



AUTISMO: UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE OU DIFERENÇA?

Juliana Cáu Durante¹

1. Conceituando o autismo

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

¹ Doutoranda em Linguística do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/PPGL



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 teve 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.

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.

No artigo: *Três revisões de livros sobre o autismo*, Winnicott (1997a) afirma encontrar uma certa utilidade na definição do autismo como uma síndrome para os pediatras, uma vez que, estes só tendem a reconhecer uma doença no momento em que ela é definida enquanto tal. Contudo, um ano mais tarde (WINNICOTT, 1997b) afirma:

Não tenho certeza de que só tenha havido ganhos com o rótulo de “autismo” dado por Kanner a esses casos. A perda, parece-me, foi que esse rótulo deu aos pediatras, acostumados como estão a síndromes e entidades patológicas, uma falsa trilha que eles seguiram com muita disposição. Eles agora podiam procurar por casos de autismo e colocá-los convenientemente num grupo com uma fronteira artificialmente clara (WINNICOTT, 1997b, p. 194).

Nesse sentido, segundo Cavalcanti e Rocha (2001, p. 98-99):

Para Winnicott, se Kanner ao inventar o autismo não descobriu nada de novo, além de um nome, criou um cenário para o surgimento e desenvolvimento de uma doença. Em psiquiatria, segundo ele, é um erro pensar em doenças, uma vez que a maioria dos sintomas psiquiátricos confundem-se com traços encontrados na constituição do sujeito psíquico e faz diferença se olharmos como problemas relativos ao desenvolvimento e à subjetivação ou como sintomas de um quadro psiquiátrico bem definido. Com a definição do autismo, Kanner ergueu uma fronteira nítida onde só existem limites tênues. 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.

Tendo em vista o que foi acima apresentado, fica, pois, evidente, a postura crítica dos profissionais do CPPL em torno da etiologia/diagnóstico do autismo, posição esta respaldada nas idéias e formulações do pediatra e psicanalista britânico Donald Winnicott (1997a, 1997b, 1997c) que, ao longo de mais de quarenta anos de trabalho clínico, cuidou



de mais de 60.000 mil crianças, no *Paddington Green Hospital for Children*². Como afirmam as autoras:

Para nós que, mobilizadas pela clínica com crianças muito pequenas e seus pais, nos indagávamos acerca da utilidade e dos efeitos do diagnóstico e das definições psicopatológicas, o reencontro com Winnicott e suas posições radicais e inovadoras no conjunto de seus artigos sobre a esquizofrenia infantil e o autismo ecoaram de forma significativa. Esse reencontro nos incentivou a continuar tentando construir narrativas diferentes que possibilitassem novas reflexões sobre o sofrimento psíquico de nossas crianças, diagnosticadas como autistas, à margem das metáforas e crenças tecidas ao redor dessa suposta patologia (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 100).

2. Autismo entre identidade e diferença: um breve diálogo discursivo

A partir da análise dialógica do círculo de Bakhtin (2003; 2004; 2005) e dos conceitos de memória discursiva e compreensão ativo responsiva, tão ricos a obra do autor, foi possível efetuarmos um tecer de vozes híbrido e plural no sentido de discutir a temática do autismo, entre a dimensão da subjetividade e da diferença, ao evocarmos, aos sujeitos pesquisados, o conceito de autismo, após esta breve explanação do tema.

Lançamos mão de alguns dos recortes discursivos dos profissionais que fazem parte da instituição pesquisada (CPPL) e articulamos às noções caras a análise dialógica do discurso, tal como apresentamos a seguir. Foi possível observar que os profissionais, ao evocarem o conceito de autismo, traziam em seus discursos a marca da memória discursiva que o próprio conceito carrega, preferindo, por sua vez, marcar o posicionamento crítico por eles defendido no interior de suas práticas, em detrimento ao uso indistinto do termo que encerra as possibilidades subjetivas do indivíduo que sofre, efetuando um diálogo frutífero entre a alteridade, subjetividade e diferença no autismo.

Recorte 1

Talvez pelo fato, do, (...) dos **autistas**, das crianças ditas **autistas**, das crianças que apresentam sinais autísticos, esses sinais autísticos sejam tão radicalmente diferentes de outras coisas que aparecem, que incomodam os pais nas suas crianças, outros tipos de sintomas, esses sintomas ditos autísticos, eles espantam mais, eles causam uma estranheza maior, então essa estranheza, ela, a tendência nessa dança, é de parar a dança, eu fico pensando (T1).

Como vimos na fundamentação teórica sobre o autismo, todas as suas formas de descrição foram produzidas pela *negativa*, ou seja, ao descrever o conceito, enfatizou-se

² Winnicott, D.W. "Introdução". In: Pensando sobre crianças. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p.20.



apenas o viés da impossibilidade, da incapacidade de relacionar-se afetivamente com os outros e com o mundo, da incapacidade de comunicar-se, de compreender, etc, localizando, assim, os sujeitos autistas nas fronteiras da *humanidade*. Estas características em torno do "autista" foram amplamente marcadas na literatura sobre o tema por diversas metáforas, como: *conchas fechadas, fortalezas vazias, carapaças, tomadas desligadas*, entre outras (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 26).

A carga semântica negativa, portanto, que a designação "autistas" evoca, através das referidas metáforas, traz à tona a questão do diagnóstico do autismo como uma *marca identitária*, no qual a dimensão do reconhecimento da alteridade, do outro semelhante, é fortemente abalada. Nota-se que, quando se fala em "autista" em sentido substantivo e essencialista do "ser", observa-se uma espécie de apagamento da subjetividade do "eu" pela sobreposição da marca diagnóstica que passa não só a definir, como a constituir o "ser autista", com todas as suas impossibilidades. O peso significativo dessa palavra na prática discursiva de T1 agrega, portanto, além da evocação da história do autismo, um forte valor de carga semântica negativa em relação ao diagnóstico.

No entanto, no recorte discursivo do enunciador T1 observamos que, logo após o uso da palavra "autistas", em sentido de síndrome, "*Talvez pelo fato, do, (...) dos autistas*", o enunciador vai cada vez mais trazendo de volta a subjetividade anteriormente apagada do discurso, "*das crianças ditas autistas*", como também apresenta um acento apreciativo crítico frente ao diagnóstico, no momento em que coloca em suspenso o conceito: "*ditas autistas*".

O enunciador marca ainda mais seu posicionamento crítico ao diagnóstico de autismo ao utilizar, em seguida, não mais sua forma substantivada do "ser autista", mas sua forma adjetiva do "estar", guardando seu caráter de provisoriedade: "*das crianças que apresentam sinais autísticos*".

Observa-se a presença do Outro, marcado por uma memória discursiva que remete a Kanner, quando o enunciador T1 evoca o uso, ainda controverso, do conceito, ora como síndrome, ora como sintoma. Apesar de que, como vimos anteriormente, o enunciador não só apresenta uma preferência em utilizar a forma transitória do "estar", "*das crianças que apresentam sinais autísticos, esses sinais autísticos*", como também, o termo "*ditos autísticos*", presente na expressão "*esses sintomas ditos autísticos*" sugere que o próprio conceito, seja em sua forma substantiva e fixa, "*ditas autistas*", seja em sua forma adjetiva e mutável, "*ditos autísticos*", pode estar sendo utilizado como forma de comunicação com o



Outro³ e com o mundo a respeito do autismo, o que pode indicar também um modo de fazer-se compreender. O que por sua vez, não indicaria necessariamente, que se concorde ou re-affirme o conceito, o que pode ser evidenciado pelo uso da expressão “*ditas*” e “*ditos*”, expressão esta que, de alguma forma, serve de distanciamento daquilo que se está querendo dizer, podendo também ser considerados termos equivalentes às expressões “como dizem”, ou “que se diz”, trazendo, para o interior do discurso, a presença de outras vozes: de quem fala, de quem diz, etc.

Observa-se que o enunciador T1, quando expressa: “*esses sinais autísticos sejam tão radicalmente diferentes de outras coisas que aparecem, que incomodam os pais nas suas crianças*”, o faz num contexto enunciativo no qual se coloca em pauta a questão da *diferença*, em relação direta com o conceito de autismo. Este “*incômodo*” causado nos pais pela *diferença*, apresentada por seus filhos, dá-se justamente pelo fato de que uma das vias de constituição subjetiva acontece no processo de identificação, no qual o “eu” se identifica com o “outro” enquanto seu semelhante. Segundo Charaudeau & Maingueneau (2004, p. 34), é a noção de *identidade* que “concebe a relação entre dois seres sob o modo do mesmo”, do que é igual, do semelhante. Neste sentido, a medida em que os pais se defrontam com a diferença destes filhos, esta *estranha diferença* não só espanta como assusta: “*esses sintomas ditos autísticos, eles espantam mais, eles causam uma estranheza maior*” (T1).

Dialogando com outras vozes a respeito da relação entre o conceito de autismo e a noção de *diferença* e de *estranheza*, poderíamos dizer que, no caso do sujeito dito autista:

Seria sua diferença e singularidade que o afastaria do mundo e dos outros. Dito de outro modo, mais do que seu silêncio e de sua mais profunda reclusão e afastamento, o que mais causa ao outro medo e horror não é senão encontrar-se diante de um *semelhante tão estranhamente diferente* (CAU, 2006, p. 69).

A dificuldade dos pais em se encontrarem diante de um filho, um semelhante, contudo, tão *estranhamente diferente*, acaba por ocasionar um certo afastamento, fazendo com que a relação pais-filhos se torne bastante comprometida: “*então essa estranheza, ela, a tendência nessa dança, é de parar a dança, eu fico pensando*” (T1).

Ao falar em semelhante estranhamente diferente, dialogamos e evocamos a memória discursiva de Freud (1976, p. 301-305), em seu célebre texto “O estranho”:

³ A utilização do termo “outro” neste contexto discursivo sugere o entendimento adquirido pelo senso comum sobre o conceito de autismo, a partir do que foi proposto por Kanner em 1943 e posteriormente difundido pelos mais diversos meios de comunicação.



O estranho não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do processo da repressão. (...) o unheimlich é o que uma vez foi heimlich, familiar; o prefixo un (in) é o sinal da repressão.

Aproxima-se, assim, o sentimento de estranheza produzido ao outro pelo conhecido conceito de autismo de Kanner (1943) à noção de estranho familiar de Freud (1976, p. 277): “o estranho é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar”. Seria, então, esta *estranha diferença* que faria com que os pais se afastassem da criança e passassem a se relacionar com a doença, tal qual veremos no recorte discursivo do enunciador T8 que, ao evocar a palavra “*autista*” também o faz num contexto enunciativo que remete ao *diagnóstico de autismo*, no qual se entrecruzam as noções de identidade, alteridade e diferença, e cujo discurso está em relação dialógica com o discurso do enunciador T1 anteriormente analisado, na medida em que, os pais, ao se relacionarem com a doença, perdem a possibilidade de identificação com o filho, dado justamente os efeitos iatrogênicos do diagnóstico.

Recorte 2

Mas voltando para os pais, o que a gente percebeu então é que os pais percebiam as dificuldades que apareciam e faziam uma espécie de peregrinação entre os mais variados especialistas, não é, que no início, tinham dificuldade de diagnosticar e depois começaram a diagnosticar cedo demais, dando o diagnóstico de imediato, desde que apareciam alguns sinais de dificuldades de desenvolvimento e diagnosticar como autismo, não é. Que aí, por sua vez, teve um efeito nefasto, para os pais, iatrogênico, na medida que, como entretempo, muito se popularizou o próprio autismo e a mídia via filmes, via, enfim, jornais, etc, começaram então, como era visto que, era dito sempre que era algo que era incurável, para eles, para os pais, isso se transformava numa espécie de, como eu diria, uma sentença, não é. O peso era de uma sentença. Era uma sentença de um destino que vai daí para frente se ter com aquela criança que não era modificável. O que fazia que eles, de repente, se afastavam da criança, como tal, não é, e começavam a se relacionar com a doença, não é. Ele já não era o João, ele já não era o Felipe, era **autista**. E aí eles se relacionavam com **autista** e com **autista** eles não sabiam se relacionar, não tinha como investir, obviamente, não é. Quer dizer, a ferida que se criava não é, e dava a idéia como no próprio autismo era dito que a criança não reconhecia ninguém, não tem afeto, não vai saber falar, não vai conseguir se desenvolver, então pra eles, de repente eles perdiam a possibilidade de comunicação. Então, eles se colocavam na posição: “e agora, quê que eu faço, como eu me comunico com meu filho? Me digam”, e aí o pedido que vinha pra nós era como eu faço, como eu me comunico com meu filho, quê que eu faço com meu filho?” Não é, por que ele é **autista**, não é, sendo **autista** eu não sei mais fazer nada, não é. Então, esse diagnóstico teve efeitos iatrogênicos nesse sentido de “não sei mais o que fazer, me digam o que devo fazer”.(T8).

Através do fragmento discursivo: “*O que fazia que eles, de repente, se afastavam da criança, como tal, não é, e começavam a se relacionar com a doença, não é*”, o enunciador T8 traz à tona a discussão dos efeitos negativos causados pelo diagnóstico de autismo à



própria relação estabelecida entre pais e filhos. E acrescenta: *“Ele já não era o João, ele já não era o Felipe, era **autista**”*. Neste fragmento, quando o enunciador T8 expressa a palavra *“autista”*, apresenta um dado acento apreciativo crítico frente ao diagnóstico. Este acento avaliativo do enunciador sugere que o diagnóstico de autismo traz um apagamento da subjetividade, na medida em que ocorre uma perda de *identidade* de “indivíduo”, com todas as suas características que o definem e o constituem, pelo ganho e sobreposição de uma *marca identitária*, que acaba por constituir e definir daí em diante o indivíduo assim descrito, colocando em evidência apenas suas impossibilidades e seu destino *funesto e imutável*: *“Era uma sentença de um destino que vai daí para frente se ter com aquela criança que não era modificável”*.

O enunciador, quando diz: *“E aí eles se relacionavam com **autista** e com **autista** eles não sabiam se relacionar, não tinha como investir, obviamente, não é”*, afirma que, na medida em que ocorre esta perda da identidade de filho e a esta se sobrepõe a identidade de “ser autista”, com toda a carga semântica que o conceito carrega, os pais já não mais sabem lidar ou se relacionar com o filho, o que sugere que esta perda de identidade gera um apagamento da subjetividade.

Esta nova identidade sobreposta, de “ser autista”, traz consigo a idéia de que: *“a criança não reconhecia ninguém, não tem afeto, não vai saber falar, não vai conseguir se desenvolver”*, o que faz com que a relação e a comunicação entre pais e filhos se torne comprometida daí em diante, como diz o enunciador T8: *“então pra eles, de repente eles perdiam a possibilidade de comunicação”*.

O enunciador T8 expressa ainda, neste mesmo recorte discursivo, um acento crítico avaliativo frente aos efeitos do diagnóstico, descrevendo as conseqüências na própria relação pais-filhos: *“Então, esse diagnóstico teve efeitos iatrogênicos nesse sentido de “não sei mais o que fazer, me digam o que devo fazer”*, o que acaba por influenciar a posição dos pais quando chegam à clínica na busca de algum tipo de ajuda terapêutica: *“eles se colocavam na posição: “e agora, quê que eu faço, como eu me comunico com meu filho? Me digam”, e aí o pedido que vinha pra nós era como eu faço, como eu me comunico com meu filho, quê que eu faço com meu filho?” Não é, por que ele é **autista**, não é, sendo **autista** eu não sei mais fazer nada”*.

Recorte 3

Alguns ainda estão na fase de tentar, de se pisar nos pés, e tal. Mas é como se, é tão diferente, tão diferente, que é um estranhamento grande demais, né, aí fica muito difícil pra eles sozinhos resgatar nesse **filho** que tem coisas tão estranhas o que de parecido com outras **crianças, crianças** que eles foram, eles identificarem ali. Então eles puxam por aí,



puxar por aí, onde eles podem se identificar. Eh, (...), fortalecer isso aí pra que esse outro lado estranho, com essas atitudes estranhas, esse jeito de ser estranho, ele não prevaleça. Ele não, ele não, ele não, substitua, ele não apareça de forma a reduzir aquela **criança** a isso, então não tem como, não tem por onde os pais se reaproximarem e conduzirem os cuidados com esse **filho** da maneira habitual, né.(T1)

Analisando o recorte discursivo do enunciador T1, observamos que o mesmo explicita as palavras “*criança(s)*” e “*filho*” num contexto enunciativo em que ele discute a relação pais-filhos. Para tanto, se utiliza da metáfora do “*passo de dança*”, anteriormente analisada, indicando esta relação: “*Alguns ainda estão na fase de tentar, de se pisar nos pés, e tal. Mas é como se, é tão diferente, tão diferente, que é um estranhamento grande demais, né*”. Refere que a dificuldade e o estranhamento presente nesta relação se dá justamente pela *diferença* apresentada pelo filho.

No fragmento: “*aí fica muito difícil pra eles sozinhos resgatar nesse **filho** que tem coisas tão estranhas o que de parecido com outras **crianças, crianças** que eles foram, eles identificarem ali*”, observamos o não aparecimento da palavra “*autista*” no discurso do enunciador, evidenciando a dimensão subjetiva expressa pelo uso freqüente das palavras “*filho*” e “*crianças*”, o que sugere a não utilização e a suspensão do discurso desta marca diagnóstica. Esta suspensão do termo autismo ou da palavra autista pode ser evidenciada no momento em que o enunciador diz: “*nesse **filho** que tem coisas tão estranhas*”, marcando a preferência em referir-se a esta problemática de um outro jeito que não apague a subjetividade do indivíduo.

Este mesmo fragmento: “*aí fica muito difícil pra eles sozinhos resgatar nesse **filho** que tem coisas tão estranhas o que de parecido com outras **crianças, crianças** que eles foram, eles identificarem ali*”, evocado pelo enunciador T1, remete a discussão em torno da dificuldade dos pais em reconhecer a *alteridade* do filho, pela presença do que é *diferente* e *estranho*. Esta dificuldade existe, como vimos nas análises anteriores, justamente porque os pais buscam relacionar-se com os filhos pela via da *identidade*, da identificação, pela busca do que existe de *semelhante* entre ambos.

Quando o enunciador afirma: “*aí fica muito difícil pra eles sozinhos*”, parece estar se referindo a importância do trabalho terapêutico neste processo, o que pode ser ilustrado no fragmento: “*puxar por aí, onde eles podem se identificar. Eh, (...), fortalecer isso aí pra que esse outro lado estranho, com essas atitudes estranhas, esse jeito de ser estranho, ele não prevaleça*”. Esta afirmação do enunciador T1 sugere que o trabalho terapêutico, nesse sentido, possibilita, entre outras coisas, que os pais possam enxergar em seus filhos o que foi apagado pela marca identitária, reconhecendo novamente a identidade de filho, que



possui dificuldades, mas que também possui muitas outras possibilidades de vir a ser. Esta nova construção de sentidos parece ser ratificada pelo seguinte fragmento do enunciador T1: “*Ele não, ele não, ele não, substitua, ele não apareça de forma a reduzir aquela **criança** a isso*”, referindo justamente a importância do trabalho terapêutico para que a marca diagnóstica e identitária não venha a substituir, reduzir ou apagar a subjetividade do filho, ou da criança.

Assim, o enunciador sugere que o trabalho terapêutico conduz os pais ao reconhecimento da *alteridade*, que, como afirma Charaudeau & Maingueneau (2004, p. 34), a alteridade serve para definir o ser em uma relação que é fundada sobre a diferença: “o eu não pode tomar consciência do seu ser-eu a não ser porque existe um não-eu que é outro, que é diferente”. E não apenas se relacione pela via do reconhecimento pela *identidade*, que não permite, deste modo, que a *diferença* tenha seu lugar.

O recorte discursivo a seguir, do enunciador T2, dialoga com o enunciador T1 ao trazer a discussão desta busca de uma *identidade*, representada pela procura do diagnóstico na instituição:

Recorte 4

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, 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)

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*”, o enunciador fala desta busca pelo diagnóstico, por esta marca identitária, pois, a medida que os pais se defrontam com este “*semelhante tão estranhamente diferente*” (CAU, 2006) eles não mais se reconhecem no filho, o que gera um afastamento, pela perda da identidade de ser igual, semelhante. Como vimos em análises anteriores, esta *diferença* que afasta também faz com que os pais não saibam mais se relacionar com os filhos, porque não se reconhecem mais ali. O que pode fazer com que os pais busquem uma outra *identidade*, para que então seja possível relacionar-se, mesmo que esta *identidade* seja a marca de “ser autista”. Contudo, como vimos em análises anteriores, os pais passam assim a se relacionarem com a doença e não com a subjetividade do filho. Este dado acento apreciativo



pode ser evidenciado pelo seguinte fragmento discursivo: “*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*”, que marca o posicionamento crítico institucional frente a esta questão diagnóstica e os efeitos positivos dessa posição no tratamento: “*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*”, oferecendo aos pais a possibilidade de reencontrarem e/ou reconstruírem a identidade perdida de “*filho*”, pela *diferença*. Este fragmento do enunciador T2 sugere que, frente a este posicionamento institucional, por ele compartilhado: “*o que pra mim é uma coisa boa*”, ocorre uma suspensão do uso da marca diagnóstica no discurso, dando lugar a identidade de “*ser humano*”, expresso pelas palavras: “*criança*”; “*adolescente*” e “*adulto*”, possibilitando aos pais o reconhecimento da *alteridade* também pela via da *diferença*, e não apenas do que é *igual, semelhante*.

Após esta breve análise dialógica efetuada através dos discursos dos profissionais especialistas em autismo os resultados da pesquisa em questão puderam sugerir 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*”.

3. 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.

_____. [1929(2004)] **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. 11ª ed. São Paulo, HUCITEC.



_____. [1929(2005)] **Problemas da Poética de Dostoiévski**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

CAU, Juliana Durante. (2006) A questão do estrangeiro na constituição da subjetividade: uma leitura crítica do autismo em Kanner. In: ROCHA, P.S. (Org.). **Cata-Ventos: Invenções na Clínica Psicanalítica Institucional**. São Paulo: Editora Escuta, p. 64-76.

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

CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. (2004) **Dicionário de Análise do Discurso**. São Paulo: Editora Contexto.

FREUD, Sigmund. [1919 (1976)] "O estranho" (Das Unheimliche). **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Volume XVII. Rio de Janeiro: Imago Editora, p. 275-314.

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.

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.

_____. [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.



_____. [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.
