

CRDA
CENTRO DE REFERÊNCIA EM DISTÚRBIOS DE
APRENDIZAGEM
TURMA - VII

DESENVOLVIMENTO LINGÜÍSTICO NO AUTISMO

TCC de Distúrbios de aprendizagem

Maria Angela Jacintho de Viveiros

São Paulo

2008

CRDA
CENTRO DE REFERÊNCIA EM DISTÚRBIOS DE
APRENDIZAGEM
TURMA - VII

DESENVOLVIMENTO LINGÜÍSTICO NO AUTISMO

TCC de Distúrbios de aprendizagem

Maria Angela Jacintho de Viveiros

Trabalho Científico de Conclusão de Curso

Sob Orientação do Psicólogo

Profº - Drº Elizeu Coutinho de Macedo

São Paulo

2008

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os professores que entendem que ensinar é uma arte.

Acima de tudo, dedico aos alunos, em especial àqueles que não dominam ainda os processos de reflexão e de aprendizagem, mas que são vencedores a cada instante de suas conquistas.

AGRADECIMENTO

Meu agradecimento se faz a tantas pessoas, parentes, amigos, amores...

Agradeço também ao Professor Doutor Elizeu Coutinho de Macedo por ter nos dado a oportunidade de explorar, de aprender e refletir sobre a importância de olhar cada um de nossos alunos como um ser único e digno de muita atenção.

Meu agradecimento especial irá a meu pai que me acompanha e me dá muito apoio em todos os momentos e a minha mãe que hoje em lembrança, faz-me ver como é importante viver.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRAT	7
INTRODUÇÃO	8
Capítulo I – O autismo	
1.1. Conceito	11
1.2. Aspectos Históricos	11
1.3. O Autismo	12
1.4. Autismo Infantil Prematuro	13
1.5. Afastamento ou autismo	13
1.6. Anormalidade da fala	14
1.7. A Comunicação	14
1.8. A Socialização	15
1.9. A Imaginação	15
1.10. Características comuns do Autista	16
1.11. Espectro do Autismo	16
Capítulo II – Autismo infantil e os transtornos globais do desenvolvimento	
2.1. Atual classificação dos transtornos globais do desenvolvimento	17
2.2. Critérios Diagnósticos para autismo infantil	17
2.3. Anormalidades qualitativas na interação social recíproca	18
2.4. Anormalidades qualitativas na comunicação	18
2.5. Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados	18
2.6. Principais diferenças entre os transtornos invasivos do desenvolvimento	19
2.7. Sintomas Associados	19
2.8. Avaliação clínica dos transtornos globais do desenvolvimento	20
Capítulo III – A linguagem	
3.1. Função da Linguagem	21
3.2. Função de Representação	21
3.3. Aquisição da Linguagem	21
3.4. Sujeito e Linguagem – apresentando a concepção estruturalista	23
Capítulo IV – Linguagem e Autismo	
4.1. Aquisição de Linguagem e Subjetivação	25
Capítulo V – Distúrbios da Linguagem nas Psicoses da Infância	
5.1. Linguagem nas psicoses precoces – Autismo precoce	27
5.2. A Linguagem no Autismo	28
5.3. Fala	29
5.4. Utilização da Linguagem	28
Capítulo VI – Propostas de Intervenção Psicopedagógica no autismo	
Referências Bibliográficas	32

RESUMO

Este trabalho consiste na tentativa de apresentar a importância do desenvolvimento da linguagem no autista, mesmo tendo como hipótese uma posição subjetiva diante da língua rudimentar e impossível de ser compreendida.

Este desenvolvimento é resultante da interação entre suas capacidades potenciais e a influência de seu ambiente.

ABSTRACT

This assignment consists of the attempt to present the importance of the development of the autistic's language, even having as hypothesis a subjective position facing the rudimentary language and impossibility to be understood. This development is resultant of the interaction between their potential capacities and the influence of their environment.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da linguagem se dá durante os primeiros anos de vida e a própria linguagem em si, em todos os seus aspectos, acompanha praticamente todas as atividades do ser humano ao longo de sua vida. O fato da aquisição da linguagem não requerer esforço especial em toda criança que vive em condições normais, é o que se deve esperar. Este aspecto natural da linguagem é questionado quando a criança demora a falar. Quando se refere ao período pré-lingüístico do desenvolvimento, o que pode surpreender e sobre o que se questiona é, por um lado, a maneira quase perfeita como a mãe e a criança se compreendem e, por outro, a eficácia com que a criança, desde os primeiros meses de vida, transmite informações sobre seus estados fisiológicos, afetivos e cognitivos. A linguagem virá enxertar-se progressivamente nesta comunicação precoce, eficaz e segura; enfim, quando a criança começa a utilizar as primeiras expressões que podem ser consideradas como palavras, ela já adquiriu um domínio incontestável da comunicação (Muller e Narbona – 2005, p. 71 – 87).

A capacidade da criança para o aprendizado da linguagem pode não ser constante e pode se deteriorar com a idade. Uma consequência disto é que, se algum fator interferir na aquisição da linguagem durante os primeiros anos é possível não se recuperar posteriormente o déficit de linguagem, mesmo que o fator causador deste seja retirado. Não são todas as condições que afetam a evolução da linguagem, tendo efeitos permanentes e vitalícios, mas certas condições podem durar o suficiente para impedir que certos estágios do desenvolvimento se manifestem. Portanto, nos primeiros anos de vida podem provocar a regressão ou a paralisação do desenvolvimento da linguagem, sendo esta uma condição não muito comum em relatos da área (Mogford e Bishop – 2002. P. 1 – 26).O surgimento da linguagem marca o desenvolvimento cognitivo e social da infância. Embora a criança em desenvolvimento típico não fale durante o primeiro ano de vida, sua interação com outros é fundamental para o desenvolvimento da linguagem; embora o repertório de linguagem expressiva do bebê seja limitado, seus pais percebem rapidamente a variação nos padrões de choro, vocalização e no padrão de balbucio, conforme a situação e acompanham com satisfação o surgimento de gestos e combinações de gestos e sons (Perissinoto – 2004. P. 933-40).

O desenvolvimento da criança é resultante da interação entre suas capacidades potenciais e a influência de seu ambiente. Uma insuficiência de estimulações sensoriais, afetivas e sociais tem como consequência um atraso do desenvolvimento das esferas cognitiva, afetiva e relacional. A linguagem é um dos aspectos do

desenvolvimento da criança sobre o qual pesam, especialmente, as carências do ambiente. Tais carências podem obstaculizar o desenvolvimento da linguagem e, quando severas, podem impedir até a sua aquisição (Domenech, Muller e Narbona – 2005. P. 458-72).

O autismo é considerado uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio do desenvolvimento, sendo caracterizado sucintamente por déficit de interação social, visualizado pela inabilidade de relacionar-se com o outro, usualmente combinado com déficit de linguagem e alterações de comportamento (Perissoto – 2004. P. 933-40).

A idéia de autismo como uma desordem específica foi proposta por Kanner, para identificar um reduzido grupo de crianças pequenas com sérios prejuízos em seus comportamentos sociais e de comunicação. Em abordagem eminentemente descritiva, a Associação Americana de Psiquiatria enumerou um complexo conjunto de inabilidades as quais afetam a comunicação, a capacidade cognitiva e a interação social de indivíduos, com grande variedade de combinação e intensidade de comprometimentos e propôs a classificação desses quadros como transtornos globais do desenvolvimento. Uma das chaves do diagnóstico de transtorno autista é o prejuízo qualitativo na comunicação. Por definição, indivíduos com autismo mostram desvios na aquisição da linguagem, que variam de uma ausência de comunicação funcional a um conhecimento lingüístico adequado, porém com inabilidades no uso desse conhecimento para a conversação ou para outro contexto no discurso(Perissoto – 2004. P. 933-40).

O autismo possui ainda características de isolamento e de insistência na repetição do comportamento, as quais indicam falhas em estabelecer relacionamentos e desenvolver a linguagem(Fernandes – 2004. P.941-53). Pode se manifestar no bebê desde as primeiras semanas de vida ou aparecer apenas na primeira infância ou na idade pré-escolar, caracterizando-se então por perda da linguagem, da capacidade de socialização, das condutas de jogo e das habilidades cognitivas. As crianças que apresentam autismo severo manifestam pouco interesse pelas interações sociais. As crianças menos severamente atingidas podem ser afetuosas, mas ao seu modo, isto é, com apenas algumas pessoas, ou ainda com qualquer pessoa e de maneira inapropriada (Rapin - 2005.p. 439-57).

A noção de autismo tem sofrido uma série de mudanças ao longo do tempo. Sua definição e, concomitantemente, seu diagnóstico têm variado a partir da busca de uma maior elaboração conceitual, fruto do grande aumento de pesquisas na área (Fernandes – 2004. P.941-53). As dificuldades de comunicação são um elemento importante para a identificação precoce dos distúrbios do espectro autístico (Lampréia – 2003. P 57-65).

Considerando o autismo um distúrbio neurológico, este pode se mostrar como conseqüência de perturbações ainda não especificadas no desenvolvimento do

cérebro durante sua maturação. Nestes casos, o autismo é conseqüência de uma encefalopatia não-progressiva, de origem pré-natal, que terá conseqüências ao longo da existência do indivíduo, ainda que suas manifestações mudem consideravelmente com a idade. O nível intelectual não é um dos critérios de definição do transtorno autista, mas, na maioria dos casos, é baixo. As etiologias que puderam ser reconhecidas nestes casos são variadas. Assim, não se pode fugir à conclusão de que é exatamente a disfunção de um sistema ainda não definido que determina o aparecimento de sintomas autísticos e não a própria etiologia (Fernandes – 2004. P.941-53).

O autismo pode ser ainda definido como uma síndrome comportamental, já que não há nenhum teste neurológico, neuropsicológico ou de linguagem que possa ser utilizado para confirmar ou invalidar seu diagnóstico. Este se baseia inteiramente na avaliação de comportamentos como a sociabilidade, o jogo e a afetividade. Tal avaliação provém da observação clínica e da investigação do meio familiar da criança; ela deverá incidir sobre as manifestações comportamentais que puderam ser observadas desde o início do desenvolvimento(Rapin - 2005.p. 439-57) .

A abordagem terapêutica das alterações de linguagem associadas aos quadros de autismo infantil tem sido objeto de estudo há varias décadas, pois essas alterações são descritas como um dos elementos fundamentais de tais quadros clínicos, independentemente da perspectiva pela qual eles sejam abordados. Uma das funções do fonoaudiólogo na atuação com crianças do espectro autístico é a identificação dos aspectos para os quais a criança mostra mais habilidades para que estes sejam utilizados como apoio nas atividades escolares e em abordagens terapêuticas de comunicação e linguagem. Deve-se enfatizar a necessidade de flexibilidade e adaptação às necessidades e às mudanças por parte dos terapeutas.

Embora as dificuldades de interação social, de comunicação verbal e os padrões de comportamento restritos e repetitivos sejam comuns a todos os transtornos do espectro autístico, existem diferenças fundamentais entre eles, relacionados a fatores como etiologia, idade de manifestação, característica regressiva ou de desenvolvimento, diagnóstico, funcionamento intelectual, perfil neuropsicológico e prognóstico. Essas variáveis determinam diferentes possibilidades de abordagens terapêuticas e educacionais, baseadas nas principais falhas e nos estilos preferenciais de aprendizagem, sendo este o principal argumento contra um único modelo de intervenção(Fernandes – 2004. P.941-53).

Capítulo I - O autismo

1.1 - Conceito

Lorna Wing definiu o autismo como uma síndrome que apresenta comprometimentos em três importantes domínios do desenvolvimento humano: a comunicação, a sociabilização e a imaginação. A isto, ela deu o nome de tríade.

1.2 - Aspectos históricos

No Antigo Egito foram adorados como deuses, no século XIX foram tão mistificados que inspiraram histórias de crianças criadas por lobos. A história é recheada de crianças com severos distúrbios mentais decorrentes de importantes distorções dos processos normais do desenvolvimento que, se utilizarmos a terminologia atual, serão nomeadas de autistas. Mas foi a partir do século XX que os estudos se intensificaram e suas descrições foram em maior número. O italiano Santa de Santis (1908) descreveu a Demência precossíssima, baseado em excepcionais observações de quadros demenciais em pré-púberes, caracterizados por uma sintomatologia análoga e “demência precoce”, descrita, em adultos, por Emil Kraepelin.

No mesmo ano, Heller (1998) descreve crianças, que a partir dos 3 anos, apresentavam perda de funções mentais já adquiridas, principalmente, linguagem, interação social e habilidade cognitivas.

Foi apenas em 1943 que Léo Kanner, psiquiatra austríaco, professor da John Hopkins University e um dos membros fundadores do Journal of Autism in Childhood Schizophrenia, escreveu um artigo na Nervous Child intitulado Autistic disturbances of affective contact (KANNER, 1943).

Nesse artigo, descreve detalhadamente onze crianças (oito meninos e três meninas) que apresentavam sintomatologia com “peculiaridades fascinantes”, formando uma síndrome “nunca antes relatada”. Essas crianças falhavam em assumir uma postura antecipatória e preparatória ao serem pegos pelos pais e não mudavam de posição ou fisionomia, quando os pais, após horas fora de casa, tentavam conversar com elas ou segurá-las no colo. As crianças não eram capazes de se moldar ao corpo de quem as segurava, até a idade de dois ou três anos.

Oito das onze crianças adquiriram habilidade para falar na idade usual ou com um pequeno atraso, mas não usavam a linguagem com o propósito de se comunicar. A incapacidade de formar frases espontaneamente e a reprodução das frases de maneira ecológica permitam o surgimento de um fenômeno gramatical peculiar: os pronomes pessoais eram repetidos apenas como repetidos apenas como ouvidos. Essas crianças não toleravam barulho muito alto ou mudanças de local dos objetos. Havia uma marcante dificuldade na criação de atividades espontâneas e o comportamento da criança era governado pela manutenção da “mesmice” que ninguém, não ser a própria criança, poderia interromper em raras ocasiões.

O relacionamento dessas crianças com outras pessoas era muito diferente. Todas elas, ao entrar no consultório, dirigiam-se imediatamente aos blocos, brinquedos e

outros objetos, sem prestar a menor atenção às pessoas presentes. Seus pais se referiam a elas como se fossem “auto-suficientes”, “como uma concha”, “felizes quando deixadas sozinhas” ou agissem “como se as pessoas não estivessem lá”, “quase como se hipnotizadas”. Todas as crianças mostraram um extremo isolamento desde o início da vida, não respondendo a qualquer estímulo que viesse do mundo exterior. Fisicamente, eram essencialmente normais. Possivelmente, teriam sido vistas como tendo déficit intelectual ou esquizofrenia. Kanner (1943) assim descreve:

“O patognomônico dessas crianças é a inabilidade de manterem relações normais com outras pessoas desde o início da vida [...] desde o início há uma extrema solidão autista que, todas as vezes que isso é possível, desdenha, ignora, exclui tudo o que vem à criança do exterior.”

Concluiu o artigo dizendo supor que essas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de constituir biologicamente o contato afetivo habitual com as pessoas, assim como outras crianças vêm ao mundo com deficiências físicas ou intelectuais inatas (KANNER, 1943). No ano seguinte, no *Journal of Pediatrics*, publica um novo artigo no qual descreve mais dois casos e nomeia a síndrome como autismo infantil precoce (KANNER, 1944).

Em 1944, um pediatra austríaco chamado Hans Asperger descreveu um grupo de crianças que apresentavam sintomatologia semelhante à dos quadros autistas (ASPERGER, 1944). Chamou o quadro clínico observado de *psicopatía autista*. As contribuições de Asperger não foram amplamente reconhecidas até a década de 80 (WING, 1981), pois ele trabalha em Viena e publicava na Alemanha, ao contrário de Kanner, que vivia e publicava nos Estados Unidos.

Em 1978, Ritvo e Freedman (1978) criaram a definição da síndrome empregada pela *National Society for Autistic Children* (NSAC).

No mesmo ano, Rutter e Schopler (1978) criaram critérios que, definindo a síndrome, foram amplamente aceitos pela comunidade científica. Como na definição da NSAC, eles estipulavam que o comprometimento na esfera social e de comunicação, de início precoce, era a característica principal do autismo infantil.

1.3 - O autismo

Chamado de Síndrome (conjunto de sintomas) por ainda não ter uma causa específica definida. Foi primeiro classificado em 1943 por Leo Karner. Hans Asperger pesquisou e em 1944 classificou a Síndrome de Asperger, um dos espectros mais conhecidos do Autismo, um autismo brando.

Ainda não se tem uma causa específica, mas há várias suspeitas de possíveis causas e as pesquisas não param.

É um transtorno do desenvolvimento, que manifesta-se antes dos três anos de idade e compromete todo o desenvolvimento psiconeurológico, afetando a comunicação

(fala e entendimento) e o convívio social, apresentando em muitos casos um retardo mental, mutismo ou importantes atrasos no desenvolvimento da linguagem.

Algumas crianças, apesar de autistas, apresentam inteligência e fala intacta, outras parecem fechadas, distantes, presas a comportamentos restritos e rígidos padrões de comportamento.

A maioria das crianças não fala e, quando falam é comum a ecolalia (repetição de sons ou palavras), inversão pronominal etc.

O comportamento delas é constituído por atos repetitivos e estereotipados; não suportam mudanças de ambiente e preferem um contexto inanimado.

Possui uma capacidade inata de estabelecer relações afetivas, bem como para responder aos estímulos do meio.

Recentes estudos apontam a contaminação por mercúrio (Thimerosal) e ou metais pesados como possíveis causas. Em alguns países já é proibido o uso de vacinas com Thimerosal e outros agentes portadores de mercúrio na fabricação de vacinas.

Os critérios de diagnósticos mais aceitos são avaliações completas com base na DSM IV (da Associação Americana de Psiquiatria) ou CID 10 (publicado pela Organização Mundial de Saúde).

1.4 – Autismo infantil prematuro

Autismo significa afastamento, referindo-se à característica central, uma não-relação com as outras pessoas, que apesar de muitas vezes não ser notada na altura, está provavelmente sempre presente desde a infância. O desenvolvimento da fala é invariavelmente afetado, e isto além do estado de afastamento, torna os exames psiquiátricos ou psicométricos extremamente difíceis.

Kanner (1943), na sua descrição, notou outra característica, aquilo a que chamou “um desejo obsessional de uniformidade”. Consideremos estes traços com algum detalhe (Stone e Koupnik - p.109).

1.5 – Afastamento ou autismo

Estas crianças não estabelecem contatos normais com os outros. Podem não prestar atenção ao que se lhes diz, apesar do fato de poderem reproduzir frases ou canções, mostrar que não são surdas. Os pais explicam que “não agüentam”, que a criança os faz sentir “como um móvel, como se não existissem”. Não existe o contato olhos-nos-olhos. Com a investigação direta ficamos por vezes a saber que o seu

extraordinário “bom” comportamento em bebês era na realidade auto-absorção. Os pais lembram como o bebê se sentava tranquilamente durante longos períodos a “brincar” com as mãos, examinando a proteção do carrinho, olhando admirados para as árvores. Esta preocupação com os objetos é mais chocante à medida que a criança cresce, quando há um aparente fascínio com as rodas, superfícies brilhantes ou qualquer objeto mecânico(Stone e Koupnik - p.109-10).

1.6 - Anormalidade da fala

A criança pode ocasionalmente manter-se muda. Mais freqüentemente as palavras aparecem na altura normal, mas cerca dos 18 meses a 2 anos estas pequenas conquistas podem perder-se. Caracteristicamente, há uma tendência marcada para repetir uma frase ou palavra exatamente como foi dita (ecolalia). Os pronomes criam problemas “tu” e “eu”

Confundindo-se muitas vezes. Estas crianças referem-se freqüentemente a si mesmas como “tu”, “ele” ou “ela”. Mesmo quando a fala está relativamente bem desenvolvida, tem muitas vezes uma qualidade bastante afetada, com ligeiras excentricidades de sintaxe, monotonia de expressão, e uma literalidade extrema. Se se lhe falar figurativamente, uma criança autística pode responder excentricamente. Quando se lhe pede que “faça um quadro”, pode fazer exatamente isso, até com moldura! A um pai que se queixava de que as perguntas do filho o faziam “amarinhar pelas paredes”, foi-lhe perguntado com curiosidade genuína como faria para não cair(Stone e Koupnik - p.110-11).

1.7 - A comunicação

Caracteriza-se pela dificuldade em utilizar com sentido todos os aspectos da comunicação verbal e não-verbal. Isto inclui gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação na linguagem verbal.

Portanto, dentro da grande variação possível na severidade do autismo, pode-se encontrar uma criança sem linguagem verbal e com dificuldades na comunicação por qualquer outra via – isto inclui ausência de uso de gestos.

A partir dessa tentativa, há questões sobre o polêmico debate que envolve autismo e subjetividade diante da língua. Nessa perspectiva, propor que, embora as produções do autista se constituíssem como blocos ecolálicos, em certos momentos.

Muitas das crianças que apresentam linguagem verbal repetem simplesmente o que lhes foi dito. Este fenômeno é conhecido com ecolalia imediata. Outras crianças repetem frases ouvidas há horas, ou até mesmo dias antes (ecolalia tardia).

É comum que crianças com autismo e inteligência normal repitam frases ouvidas anteriormente e de forma perfeitamente adequada ao contexto, embora, geralmente

nestes casos, o tom de voz soe estranho e pedante (De Lemos – 1997,2000 e 2002).

1.8 - A Socialização

Este é o ponto crucial no autismo e o mais fácil de gerar falsas interpretações. Significa a dificuldade em relacionar-se com os outros, a incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções e a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas.

Muitas vezes a criança que tem autismo aparenta ser muito afetiva, por aproximar-se das pessoas abraçando-as e mexendo, por exemplo, em seu cabelo ou mesmo beijando-as quando na verdade ela adota indiscriminadamente esta postura, sem diferenciar pessoas, lugares ou momentos. Esta aproximação usualmente segue um padrão repetitivo e não contém nenhum tipo de troca ou compartilhamento.

A dificuldade de sociabilização, que faz com que a pessoa que tem autismo tenha uma pobre consciência da outra pessoa, é responsável, em muitos casos, pela falta ou diminuição da capacidade de imitar, que é um dos pré-requisitos cruciais para o aprendizado, e também pela dificuldade de se colocar no lugar de outro e de compreender os fatos a partir da perspectiva do outro.

Pesquisas mostraram que mesmo nos primeiros dias de vida um bebê típico prefere olhar para rostos do que para objetos. Através das informações obtidas pela observação do rosto dos pais, o bebê aprende e encontra motivação para aprender. Já o bebê com autismo dirige sua atenção indistintamente para pessoas e para objetos, e sua falha em perceber pessoas faz com que perca oportunidades de aprendizado, refletindo em um atraso do desenvolvimento (De Lemos – 1997,2000 e 2002).

1.9 – A imaginação

Caracteriza-se por rigidez e inflexibilidade e se estende às várias áreas do pensamento, linguagem e comportamento da pessoa. Isto pode ser exemplificado por comportamentos obsessivos e ritualísticos, compreensão literal da linguagem, falta de aceitação das mudanças e dificuldades em processos criativos.

Esta dificuldade pode ser percebida por uma forma de brincar desprovida de criatividade e pela exploração peculiar de objetos e brinquedos. Uma criança que tem autismo pode passar horas a fio explorando a textura de um brinquedo. Em crianças que têm autismo e têm inteligência preservada, pode-se perceber a fixação em determinados assuntos, na maioria dos casos incomuns em crianças da mesma idade, como calendários ou animais pré-históricos, o que é confundido às vezes com nível de inteligência superior.

As mudanças de rotina, como de casa, dos móveis, ou até mesmo de percurso, costumam perturbar bastante algumas dessas crianças (De Lemos – 1997,2000 e 2002).

1.10 - Características comuns do autista

O autista tem dificuldade em estabelecer contato com os olhos, assim como ouvir (parece surdo,apesar de não ser).Pode começar a desenvolver a linguagem, mas repentinamente ela é completamente interrompida e age como se não tomasse conhecimento do que acontece com os outros. Por vezes ataca e fere outras pessoas mesmo que não existam motivos para isso e costuma estar inacessível perante as tentativas de comunicação das outras pessoas. Não explora o ambiente e as novidades e costuma restringir-se e fixar-se em poucas coisas. Apresenta certos gestos repetitivos e imotivados como balançar as mãos ou balançar-se. Cheira, morde ou lambe os brinquedos e/ou roupas; mostra-se insensível aos ferimentos podendo inclusive ferir-se intencionalmente.

1.11 - Espectro do Autismo

O Autismo não é uma condição de "tudo ou nada"; ao contrário, é visto como um continuum que vai do grau leve ao severo. Existe uma grande associação entre autismo e retardo mental, desde o leve até o severo, sendo que considera-se que a gravidade do retardo mental não está necessariamente associada à gravidade do autismo.

A palavra autismo atualmente pode ser associada a diversas síndromes. Os sintomas variam amplamente, o que explica por que atualmente refere-se ao autismo como um espectro de transtornos

Dentro deste espectro encontramos sempre a tríade de comprometimentos que confere uma característica comum a todos eles. Alguns são diagnosticados simplesmente como autismo, traços autísticos, etc, ou Síndrome de Asperger (considerado por muitos como o autismo com inteligência normal). Além destes, existem diversas síndromes identificáveis geneticamente ou que apresentam quadros diagnósticos característicos, que também estão englobadas no Espectro do Autismo (De Lemos – 1997,2000 e 2002).

Capítulo II - Autismo Infantil e outros transtornos globais do desenvolvimento

Os transtornos globais do desenvolvimento constituem uma categoria diagnóstica formada por uma série de transtornos neuropsiquiátricos que se caracterizam por um início precoce dos sintomas, desvios do desenvolvimento da interação social, linguagem e capacidade criativa, além de uma evolução crônica com forte impacto sobre a vida social, educacional e familiar dos indivíduos afetados.

O quadro clínico desses transtornos costuma ser complexo e variável, visto que os sintomas das síndromes dependem da gravidade da patologia, da fase de desenvolvimento da criança e da presença ou não de outras patologias mentais associadas.

Apesar de apresentarem causas desconhecidas, o papel dos fatores biológicos, como principal componente etiológico desses transtornos, é evidenciado a partir da constatação de taxas elevadas de quadros epiléticos, síndromes genéticas e retardo mental associados a esses transtornos. Além disso, sua hereditariedade é evidente, visto que as taxas de recorrência do transtorno em famílias com crianças afetadas são 50 a 150 vezes maior do que na população geral, e estudos com gêmeos idênticos afetados. Apesar disso, o diagnóstico desses transtornos é fundamentalmente clínico, não havendo, até o momento, nenhum marcador biológico que caracterize as patologias classificadas entre os transtornos globais do desenvolvimento.

Para uma boa caracterização do quadro é imprescindível que os comportamentos patológicos sejam evidenciados. Para tanto, faz-se necessário uma observação rigorosa e duradoura das crianças, de preferência em momentos e ambientes distintos. Entrevistas que visam a detectar possíveis padrões desviantes de comportamento, com os pais ou responsáveis e com os profissionais que, por ventura, já atendem à criança estudada são sempre essenciais. O diagnóstico e a caracterização dos comportamentos eficazes e daqueles que geram impacto na vida da criança e suas famílias são extremamente importantes para que se estabeleçam propostas de tratamento adequadas para cada criança avaliada (Souza, Guimarães e Geraldo. p. 177-79).

2.1 – Atual classificação dos transtornos globais do desenvolvimento

Desde 1993, com o surgimento da Classificação Internacional de Doenças, em sua décima revisão (CID-10, 1993), o autismo infantil passa a ser classificado entre os transtornos invasivos do desenvolvimento, com outros cinco transtornos que apresentam em seu quadro clínico, alterações qualitativas da interação social recíproca, linguagem e capacidade criativa.

2.2 – Critérios diagnósticos para autismo infantil

Os atuais critérios diagnósticos para autismo infantil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são os seguintes:

a) Um desenvolvimento anormal ou comprometido é evidente antes da idade de 3 anos, em pelo menos uma das seguintes áreas:

(1) linguagem receptiva ou expressiva enquanto usada na comunicação social;

(2) desenvolvimento de vinculações sociais seletivas ou de interação social recíproca;

(3) jogo funcional ou simbólico.

b) Um total de pelo menos seis sintomas dos itens (1), (2) e (3) deve estar presente, com pelo menos dois do item (1) e pelo menos um dos itens (2) e (3):

2.3- Anormalidades qualitativas na interação social recíproca

Falha em usar adequadamente o olhar “olho no olho”, a expressão facial, a postura corporal e os gestos para regular a interação social; falha em desenvolver (de uma forma apropriada para a idade mental e a despeito de oportunidades amplas) relacionamento com colegas que envolvem uma participação mútua de interesses, atividade e emoções; falta de reciprocidade sócio-emocional demonstrada por uma resposta comprometida ou desviante às emoções de outras pessoas; falta de modulação do comportamento de acordo com o contexto social ou uma fraca integração de comportamento social, emocional e comunicativo e falta de procura espontânea por compartilhar diversões, interesses ou realizações com outras pessoas (p. ex., uma falta de mostrar, trazer ou apontar para outras pessoas objetos de interesse do indivíduo).

2,4 - Anormalidades qualitativas na comunicação

Um atraso ou falta total do desenvolvimento da linguagem falada, que não é acompanhada por uma tentativa de compensação pelo uso de gestos e mímicas como um modo alternativo de comunicação (freqüentemente precedido por falta de balbúcio comunicativo); falha relativa em iniciar ou manter um intercâmbio de conversação (em qualquer nível de habilidade de linguagem que esteja presente), no qual haja responsividade recíproca às comunicações da outra pessoa; uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou uso idiossincrático de palavras ou frases e falta de faz-de-conta espontâneo e variado ou, quando jovem, jogos de imitação social.

2.5 - Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados

Uma preocupação circular com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesses que são anormais em conteúdo ou foco ou um ou mais interesses que são anormais em sua intensidade e natureza circunscrita, ainda que não em seu conteúdo ou foco; aderência aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais específicos e não funcionais; maneirismos motores estereotipados e repetitivos que envolvem abanar ou torcer as mãos ou dedos ou então movimentos complexos com todo o corpo; preocupações com partes de objetos ou elementos não funcionais de materiais de brinquedos (tais com odor, o tato da superfície ou o barulho e a vibração que eles fazem).

O quadro clínico não é atribuível a outras variedades de transtorno invasivo do desenvolvimento, transtorno específico de linguagem receptiva com problemas socioemocionais secundários, transtorno reativo de vinculação, transtorno de vinculação com desinibição, retardo mental com algum transtorno emocional ou de comportamento associado, esquizofrenia de início precoce e síndrome de Rett. (Souza, Guimarães e Geraldo. p. 181-84).

2.6 - Principais diferenças entre os transtornos invasivos do desenvolvimento

- Autismo infantil: inicia-se antes dos 3 anos de idade, não cursa com anormalidades físicas marcantes, gera um comprometimento qualitativo nas áreas de interação social, linguagem e comunicação (sempre há pelo menos um atraso na aquisição da linguagem verbal) e capacidade criativa. A proporção entre meninos e meninas afetadas é de 4 : 1. Geralmente, apresentam um desenvolvimento neuropsicomotor normal, com exceção do desenvolvimento da linguagem.

- Síndrome de Rett: por volta do sétimo e vigésimo quarto mês de vida, ocorre uma desaceleração do crescimento craniano, seguido de movimentos estereotipados de aperto das mãos e hiperventilação. Nesse momento, não ocorre aquisição de novas habilidades. Pode haver desenvolvimento de escoliose e cifose precocemente. Ocorre apenas em meninas, visto que os meninos não são fetos viáveis.

- Transtorno desintegrativo da infância (síndrome de Helle): há um período de desenvolvimento normal até os 3 anos de idade (ao contrário do autismo, que se inicia antes dessa idade), seguido de uma perda das habilidades adquiridas). Os comprometimentos da interação social, linguagem e criatividade são evidentes.

- Síndrome de Asperger: são tidos como autistas de alto funcionamento, visto que não apresentam atraso na aquisição de linguagem verbal e não apresentam retardo mental associado. São comuns as dificuldades de coordenação motora e a compreensão de conceitos abstratos. É mais comum em meninos em uma proporção de 8 : 1 (Souza, Guimarães e Geraldo. p. 184-85).

2.7 - Sintomas Associados

Apesar de comumente associadas a essas patologias, várias características clínicas não são incluídas nos critérios diagnósticos. Crianças com autismo mostram, em geral, um padrão cognitivo desigual e, freqüentemente, têm uma melhor performance nas tarefas não-verbais e visuoespaciais do que nas tarefas verbais. Sintomas comportamentais associados à síndrome incluem hiperatividade, curto tempo de atenção, impulsividade, comportamento agressivo, acessos de auto-agressividade e agitação psicomotora. Algumas pessoas com autismo têm respostas extremas aos estímulos sensoriais, tais como hipersensibilidade à luz, ao som, ao toque, e fascinação por certos estímulos auditivos ou visuais. Distúrbios do sono e

da alimentação também são comuns nessas pessoas, além de medo excessivo em situações corriqueiras ou perda do medo em situações de risco.

Esses sintomas inespecíficos, apesar de não fazerem parte dos critérios diagnósticos primários, são os que mais trazem problemas para a família e a equipe terapêutica, fazendo com que as crianças, muitas vezes, tenham que ser medicadas com psicotrópicos, para um melhor controle desses comportamentos (Souza, Guimarães e Geraldo. p. 185-86).

2.8 - Avaliação Clínica dos transtornos globais do desenvolvimento

Por ser um diagnóstico totalmente descritivo, uma parte essencial da avaliação dessas crianças é a observação detalhada de seus comportamentos. Além da realização de entrevistas freqüentes com os pais, com a escola e com os profissionais que as atendem, a realização de sessões estruturadas de observação em momentos e lugares distintos (quando possível) é sempre bem-vinda.

Uma minuciosa avaliação neuropsiquiátrica permite o diagnóstico diferencial com outras patologias, além do diagnóstico de possíveis comorbidades.

Gilberg (1995) propõe a seguinte avaliação (modificada) com crianças autistas ou condições autistic-like.

Capítulo III - A Linguagem

A linguagem é, ao mesmo tempo. Uma função e um aprendizado: uma função no sentido de que todo ser humano normal fala e a linguagem constitui um instrumento necessário para ele; um aprendizado, pois o sistema simbólico lingüístico, que a criança deve assimilar, é adquirido progressivamente pelo contato com o meio. Esta aquisição ocorre durante toda a infância, no que o aprendizado da linguagem difere, fundamentalmente, do aprendizado da marcha ou da preensão, que constituem a seqüência necessária do desenvolvimento biológico, sendo idênticas em todos os seres humanos. A linguagem é um aprendizado cultural e está ligada ao meio da criança: língua étnica, língua culta ou popular decorrem dos seres humanos que constituem seu lar.

3.1 – Funções da Linguagem

A linguagem é comunicação com o outro. É o modo mais elaborado e exclusivamente humano de comunicação. Aliás, ela vem, dentro da evolução cronológica, coroar a comunicação gestual e mímica, que ela substitui, sendo que a primeira é conservada apenas para circunstâncias excepcionais em que é impossível o intercâmbio verbal.

Na realidade, a linguagem não é nem o primeiro meio de comunicação humana, nem o único. Como disse J. Vendryès: “ existe linguagem, sempre que dois indivíduos, tendo atribuído por convenção um certo sentido a um dado ato, realizem este ato, visando à comunicação entre eles. “ Um gesto, um aperto de mão mais ou menos prolongado são uma linguagem. Neste sentido, pode-se distinguir, com o autor, uma linguagem auditiva e uma linguagem visual. a linguagem visual é, na realidade, de dois tipos. Existe uma linguagem visual inteiramente derivada da linguagem habitual e da escrita: é a linguagem por códigos, por sinais convencionais e, atualmente, a linguagem programada utilizada pelos computadores; a linguagem gestual dos deficientes auditivos também é derivada da linguagem comum.

3.2 – Função de Representação

Na evolução psicológica da criança a função tem prioridade do ponto de vista temporal. Gustave Guillaume dizia que, antes de servir para comunicação com o outro, a linguagem serve para representar o universo, para dizê-lo para si mesmo. É preciso

“para isto, que palavras significantes se depreende do universo verbal em que ela vive. “Ela aprende a falar”, diz Merleau Ponty, “porque a linguagem ambiente chama seu pensamento... até que apenas um sentido emerja do conjunto” – “é seu valor de emprego que define a linguagem”. Assim, gradualmente, a linguagem interioriza-se e torna-se um edifício sólido.

3.3– Aquisição da linguagem

Assumindo uma postura na qual a linguagem é considerada como estruturante, ou seja, constitutiva do sujeito, a presente investigação buscou tomar a linguagem

como objeto de estudo para refletir sobre o processo de subjetivação. Para tanto, entrou-se no campo da aquisição de linguagem, seguindo a proposta de De Lemos, C. (1997, 2000 e 2002), e no da patologia, através do recorte do autismo, abordando uma questão polêmica que gera discussões e opiniões divergentes: *Há uma subjetividade no autismo?*

Dentro da perspectiva psicanalítica lacaniana, na criança autista, haveria uma falha no estabelecimento da relação especular com o Outro primordial, o que resultaria num fracasso da constituição do sujeito (eu). Convém destacar o fato de que Lacan (1986), ao analisar o caso Dick, criança autista, chega a colocar que essa criança viveria num mundo *não humano* devido ao fato de não ter atingido uma identificação primeira, que já seria um esboço de simbolismo; o autista estaria, nessa perspectiva, fora da linguagem.

tomando por base o próprio Lacan (1986), que nos ensina que a linguagem preexiste ao sujeito, isto é, o homem já nasce num mundo linguageiro e simbólico, sendo o termo linguagem, nesse enfoque, um conceito que remete a toda ordem da cultura, de um lugar e de uma época.

Questiona-se como os autistas poderiam estar fora da linguagem.

Não teria o autista sido afetado, mesmo que de forma singular, pelo funcionamento da língua?

Seria possível falar de um vazio subjetivo?

Estaria ele realmente reduzido a uma categoria não humana?

o autista possui subjetividade ou, de forma excludente, como um ser que não possui subjetividade

o autista ocupa uma posição subjetiva diante da língua, como coloca Rodriguez (1999). Entretanto, trataremos posição subjetiva como mudanças qualitativas advindas do campo lingüístico do autista, as quais poderiam estar implicando uma mudança de posição do mesmo em relação à língua. Trata-se de um questionamento à afirmação categórica de que os autistas estariam num limbo fora da linguagem, num mundo não humano. Acreditamos que o autista se relacione com a linguagem de forma bastante singular, ocupando, portanto, uma posição subjetiva diante da língua. Isso posto, poderíamos nos questionar: *Como se caracteriza essa posição subjetiva, ou seja, como um indivíduo diagnosticado como autista se relaciona com a língua?*

Outra questão importante a ser discutida diria respeito à razão de se estudar a linguagem para se discutir a subjetividade. Essa discussão se fundamenta, dentro

da perspectiva estruturalista, na proposta de De Lemos, C. (1997, 2000 e 2002), para quem a aquisição de linguagem remete, em última análise, ao processo de subjetivação humana. Nesse sentido, a referida autora concebe as mudanças, na fala da criança, como conseqüentes à captura da criança pelo funcionamento da língua em que é significada. Tal captura colocá-la-ia numa estrutura em que o *outro* comparece como instância representativa da língua.

Diante do que foi explicitado, pode-se chegar ao cerne da questão aqui discutida:

Em que medida refletir sobre os efeitos do processo de aquisição de linguagem (pela criança), em relação com a verbalização de adolescentes portadores de autismo, poderia contribuir para esse polêmico debate em torno da subjetividade? Que reflexões o estudo da patologia da linguagem poderia trazer para o campo da aquisição da linguagem?

O objetivo desta discussão é, portanto, a partir de uma análise empírica, lançar luz nos questionamentos acima citados, abrindo espaço para novas reflexões.

3.4 - Sujeito e linguagem: apresentando a concepção estruturalista

Segundo estudiosos de disciplinas como a Filosofia, a Psicologia e a Lingüística, a linguagem pode ser considerada como aquilo que mais distingue o homem dos outros animais. Os seres humanos são dotados de um corpo frágil, mas, em contrapartida, possuem o atributo da linguagem, que lhes permite representar o mundo, entendê-lo e agir sobre ele, transformando a realidade. Portanto, falar em linguagem seria falar do que há de mais essencialmente humano.

Na filosofia clássica, o indivíduo possui a razão, que lhe trará a percepção e o conhecimento do mundo que está ao seu redor. Apoiados nessa concepção de sujeito, teóricos como Jean Piaget (1973) acreditam que, através de um processo de maturação/estruturação cognitiva, a pessoa vai tornando-se capaz de apreender a linguagem. Esse processo iniciar-se-ia através das ações da própria criança sobre o mundo, o que a levaria à construção de um simbolismo, uma capacidade de representar, de dar significados. Ainda dentro desse enfoque, é atribuída à linguagem a característica de meio de expressão, um instrumento que manifesta um conhecimento em construção. Implica-se, portanto, na concepção construtivista piagetiana, um sujeito que possui um saber prévio, interno, e, nesse sentido, manifestações lingüísticas seriam reflexos de um tal saber.

A perspectiva estruturalista-lacanianana vem subverter essa concepção, introduzindo, no campo de estudo da linguagem, o sujeito do inconsciente, destruindo a noção de sujeito da filosofia clássica, reflexivo, psicológico, que tem controle sobre si e sobre o mundo. O indivíduo não usa a língua como instrumento, mas sim, é assujeitado por ela, deixando-se muitas vezes surpreender pelos chistes, atos falhos e lapsos.

Nessa perspectiva, o inconsciente é estruturado como linguagem, ou seja, "*O inconsciente é, no fundo dele, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem*" (Lacan, 1986, p. 139).

Seguindo esse pensamento, pode-se dizer que o ser humano é constituído a partir (da) e na linguagem, recorrendo a Brunetto (1999), que realça o fato de Lacan (1986) trazer, na sua obra, o versículo bíblico: *No princípio era o verbo* para explicar que somos imersos num mundo tomado de linguagem e que já nascemos inseridos no simbólico; a linguagem, nesse caso, preexiste ao sujeito. Portanto, pode-se concluir que, dentro dessa perspectiva, a linguagem abrange valores, ideais, direitos, deveres, a história de um povo, de um país e a própria cultura. Evocando, mais uma vez, um outro versículo bíblico do evangelho de São João: *Do verbo se fez carne*, a psicanálise lacaniana fala de um advento do sujeito, que não é apenas um corpo biológico, pois é preciso que haja um lugar, no universo simbólico, reservado à criança que nasce, para que ela venha subjetivar-se.

Entre outros autores, Lier-De Vitto (1994) se apóia nessa concepção, assumindo que a significação não é decorrente de um mecanismo *fora* da linguagem. Dessa forma, critica Piaget, que atribui o poder de significação à imagem mental ou à representação, não o concebendo como algo decorrente da linguagem. Segundo aquela autora, "*a linguagem é força fundante não só para a significação mas também para o nascimento do sujeito*" (p. 62). Dentro dessa perspectiva, Jerusalinsky (1993) sustenta que, para se ser alguém, precisa-se da linguagem; ela é, portanto, condição *sine qua non* para a emergência do sujeito, ou ainda, parafraseando Lacan, para a humanização do homem.

Capítulo IV - Linguagem e autismo

No tocante à linguagem das crianças autistas, Kanner (1943/1997) a definia como tendo uma característica de auto-suficiência, sem valor semântico ou caráter de comunicação. Portanto, não haveria diferença entre aquelas que falavam e aquelas que apresentavam mutismo. Nesse sentido, pode-se concluir que o autismo se configuraria como um obstáculo ao desenvolvimento da linguagem.

Segundo Carvalho e Avelar (2002), nos autistas, as produções que causam o efeito de estranhamento seriam, sobretudo, as repetições - imediatas ou diferidas - da fala do outro. Essas repetições apresentam uma natureza ecolálica. Por sua vez, as ecolalias levaram Kanner (1943/1997) a afirmar que o autista, de forma imediata ou diferida, reproduz, como um papagaio, tudo aquilo que é dito.

Ainda no que se refere à linguagem no autismo, vários autores (por exemplo, Lasnik-Penot, 1997) observaram que as repetições, nos autistas, apresentavam um caráter rígido e estereotipado. Entretanto, isso não acontece com a criança que não apresenta esse distúrbio do funcionamento psíquico. Segundo Lasnik-Penot (1997), tais verbalizações dos autistas não poderiam, portanto, ser chamadas de repetições, no sentido metapsicológico do termo, uma vez que elas têm a tendência de se tornar estereotípias. Para a referida autora, "*essas repetições consistem num esvaziamento do ato, de tudo o que é de um valor pré-simbólico, restando apenas o vestígio de um trabalho humano que apenas começou a acontecer*"

(p.16). Portanto, talvez não se pudesse nem falar em repetição e sim, em reprodução.

Ao discutir sobre a ecolalia, Rodriguez (1999) propõe que tal manifestação verbal estaria indicando, no autismo, uma posição diante da língua que se caracterizaria como *um permanecer literalmente fora*, isto é, *uma posição subjetiva de exclusão*. Diante disso, pode-se supor que, mesmo no sintoma, o autista estabelece uma relação singular com a língua. Vale ressaltar que esse *permanecer fora* não implicaria uma ausência de língua, mas sim, estaria significando uma determinada posição diante dela.

4.1 - Aquisição de linguagem e subjetivação

A tentativa de relação, no presente trabalho, fundamenta-se, dentro da perspectiva estruturalista, na proposta de De Lemos, C. (1997, 2000 e 2002), que traz a concepção de sujeito da psicanálise e destaca o caráter constitutivo da linguagem, ou seja, que não há realidade anterior à linguagem; o mundo empírico, objetos pessoais e acontecimentos ganham significado e existência na e pela linguagem, e essa idéia se opõe ao sujeito prévio piagetiano.

Além disso, para De Lemos (op cit.), a aquisição de linguagem vai ocorrendo através do processo de mudança de posição da criança em relação à língua. Essa autora concebe que a criança é capturada pelo funcionamento da língua, na qual é significada, e, assim, as mudanças na fala da criança não se qualificariam nem como acúmulo nem como construção de conhecimento, mas como mudanças conseqüentes à captura do sujeito por tal funcionamento da língua.

Essa captura, proposta por De Lemos, C. (1997, 2000, 2002), colocaria a criança em uma estrutura, na qual comparecem: o outro, como instância representativa da língua, a língua e a relação do sujeito com a sua fala. A predominância de uma dessas três instâncias (outro, língua e fala do sujeito) evidencia as três posições pelas quais a criança passa no seu percurso rumo à aquisição de linguagem. Na primeira posição, há um predomínio da fala do outro, que é concebido como representante da língua, isto é, o sujeito falante. Nessa posição, a fala da criança *espelha* a fala do outro, caracterizando-se, portanto, como repetições, ou melhor, sendo constituída de fragmentos dos enunciados do adulto. Nesse sentido, as repetições da fala do outro deslizam, podendo tal deslizamento ocorrer num mesmo fragmento ou através de um processo metonímico que proporciona ligação entre os fragmentos do enunciado atual do adulto e outros fragmentos (também do enunciado do adulto) explicitados na fala da criança.

A segunda posição se constitui pela dominância do próprio funcionamento da língua. Nesse momento, o que se coloca é o funcionamento da língua - na fala da criança -, evidenciado no cruzamento de cadeias verbais, através dos processos metafóricos e metonímicos. Esses últimos estão circunscritos a um efeito de espelhamento que, embora originário da fala do outro, ganha seu estatuto de língua - por um processo de subjetivação - colocando-se para além da esfera desse *outro*. Ainda nessa posição, os enunciados da criança são cadeias verbais permeáveis a outras cadeias, o que faz com que ocorram deslocamentos, condensações e ressignificações. Esse movimento faz com que as cadeias se decomponham e se recomponham, dando lugar ao aparecimento dos *erros* na fala da criança, erros esses que indicam a segunda posição.

A terceira posição se caracteriza pela dominância da relação do sujeito com a sua própria fala. Nesse momento, os erros vão desaparecendo para que dêem lugar à presença de correções (provocadas pela fala do outro) e de autocorreções. Assim, haveria maior homogeneidade da fala da criança, homogeneidade essa que, entretanto, nunca seria completamente atingida.

Baseando-se na psicanálise e na proposta de aquisição de linguagem de De Lemos, muito sucintamente aqui explicitada, a presente investigação buscou relacionar as produções verbais de uma criança em fase inicial de aquisição de linguagem (momento em que está se subjetivando) com as produções de um adolescente diagnosticado como autista. Com essa tentativa de relação, objetivou-se refletir sobre o debate em torno da questão: *autismo e subjetividade*, sustentando a hipótese de que o autista assume/ocupa uma posição subjetiva diante da língua, possuindo, portanto, uma subjetividade, mesmo que bastante singular.

Capítulo V - Distúrbios de linguagem nas psicoses da infância

Este estudo da linguagem na criança foi aberto com o conhecimento da psicose infantil. Na realidade, não se trata de distúrbios de linguagem, mas de sintomas de uma perturbação mental, que desempenham um importante papel no estabelecimento do diagnóstico, prognóstico e contribuem para o esclarecimento da significação das psicoses.

5.1 – Linguagem nas psicoses precoces – Autismo Precoce

O mais comum e o melhor reconhecível destes estados é o autismo precoce, descrito por Kanner, em 1943.

A ausência completa de fala numa criança de 3 a 5 anos, em bom estado de saúde, orienta logo para algumas hipóteses, das quais a psicose é a principal.

O comportamento autístico inquietava mães há muito tempo, mas a boa saúde de seu filho a confortava ou, pelo contrário, ela hesitava em levá-lo ao médico, temendo seu veredito; é quando a ausência persistente da linguagem torna-se para ela um sinal de alarme decisivo.

A criança autista chama a atenção, de imediato, pelo seu comportamento muito peculiar: ela se desloca e age como se estivesse só e parece ignorar as pessoas que a cercam; só se interessa por certos brinquedos, pelos quais ela tem um interesse exclusivo e ritualista. Esta criança brinca com as chaves ou fechaduras e desmonta-as com agilidade; uma outra agita um bastão ou uma fita com gestos estereotipados; outra criança olha seus dedos, desviando-os sempre com o mesmo gesto. Se a mãe que abraçar a criança, algumas vezes, ela o permite, mas não a olha e o contato que ela aceita é apenas um contato corporal: deixar um instante sua face contra a dela, deixar-se acariciar. Algumas crianças têm o costume de pegar a mão de um adulto, sem olhá-lo, e manuseiam esta mão como um instrumento, para aproximá-la do objeto e fazer o adulto pegá-lo.

Alguns gestos estereotipados são particularmente reveladores, como o gesto de levar um objeto até o nariz e farejá-lo com insistência.

A criança autista vive seu mundo pessoal; as outras crianças não a interessam, ela não as procura e pode ser tomada de uma angústia súbita se estas quiserem contatar com ela. Toda mudança em sua vida, em seu quarto, nas pessoas que a cercam, pode determinar uma ansiedade violenta que se traduz por gritos e uma agitação desordenada. Algumas crianças autistas são tão agitadas que comprometem toda a vida familiar (Launay.p. 143-44).

5.2 – A linguagem no Autismo

No que se refere à linguagem, em 50% dos casos de Kanner, ela estava completamente ausente aos 5 anos; esta mudez caminha ao lado de uma pobreza de comunicação gestual: a criança autista serve-se, algumas vezes, do adulto para obter o que deseja; está aí, sem dúvida, um esboço de comunicação, mas não existe, de maneira alguma, a troca gestual viva e comunicante da criança deficiente auditiva.

Algumas crianças autistas apresentam um esboço de linguagem, que surge entre 4 e 5 anos que, mais freqüentemente, é reduzido a algumas palavras deformadas. As deformações são as mesmas que surgem habitualmente no início da instalação de uma linguagem normal. Este distúrbio de linguagem pode, naturalmente, ser distinguido dos déficits funcionais banais, em razão do contexto clínico: nestas formas de autismo, a etiologia psicótica não é colocada em dúvida.

A aparição da linguagem ocorre em circunstâncias muito diversas. A criança autista pode, ao redor dos 5 anos, sair de seu silêncio e emitir sons verbais análogos às primeiras “palavras” da idade de um ano, quer sem um incidente novo, quer após um movimento emocional. Geralmente, é uma *linguagem embrionária*.

a) Esta criança descobre suas possibilidades motoras bucais: assoprar, beijar, cuspir: verdadeiro prazer motor, que se acompanha da emissão de sons subsequente. Ela exprime, então, por meio de gritos ou risos seu desprazer ou sua alegria; depois, esboços de palavras substituem os sons. Outra descobre o canto; outra, os gritos dos animais.

Acontece da aprendizagem da escrita ser a primeira possível e desencadear na criança o desejo de designar em voz alta o que o adulto lhe comunica; parece, neste caso, que o símbolo escrito conforta a criança e dá a ela a “permissão” de chegar à linguagem oral.

Estes primeiros esboços de linguagem (palavras de uma ou duas sílabas adulteradas) coincidem, freqüentemente, com a aquisição de atividades motoras (salto, corrida) ou de um comportamento alimentar mais autônomo, com a tomada de consciência do esquema corporal e a possibilidade de se reconhecer no espelho. É nisto que uma educação psicomotora, associada algumas vezes a sons de instrumentos que acompanham as tentativas de expressão rítmica, pode mostrar-se benéfica.

b) A ecolalia é muito freqüente; Kanner insistiu particularmente nisso: a criança repete passivamente palavras e frases que ouviu, mas o que ela diz não tem realção com a situação vivida. Ela não olha o interlocutor: não é uma verdadeira comunicação verbal. Freqüentemente, estas repetições ecolálicas exprimem as

proibições do adulto: “é proibido”, “não pode”. Muito peculiares à criança psicótica são os discursos ecolálicos retardados, produzidos horas e dias depois do adulto ter falado: acreditava-se que a criança não estivesse ouvindo e se é surpreendido, ao escutá-la, muito mais tarde, redizer o que havia sido dito, quando ela está sozinha ou diante de qualquer um, sem que isto tenha qualquer sentido. G. Arnold fala a este respeito como ecolalia, retardada e cita a repetição contínua de anúncios publicitários do rádio e televisão.

5.3 – Fala

Quando se constitui, a fala da criança autista é muito peculiar e manifesta-se sob diferentes aspectos, mas sempre anormais.

Ora a elocução é lenta, mas irregular e recortada, com um acento em uma das sílabas, ora é rápida e irregular, ora é monótona como uma ladainha. A voz é aguda e gritada ou gutural ou apenas audível; é uma voz desconcertante do ponto de vista da comunicação. Além disso, a tonalidade da voz varia segundo as circunstâncias e o interlocutor. A elocução e o timbre de voz geram uma fala irreal, que é mais um solilóquio de um tipo particular do que um instrumento de diálogo.

5.4 – Utilização da linguagem

As palavras utilizadas são pouco numerosas, freqüentemente, inadequadas: uma palavra é empregada no lugar de uma outra; algumas vezes, surge uma palavra cuja consonância é análoga à da palavra que acaba de ser emitida: jogos verbais, que permanecem relativamente raros, mas colocam em evidência esta incerteza semântica, que não tem necessidade de enquadrar sua linguagem com a realidade.

As repetições de palavras, estereotípias verbais, feitas de esboços de palavras sem significação aparente, repetidas sem conteúdo vivenciado, são da mesma natureza.

Em alguns casos, quando se pode estudar e observar mais completamente a criança, as repetições verbais surgem carregadas de sentido, mas de um modo de pensar psicótico (Launay e Maisonnay.p. 146-47).

Capítulo VI – Propostas de Intervenção Pedagógica no Autismo

Os alunos autistas respondem bem aos sistemas organizados.

O professor deve organizar a sala de aula para conseguir ensinar os alunos. Tais informações, assim como outras, são geralmente feitas por “treinadores” de professores e outros profissionais familiarizados com autismo. Muitas vezes há um mínimo de compreensão de como planejar e utilizar o conceito de “estrutura”.

Os professores devem organizar o cotidiano da sala de aula para que os alunos possam otimizar suas habilidades assim como desenvolver aquelas que estão mais comprometidas.

Antes de explorar um pouco mais o uso da organização na sala de aula, será útil rever rapidamente algumas das dificuldades da criança autista e como elas apontam para a necessidade de uma organização, quando se busca sucesso no ensino.

Dificuldades de linguagem receptiva (compreensão das mensagens ouvidas) é característica do autismo. Muitas vezes o aluno pode não entender a mensagem quando o professor está acreditando que ele esteja entendendo, causando assim uma reação de agressividade ou de falta de iniciativa. Pode também acontecer que o aluno não possua linguagem suficiente para comunicar verbalmente ao professor que está cansado, com calor, com fome, entediado ou com vontade de ir embora, exceto através de birras e pirraças.

Ele pode ter uma memória seqüencial pobre (memória das seqüências dos fatos, sons, etc) e não conseguir manter a seqüência dos eventos, mesmo que os cotidianos, ou não ter certeza quando algo diferente irá acontecer. Geralmente ele se sente mais confortável permanecendo em atividades que “já tem costume” resistindo assim a aprender as novas.

É incapaz de se organizar ou impor limites a seu próprio comportamento e não tem noção das regras sociais. Isto pode resultar na tentativa de “chamar a atenção” dos outros de forma inapropriada ou de preferir ficar isolado. Devido a sua dificuldade de relacionamento social ele pode não ter motivação para agradar os outros ou não ser sensível a elogios podendo assim parecer que há resistência ao aprendizado.

Hipersensibilidade sensorial pode levar, com freqüência, a distúrbios de comportamentos. A distraibilidade e falta de noção e organização da temporalidade podem também causar comportamentos que interferem na aprendizagem.

Organizar a sala de aula ou qualquer outro ambiente de ensino ao nível de compreensão do aluno pode diminuir suas dificuldades, resultando assim numa otimização do aprendizado.

Os aspectos de uma estratégia, através da organização, que tem-se mostrado útil em salas de aula para os alunos portadores de autismo, independente da idade.

Tais aspectos são: - organização física, programação das atividades e métodos de ensino.

Uma aula fisicamente organizada e programada não beneficiará os alunos, a menos que as habilidades e necessidades de cada aluno estejam sendo consideradas na fase de planejamento. Um professor que use métodos de ensino tais como dicas ou esforço pode não ser eficaz se não avaliar as necessidades individuais e a forma de aprendizado de cada um.

Programação é a parte da organização das atividades que os alunos autistas necessitam. Muitos têm problemas com memória seqüencial e organização no/do tempo. Dificuldades de linguagem receptiva também podem tornar difícil aos alunos compreenderem o que eles deveriam fazer.

Além de dar orientação a todos sobre certos períodos de tempo, a programação das atividades ajuda-os a prever os acontecimentos diários e semanais. Isto diminui a ansiedade sobre o não saber do que ocorrerá em seguida. Além de saber qual atividade ocorrerá depois, a programação auxilia os alunos a se conduzir de forma independente entre as atividades.

A utilização de programas claros e consistentes facilitam o funcionamento perfeito da classe e deixa mais tempo para o ensino e aprendizado em si, ao invés de constantes reorganizações e planejamentos durante o horário de aula. À medida que os alunos aprendem a entender e observar os horários, a confiarem e terem segurança, desenvolverão boa capacidade de trabalho independente e conseguiram seguir instruções, que são muito importantes para o sucesso em situações futuras (seja de ordem vocacional ou doméstica).

Referências Bibliográficas

BETTELHEIM, B. **A Fortaleza Vazia**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BRUNETTO, A. Ser ou não Ser... um Sujeito? Eis a Questão do Autista. In S. Alberti (org.) **Autismo e Esquizofrenia na Clínica da Esquise**. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 1999, pp.267-272.

CARVALHO, G.M.M. & Avelar, T.C. Aquisição da Linguagem e Autismo: um Reflexo no Espelho. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, 5, nº 3, São Paulo, 2002, pp.11-27.

DE LEMOS, C. **Processos Metafóricos e Metonímicos: seu Estatuto Descritivo e Explicativo na Aquisição da Língua Materna**. Trabalho apresentado no The Trend Lectures and Workshop on Metaphor and Analogy, Trento, Itália, 1997.

GARCIA-FONS, T. & VENEY-PEREZ, M.C. Um Caso de M. Klein: Dick ou o Sadismo. In J.D. Nasio (org.) **Os Grandes Casos de Psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001, pp. 65-84.

GUERRA, A. & CARVALHO, G. **Interpretação e Método: Repetição com Diferença**. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

KANNER, L. **Os Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo**. In P.S. Rocha, (org.) **Autismos**. São Paulo: Editora Escuta, 1997, pp. 11-170. (Título original: Autistic Disturbance of Affective Contact, 1943)

LIER-DE VITTO, M.F. **Fonoaudiologia: no Sentido da Linguagem**. São Paulo: Cortez, 1994.

MILNER, J. C. **Introduction à une Science du Langage**. Paris, Éd. du Seuil, 1989.

Aberastury, A. (1992). **Psicanálise da criança: teoria e técnica** (8a. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Alvarez, A. (1994). **Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Alvarez, A. (2003). **A psicanálise com crianças autistas e crianças maltratadas**. *Percurso*, 30 (1), 101-106. (Entrevista).

Bion, W. R. (1966). **O aprender com a experiência**. In W. R. Bion. **Os elementos da psicanálise** (pp.5-117). Rio de Janeiro: Zahar

Calil, R. C. C., & Arruda, S.L.S. (2004). **Discussão da pesquisa qualitativa com ênfase no método clínico**. In S. Grubits, & J. A. V. Noriega (Orgs.), *Método qualitativo: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação* (pp.173-213). São Paulo: Vetor.

Campbell, M., & Shay, J. (1999). **Transtornos invasivos do desenvolvimento**. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Orgs.), *Tratado de psiquiatria* (Vol. 3, 6a.ed., pp. 2477-2494). Porto Alegre: Artmed.

Laznik-Penot, M. C. (1997). **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise**. São Paulo: Escuta.

Mahler, M. S. (1977). **O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação**. Rio de Janeiro: Zahar Editores

Mahler, M. (1983). **As psicoses infantis e outros estudos**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Tustin, F. (1975). **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago.

Tustin, F. (1984). **Estados autísticos em crianças**. Rio de Janeiro: Imago.

Stone, F.H. ,Koupernik, C. (1981) **Psiquiatria Infantil para Estudantes**. Editora Compendium.

Souza, Carlos. Gimarães, Lilian A .M., Geraldo, José Ballone (2005) **Psicopatologia e Psiquiatria Básicas**. Editora Vetor. 1ª edição.

Lauany, Clement., Maissonny, S. Borel. **Distúrbios da Linguagem, da Fala e da Voz na Infância**. Editora Rosa. Ano s.d. 2ª edição.