âmbito da clínica.

O recorte discursivo apresentado abaixo, do enunciador T8, representa justamente esta posição *controversa* no uso do termo autismo, ora como síndrome, ora como sintoma:

Bom, ah (...), a idéia era, no início, quando iniciamos o trabalho com as crianças ditas autistas, a idéia era que o **autismo** acontecia tão raramente, esse **distúrbio**, melhor falar, **distúrbio autístico de contato afetivo**, que era o **quadro** nosográfico que constituiu Kanner, acontecia de uma forma muito rara, o que precisava de quatro fatores para que se constituísse um **quadro, distúrbio** desse.(T8)

Observa-se que, quando o enunciador expressa que: *“quando iniciamos o trabalho com as crianças ditas autistas, a idéia era que o autismo acontecia tão raramente, esse “distúrbio, melhor falar, distúrbio autístico de contato afetivo”*, ele faz uso inicialmente do termo *autismo* – *“a idéia era que o autismo acontecia tão raramente”* - tal qual inventado por Kanner (1943) em seu sentido de síndrome psicopatológica para, logo a seguir, substituir o termo autismo pelo uso da designação *“distúrbio”*, através de um acento apreciativo auto-corretivo, dialogando de forma metalingüística com sua própria produção lingüística, no uso do enunciado *“melhor falar”*, terminando por substituir a designação *“autismo”* (como síndrome) pela designação *“distúrbio autístico de contato afetivo”*. Desse modo, o enunciador expressa, em seu discurso, exatamente a posição controversa de Kanner, quando da invenção do conceito.

Contudo, diante disso, o enunciador, ao fazer uso desse acento apreciativo de auto-correção, expressa a preferência em referir-se ao conceito de autismo em seu sentido sintomatológico. Podemos observar que, ao contrário do caminho efetuado por Kanner (1943), que substitui uma utilização inicial, que remete ao caráter sintomatológico e adjetivo (autístico), pelo uso da designação *autismo* enquanto substantivo, constituindo, definitivamente a síndrome fixa e imutável, o enunciador T8, ao retomar a memória discursiva, faz o percurso inverso. Enuncia o termo autismo enquanto síndrome, contudo, prefere utilizar, em seu discurso, a sua forma sintomatológica, abandonada anteriormente por Kanner (1943), conforme indicam os dados quantitativos em relação a esse enunciador.

Corroborando com os dados quantitativos, observa-se a heterogeneidade do discurso, presente neste recorte discursivo, no momento em que o enunciador, ao evocar uma memória do passado, dialoga com outras formas de enunciação, numa perspectiva histórica: *“a idéia era, no início, quando iniciamos o trabalho com as crianças ditas autistas, a idéia era que o autismo acontecia tão raramente”*, de modo a trazer, para o interior de seu discurso, um contexto em um tempo e espaço datado, no qual o trabalho, ou seja, a ação clínica junto a esses pacientes, presentifica-se em forma de discurso, agora sob um ponto de vista de retomada de um acento avaliativo acerca da própria atividade. Essa heterogeneidade e a presença do *outro* no discurso também pode ser observada no momento em que o enunciador evoca, no interior de seu discurso, a memória do que foi produzido conceitualmente sobre o autismo por Kanner (1943), como vimos anteriormente: *“distúrbio autístico de contato afetivo, que era o quadro nosográfico que constituiu Kanner”*.

Ainda em relação a esse recorte discursivo podemos observar a posição intersubjetiva do enunciador ao remeter ao uso do *nós*, quando o mesmo constrói seu discurso na primeira pessoa

do plural “*iniciamos*”, conferindo um caráter heterogêneo e dialógico ao seu discurso, marcado pela presença desses *outros*.

Na perspectiva de uma dialogicidade estabelecida entre os discursos, podemos observar que, no recorte discursivo a seguir, o enunciador T2 marca sua posição intersubjetiva do *eu* (pelo uso da palavra “*mim*”), mas, ao mesmo tempo, faz uso do *nós*, justamente por falar em nome da instituição (visto que esta não se constitui de outra forma senão pelas múltiplas vozes dos profissionais que dela fazem parte), representada pela palavra “*aqui*”, em referência à palavra “*instituição*”, utilizada em seguida:

Com relação a minha concepção sobre pais, esses pais que procuram atendimento aqui, esses pais que procuram de certa forma uma **identidade** para o filho ou uma afirmação de que seus filhos são *autistas*¹, de que seus filhos tem determinada **psicose** então, eh, (...pausa longa), ao mesmo tempo que eles procuram essa afirmação eles procuram também a instituição querendo ouvir uma negação, ou uma negação ou uma afirmação, e quando eles chegam aqui e eles não recebem nem uma coisa nem outra, eles levam um tempo, o que pra mim é uma coisa boa, por que a partir daí eles começam a construir uma outra **identidade**, que é de simplesmente pais, pais de uma criança ou de um adolescente ou de um adulto que tem determinado limite, mais que são simplesmente pais. É isso. (T2)

Analisando o recorte discursivo evocado pelo enunciador (T2), podemos observar que a ocorrência das palavras “*identidade*” e “*psicose*”, que remetem ao sentido de síndrome imutável, deu-se no interior de um contexto sócio-discursivo em que o enunciador evoca, em seu discurso, a procura dos pais pelo diagnóstico de autismo para seus filhos na presente instituição. O que pode ser representado pelo seguinte fragmento: “*esses pais que procuram atendimento aqui, esses pais que procuram de certa forma uma **identidade** para o filho ou uma afirmação de que seus filhos são autistas, de que seus filhos tem determinada **psicose** então, eh, (...pausa longa), ao mesmo tempo que eles procuram essa afirmação eles procuram também a instituição querendo ouvir uma negação, ou uma negação ou uma afirmação*”.

Observa-se que o enunciador, ao trazer para o interior de seu discurso as palavras “*identidade*” e “*psicose*”, circunscreve-as no interior de um contexto que evoca, através da memória discursiva, uma importante discussão em torno da questão do autismo. O enunciador T2, ao evocar o contexto da memória discursiva² produzida por profissionais da equipe do CPPL, traz à tona a discussão dos efeitos negativos do diagnóstico de autismo, enquanto síndrome psicopatológica, enquanto marca identitária, imutável e funesta, estabelecendo assim, um debate dialógico com o já dito:

Nos últimos quinze anos, temos sido constantemente procurados por pais que nos trazem seus filhos para avaliação ou **confirmação diagnóstica**, solicitada muitas vezes pelas escolas, algumas vezes por pediatras, raramente por neurologistas, mas principalmente, por iniciativa própria desses pais ou de outros familiares. Esse diagnóstico é entendido por eles

¹ Grifo nosso, analisado a seguir.

² Posicionamento representado no artigo “Em terra alheia... pisa no chão devagar!”, apresentado no XI Encontro Psicanalítico do CPPL, e, recentemente publicado In: ROCHA, P.S. (Org.) (2006) Cata-ventos: Invenções na clínica psicanalítica institucional.

como uma palavra, uma classificação, a mais acertada para justificar ou descrever os aspectos indesejáveis apresentados pela criança (ROCHA, A.M.; SILVA, A.R., 2006, p. 103-104).

Observa-se que este recurso à memória discursiva marca o diálogo e a presença do outro no discurso, em que o já-dito, agora presente e transformado pelo enunciador, fornece ao discurso, o caráter de novidade e de construção de sentidos outros, marcados por um acento apreciativo: *“o que pra mim é uma coisa boa, por que a partir daí eles começam a construir uma outra identidade”*.

Observa-se que o diálogo, estabelecido entre estas vozes sociais, encontra-se numa posição de convergência, pois caminha na construção de um mesmo sentido, e não numa posição de conflito ou concorrência.

Quando o enunciador afirma: *“quando eles chegam aqui e eles não recebem nem uma coisa nem outra”*, está trazendo, para o interior de seu discurso, uma memória discursiva que remete justamente à prática clínica desenvolvida pelos profissionais que compõem a presente instituição, evocando um acento apreciativo crítico destes, em relação à questão do diagnóstico do autismo infantil precoce, o que pode ser representado pela memória discursiva a seguir:

Antes de tudo é importante ressaltar o efeito que teve para nós a chegada de crianças muito pequenas à instituição. O contato com estas crianças e seus pais, provocou entre nós uma verdadeira reviravolta na forma como estávamos habituados a compreender os transtornos da infância, pondo por terra algumas convicções teóricas que para nós se mantinham inabaláveis sobre como se instalavam e se manifestavam os transtornos precoces do desenvolvimento, particularmente, os chamados quadros **“autísticos”**. Nesta rica e desconcertante experiência perdemos, definitivamente, nossas certezas sobre as impossibilidades e deficiências radicais atribuídas tanto aos **“autistas”**, quanto a seus pais, determinadas pelas teorias vigentes e nos foi possível enxergar as múltiplas formas que as crianças apresentavam de ser e estar no mundo, de comunicar-se, de estabelecer demandas e, principalmente, de singularíssimos arranjos em seu processo de subjetivação (ROCHA, A.M.; SILVA, A.R., 2006, p.105).

Observa-se que, neste fragmento evocado, por sua vez, também se encontra presente o diálogo entre as diversas vozes: daquelas que enunciam em relação à discursos anteriores, representados pelos enunciados *“teorias vigentes e convicções teóricas”*, as quais remetem, entre outras, às produções de Kanner (1943), quando da invenção do conceito de autismo. Contudo, fica claro que este diálogo, estabelecido acima, marca um dado acento apreciativo dos enunciadores, de modo a confrontar, a partir da própria ação clínica, as produções discursivas postuladas teoricamente num momento anterior, num espaço e num tempo histórico.

Podemos observar ainda que, o recorte discursivo, apresentado pelo enunciador T2, ao evocar, no interior de seu discurso, as palavras *“identidade”* e *“psicose”*, as quais encontram-se em relação direta com o termo *“autistas”*, expressas no fragmento: *“esses pais que procuram atendimento aqui, esses pais que procuram de certa forma uma identidade para o filho ou uma afirmação de que seus filhos são autistas, de que seus filhos tem determinada psicose”*, remete, mais uma vez, à memória de práticas discursivas anteriores, em torno da questão do diagnóstico de autismo, considerando-se que, no início, ainda se trabalhava com a concepção teórica de que

“autismo” e “psicose” faziam parte de uma mesma categoria de classificação diagnóstica, o que pode ser observado através do recorte discursivo da memória dos profissionais do CPPL:

O trabalho institucional do CPPL constituiu-se no início da década de 80, em torno do atendimento às crianças em sofrimento psíquico precoce. Trabalhávamos, então, com os diagnósticos de **autismo** infantil precoce, **psicose** simbiótica e **psicose** deficitária, denominadas também de **psicoses** precoces (CAVALCANTI; RIBAS, 2006, p. 17-18).

Observa-se que o enunciador T2 utiliza os termos “autistas” e “psicose” de modo relacional, através da substituição do primeiro pelo segundo. Contudo, a discussão em torno deste uso relacional entre os termos “autismo” e “psicose”, também pode ser evidenciada nos recortes discursivos de outras vozes sociais que compõem os *corpora* deste trabalho, o que aponta para o constante movimento dialógico entre os enunciadores:

Eu sempre fiquei me perguntando porque o comportamento é diferente, até no contato do terapeuta com esses pais é diferente. Pelos menos o contato que eu tenho com os pais de crianças que apresentam distúrbios neurológicos é de uma forma, e os pais de crianças que apresentam distúrbios graves no desenvolvimento, incluindo a questão da **psicose**, do **autismo**, a relação é completamente diferente. Os pais das crianças que apresentam disfunções neurológicas, vamos assim dizer, síndrome de down, paralisia cerebral, as encefalopatias, eles se aproximam muito mais do terapeuta, até por que eu acho que tem uma questão orgânica ali dita, onde a gente pode, direcionar, de certa forma, certas intervenções. Eu acho que é por aí. E assim, também, a minha relação com os pais é diferente da posição de uma psicoterapeuta. A minha relação é mais livre, é mais aberta, eu, pela minha própria personalidade, eu chego muito mais perto deles. E na questão dos distúrbios psíquicos, das desarmonias, dos distúrbios graves, não tem como você justificar para aquele pai onde tá realmente a disfunção, já que não aparece, nos exames, nas tomografias, nada aparece, que comprove aquela desarmonia funcional naquela criança. Por que geralmente as crianças com distúrbios graves no desenvolvimento, como as **psicoses** e a questão do **autismo**, do sintoma autístico, eles vêm carregados de uma desarmonia cognitiva, sensório-motora, perceptual muito grande. (T7)

Nesse recorte discursivo, o enunciador T7 também faz um uso relacional entre os termos “autismo” e “psicose”, englobando-os na classificação psicopatológica dos “*distúrbios graves no desenvolvimento*”, representados pelos fragmentos: “*os pais de crianças que apresentam distúrbios graves no desenvolvimento, incluindo a questão da psicose, do autismo, a relação é completamente diferente*”; “*Por que geralmente as crianças com distúrbios graves no desenvolvimento, como as psicoses e a questão do autismo, do sintoma autístico, eles vêm carregados de uma desarmonia cognitiva, sensório-motora, perceptual muito grande*”.

Nota-se ainda que o enunciador traz estas palavras no interior de seu discurso, num contexto em que remete para um dado acento apreciativo, ou seja, uma tomada de posição no que se refere a sua concepção acerca do lugar dos pais no autismo.

Desse modo, observamos aqui que, de fato, a delimitação existente entre o universo, o campo e o espaço discursivo, que constituem nossos *corpora*, é absolutamente instável e fluida,

o que pode ser observado se analisarmos o contexto ou a situação concreta em que tais palavras são evocadas pelos enunciadores.

O entrelaçamento dialógico entre as vozes sociais dos profissionais que compõem o CPPL pode ser representado através do recorte discursivo do enunciador T10 que, por sua vez, também apresenta, em seu discurso, o uso da designação “*psicose infantil precoce*”, como substituição à designação “*autismo*”³. Quando fala a respeito da questão diagnóstica, apresenta, de modo interdiscursivo, o acento apreciativo em relação à crítica da utilização desta categoria diagnóstica num tempo de vida tão precoce, tendo em vista os efeitos negativos daí advindos.

Recentemente então, eu recebi um garotinho, e assim, o pai, já tem uma filha adulta, então ele é um pai já idoso, aí ele fica meio que numa posição entre pai e avô, por que aí ele, na relação com esse filho, ele é um pai avô que brinca apenas, e que vai fazer bagunças, não é, e vai produzir uma desordem, não consegue ordenar nada no que diz respeito a esse filho, o mundo, os referenciais, os limites, o que pode, o que não pode, absolutamente ele não se implica com isso, para ele trata-se de brincar com o filho e de fazer pequenas transgressões. (...) Rapidamente se daria para esse garoto um diagnóstico de **psicose infantil precoce**. No que me diz respeito aí, no que diz respeito a minha forma de tomá-los, de pensar, é, aí não tem nada decidido ainda, então eu não formularia essa hipótese diagnóstica. Que eu reconheço que boa parte dos profissionais formulariam. É como se ali não tivesse nada ainda, está tudo fora de lugar. Bom, qual é a tomada que se faz? É a tomada, é no sentido de que então, um trabalho, uma aposta de que vá se constituindo esses lugares de uma forma possível, de uma forma consistente, né, a cada um fazer sua função, não é.(T10)

Seu posicionamento apreciativo é, pois, expresso, exatamente pelo fragmento: “*No que me diz respeito aí, no que diz respeito a minha forma de tomá-los, de pensar, é, aí não tem nada decidido ainda, então eu não formularia essa hipótese diagnóstica. Que eu reconheço que boa parte dos profissionais formulariam. É como se ali não tivesse nada ainda, está tudo fora de lugar*”.

Tal posicionamento, por sua vez, encontra-se em relação dialógica com vozes sociais anteriores de outros profissionais do CPPL, quando apresentam, através de um acento apreciativo crítico, a formulação de *diagnósticos* como este, de uma síndrome fixa e imutável, num momento de vida ainda tão inicial:

É imprudente firmar **diagnósticos**. Tanto na primeira infância quanto na segunda; melhor dizer, em qualquer tempo da vida de um ser humano. E mais ainda: quando se trata do trabalho clínico psicanalítico, que deve abrir (e não fechar) as inúmeras possibilidades, para que cada um possa construir laços sociais, sorver a celebração de viver e contribuir numa sociedade humana (ROCHA, P.S.,; CAU, 2006, p. 11).

³Uma vez que havia sido questionado a todos, no momento da coleta de dados, a concepção do profissional em torno do lugar dos pais na clínica do **autismo**.

Esta postura crítica frente ao diagnóstico de autismo também pode ser claramente evidenciada através do posicionamento do psicanalista D. W. Winnicott (1997b, p.180), em conferência proferida sobre o tema:

[...] é muito artificial falar sobre uma doença chamada **autismo**. [...] O que eu gostaria de dizer é que alguém que esteve envolvido como eu estive, por várias décadas, nos mínimos detalhes da história da mãe sobre ela mesma e seu bebê, encontra todos os graus da organização de uma sintomatologia, que quando inteiramente organizada e estabelecida pode receber o nome de autismo. Para cada caso de autismo que encontrei na minha prática, encontrei centenas de casos em que havia uma tendência que foi compensada, mas que poderia ter produzido o quadro autista.

Considerações Finais

Diante dos recortes discursivos ora analisados, podemos dizer que os resultados sugerem que tais profissionais dialogam e reafirmam em seus discursos, construções de sentido que remetam ao caráter mutável e adjetivo de “*estar*” em sofrimento psíquico, *desconstruindo*, de modo compartilhado, sentidos que apontem para a *fixidez* e *imutabilidade* que o conceito de autismo impõe aos indivíduos assim descritos. Podemos concluir que, uma vez abandonado e desconstruído os pré-conceitos teóricos que falam das “impossibilidades” que tal “*categoria identitária*” impõe a tais indivíduos, abre-se um leque de “possibilidades” e de novas construções de sentido que permitem que tais sujeitos possam voltar a ser definidos dentro da dimensão subjetivante de “*seres humanos*”. Um movimento discursivo de transformação plural, descrito pela presença da memória discursiva de “*outros*”, no interior de tais práticas, devolveu aos pais, agora colocados na posição de *implicados* no sofrimento do filho, a capacidade de *cuidar*, construindo, assim, novas, múltiplas e heterogêneas formas de redescrição, resituando-os, de um lugar de responsabilidade pela via da *culpa*, em um lugar de responsabilidade pela via do *cuidado*.

Referências Bibliográficas

- AMY, Marie Dominique. (2001) **Enfrentando o autismo: a criança autista, seus pais e a relação terapêutica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- BAKHTIN, Mikhail. [1979(2003)] **Estética da Criação Verbal**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- BAKHTIN, Mikhail. [1929(2004)] **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. 11ª ed. São Paulo, HUCITEC.
- BAKHTIN, Mikhail. [1929(2005)] **Problemas da Poética de Dostoiévski**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- BERQUEZ, Gerard. (1983) **L'autisme Infantile. Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner**. Paris, Presses Universitaires de France.
- CAMLONG, André. (1996) **Méthode d'analyse lexicale textuelle et discursive**. Paris: C.R.I.C. & Ophrys.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; RIBAS, Maria Cicília de Carvalho. (2006). Só depois: entre presente e futuro, nosso passado. In: ROCHA, P.S. (Org.). **Cata-Ventos: Invenções na Clínica Psicanalítica Institucional**. São Paulo: Editora Escuta, p. 17-30.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina Schmidtbauer. (2001). **Autismo: construções e desconstruções**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

GAUDERER, Christian. (1997) **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Revinter.

GEISSMANN, Claudine e Pierre. (1993) **A criança e sua psicose**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

KANNER, Leo. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217-250.

KUPFER, Maria Cristina. (1994) Pais: melhor não tê-los? In: ROSENBERG, A.M.S. (Org.) **O lugar dos pais na psicanálise de crianças**. São Paulo: Editora Escuta, p. 99-119.

LASNIK-PENOT, Marie-Cristine. (1998) Prefácio. In: LASNIK-PENOT, M.C. (Org.) **O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas**. Salvador: Ágalma, p. 9-12.

LEBOYER, Marion. (2005) **Autismo infantil: fatos e modelos**. 5ª ed. Campinas, Papirus.

MAINGUENEAU, Dominique. [1984(2005)] **Gêneses dos discursos**. Tradução: Sírio Possenti. Curitiba: Criar edições.

ROCHA, Ana Maria de Oliveira; SILVA, Antônio Ricardo Rodrigues. (2006) Em terra alheia ... pisa no chão devagar! In: ROCHA, P.S. (Org.). **Cata-Ventos: Invenções na Clínica Psicanalítica Institucional**. São Paulo: Editora Escuta, p. 103-113.

ROCHA, Paulina Schmidtbauer; CAU, Juliana Durante. (2006) Cata-Ventos: Singulares Plurais. In: ROCHA, P.S. (Org.). **Cata-Ventos: Invenções na Clínica Psicanalítica Institucional**. São Paulo: Editora Escuta, p. 9-14.

ROSENBERG, Ana Maria Sigal de. (Org.). (1994) A constituição do sujeito e o lugar dos pais na análise de crianças. In: ROSENBERG, A.M.S. (Org.). **O lugar dos pais na psicanálise de crianças**. São Paulo: Editora Escuta, p. 21-59.

WINNICOTT, Donald W. [1966(1997a)] Três revisões de livros sobre autismo. In: SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. (Orgs.) **D. W. Winnicott - Pensando sobre crianças**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, p.175-178.

WINNICOTT, Donald W. [1966(1997b)] Autismo. In: SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. (Orgs.) **D. W. Winnicott - Pensando sobre crianças**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 179-192.

WINNICOTT, Donald W. [1967(1997c)] A etiologia da esquizofrenia infantil em termos do fracasso adaptativo. In: SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. **D. W. Winnicott - Pensando sobre crianças**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 193-196.