

Em terra alheia...Pisa no chão devagar!

Ana Maria Rocha de Oliveira¹

Antônio Ricardo da Silva²

Resumo:

Este trabalho tem como objetivo, a partir de algumas questões em torno do diagnóstico na infância, sua necessidade, importância e impasses, discutir a tensão entre a singularidade da clínica psicanalítica e os universais próprio a um saber que se pretende universal.

Perdi alguma coisa que me era essencial, e que não me é mais. Não me é necessária, assim como se eu tivesse perdido uma terceira perna que até então me impossibilitava de andar, mas que fazia de mim um tripé estável. [...] sei que somente com duas pernas é que posso caminhar. Mas a ausência da terceira me faz falta e me assusta [...] Sei que precisarei tomar cuidado para não usar sub-repticiamente uma nova terceira perna que em mim renasce fácil como capim, e a essa perna protetora chamar de “uma verdade”.³

Clarice Lispector

Vivemos um tempo veloz, onde não temos mais garantias. Um tempo marcado por uma permanente e laboriosa redescritção do que somos e do mundo em que vivemos. Em compensação, ganhamos em liberdade, abriu-se

¹ Psicanalista membro do Círculo Psicanalítico de Pernambuco e Sócia fundadora do Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem - CPPL.

² Psicanalista, sócio do Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem – CPPL. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP e membro fundador do Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise da Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP.

³ Lispector, Clarice. *A paixão Segundo G.H.* Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1998.

para nós um leque de infinitas possibilidades de existência. Tudo isto nos provoca desconforto, desassossego e, amiúde, o sentimento de desamparo.

Neste momento de intensa desconstrução de verdades há muito estabelecidas, também na clínica somos lançados de forma intermitente no instável, no imprevisível, na solidão de experiências distintas e particulares, cuja saída, ou pelo menos uma delas, é redescrever e recontar o que encontramos na interlocução com os pares e, neste intercâmbio, avançar nas questões, muito mais que nas respostas. É com esse intuito que trazemos hoje algumas considerações acerca de nossa experiência com o diagnóstico das crianças autistas, suas implicações éticas e seus desdobramentos, para nós, para as crianças e suas famílias.

Essa preocupação adveio do fato de termos sido constantemente procurados por pais, que nos trazem seus filhos para avaliação diagnóstica, solicitada muitas vezes pelas escolas, algumas vezes pelos pediatras, raramente pelos neurologistas, mas principalmente por iniciativa própria desses pais, ou de outros familiares.

Além disso, temos encontrado, durante o processo psicanalítico das crianças, uma insistente demanda, por parte dos pais, por um diagnóstico, aqui entendido por uma palavra, uma classificação, a mais acertada para descrever os aspectos indesejáveis, apresentados pelo filho.

Esta demanda crescente, tem sido então para nós um desafio e uma oportunidade, pois nos tem obrigado a pensar nas razões desta insistente demanda, as conseqüências do que temos a dizer sobre esta criança e a posição ética em que nos encontramos e na qual apoiamos nossa clínica.

Talvez a maioria de nós concordemos que temos vivido o tempo da performance, estendida a vários setores da vida cotidiana. Neste cenário, o inegável avanço das ciências tem impulsionado um culto à normalidade, sustentado como um ideal a ser seguido por todos. Neste ideal, qualquer sinal de “inadequação” ao imperativo de excelência no desempenho e ao de

felicidade contínua, corre o risco de entrar para o rol de defeitos que devem ser, de preferência, sumariamente eliminados.

Nesta perspectiva, é compreensível que ante possíveis sinais de sofrimento psíquico, o psicodiagnóstico seja buscado, tal qual acontece com o diagnóstico médico. Do psicanalista também espera-se que identifique as causas destes sintomas, circunscreva este sofrimento psíquico particular, dentro de uma classificação psicopatológica universal, e que também aponte a terapêutica curativa mais eficaz.

Uma importante questão colocada nas relações entre a prática psicanalítica e a ética, diz respeito ao uso de categorias universais. A psicanálise, apesar de vir se constituindo como uma disciplina do singular, à medida que insiste em tomar cada sujeito como único em seu percurso, recorre a instrumentos metapsicológicos e psicopatológicos generalizantes que correm o risco de aprisionar, reduzir e simplificar tanto as subjetividades, quanto as experiências clínicas. Essas questões, ainda tão pouco abordadas por nós psicanalistas, tornam-se dramáticas quando se trata de crianças, como veremos adiante.

Pensar a procura por uma avaliação diagnóstica como sendo apenas uma resposta a esse apelo contemporâneo de normalidade, para nós é insuficiente para compreender o que temos encontrado na clínica, por isso é preciso avançar nas reflexões.

Antes de tudo é importante ressaltar que as avaliações diagnósticas têm sido o espaço onde de forma mais contundente, temos tido que lidar com estas questões, por isso, transformamos o processo diagnóstico num processo análogo às entrevistas preliminares de qualquer demanda de análise, mesmo sabendo que este se delimitaria a um curto espaço de tempo. Ante a solicitação de diagnósticos precisos, descritos e reconhecidos pelos códigos internacionais de doenças ou pelas teorias científicas, privilegiamos a escuta de um indivíduo humano, às voltas com um sofrimento contingente e particular de sua condição de humanidade. Nesse sentido, é o que temos encontrado de

singular, muito mais do que há de comum neste indivíduo e sua família, que passamos a tomar em consideração e a remarcarmos, não só para os pais, como principalmente, para nós mesmos.

Dando a esse espaço de escuta uma dimensão para além da finalidade nosográfica/classificatória em si, indicadora das melhores terapêuticas para cada caso, abandonamos a posição de investigadores de sinais ou sintomas na criança e nos pais, que tomados de forma generalista e universal, nos revelavam, invariavelmente, quadros psicopatológicos e síndromes, que ratificavam e fortaleciam nossas teorias. Teorias estas, que tantas vezes nos serviram de terceiras pernas, transformando-se em confortáveis tripés, que no entanto, nos impediam de avançar.

Esse espaço de escuta tem permitido por em questão verdades estabelecidas sobre o indivíduo, possibilitando com isso que processos de subjetivação sejam colocados em marcha. Numa linguagem habitual, isso equivale a dizer que esse espaço de avaliação tem tido efeitos terapêuticos.

É certo que precisamos encontrar um nome diferente para isso que fazemos, pois a palavra diagnóstico não corresponde a essa experiência que temos tido. Sondagem, observação, acolhimento, primeiras entrevistas, o fato é que ainda não conseguimos renomear esse espaço de escuta em nossa instituição.

Mas é preciso ressaltar que existe aqui uma mudança significativa nesta posição em relação ao diagnóstico. Não se trata mais de não responder à demanda de diagnóstico para não sair da posição de analistas, ou então para evitar os possíveis efeitos desta sentença para as famílias, enquanto não estabelecessem laços transferenciais sussignificativos conosco, como habitualmente se fazia. Trata-se de colocar para nós em questão, o próprio conceito de autismo, apoiando as contundentes e corajosas reflexões que Ana Elizabeth Cavalcanti e Paulina Rocha⁴ sustentam em seu mais recente livro.

⁴ Cavalcanti, Ana Elizabeth et Rocha, Paulina Schmidtbauer. *Autismo*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2001.

Para Octávio Souza⁵ “esta é, sem dúvida uma tomada de posição radical em relação à tradição psicanalítica, que se de um lado tem operado uma relativização da distinção entre o normal e o patológico, por outro, nunca abandonou a consideração da capacidade normativa do funcionamento psíquico, assim como a necessidade de pensar a tipologia dos fracassos desta normatividade”.

Estas autoras também chamam atenção para o perigo colocado pela invenção do autismo como uma síndrome, destacando o efeito iatrogênico do diagnóstico, e de como Winnicott⁶, se colocou na contra-mão destas posições que estão se tornando hegemônicas nestes tempos. Fazendo uma crítica direta e contundente a Kanner, Winnicott, a partir de sua longa experiência como pediatra e psicanalista, argumentou que antes da invenção da síndrome do autismo, estes sinais de possíveis sofrimentos psíquicos nas crianças, podiam ter, as mais diferentes evoluções e destinos; questionando se a invenção do autismo não trouxe mais perdas que ganhos para as crianças e suas famílias.

Nos últimos oito anos, temos recebido no CPPL crianças cada vez mais jovens para avaliação e tratamento. Mais recentemente, temos tido oportunidade de observar crianças com menos de 30 meses, numa fase bem anterior ao que estávamos habituados⁷.

Apesar de muito jovens, em geral essas crianças já chegam com o diagnóstico de autismo, dado por algum profissional da área médica, ou simplesmente os pais acreditam que seu filho é autista por causa de um filme que assistiram ou de reportagens que leram; isso porque esta síndrome criada por Kanner⁸ na década de quarenta, tem tido exuberante expressão no imaginário social.

⁵ Souza, Octávio. Texto mimeo, cópia cedida pelo autor.

⁶ Winnicott, Donald Woods. “Autismo” in: *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1997.

⁷ Oliveira, Ana Maria Rocha de. *Sobre o processo diagnóstico na clínica psicanalítica com crianças*. Trabalho apresentado na XIII Jornada do Círculo Psicanalítico de Pernambuco. Recife, outubro de 1996.

⁸ Kanner, Leo. “Distúrbios do contato afetivo” in Rocha, Paulina S. (Org) *Autismos*. São Paulo: Editora Escuta, 1997.

Temos então, encontrado crianças cada vez mais jovens, às voltas com um diagnóstico, que prevê um futuro invariavelmente sombrio, que soa, na maioria das vezes, como a maldição da fada má, no berço da bela adormecida, traçando-lhe um destino do qual não poderá fugir. “Uma verdadeira setença de morte”, como nos disse uma mãe, ao ouvir de um psicanalista que seu filho de tres anos, jamais falaria, criaria laços afetivos e os reconheceria enquanto pais. Deveria inclusive ser retirado da escola, (onde estava muito bem adaptado), pois estariam criando expectativas em relação a esta criança que não poderiam ser correspondidas. Não é de se estranhar que esses pais, tivessem chorado esse filho por dias seguidos, como se ele tivesse morrido, como nos relataram.

Neste caso, o vasto campo das possibilidades de subjeticação para esta criança, foi radicalmente reduzido e bloqueado. Dela, deveria se esperar apenas, reações e comportamentos de alguém portador de uma síndrome específica, cujo rol de possibilidades encontra-se já predeterminado. Oferecem-lhe, uma identidade na qual deve aderir-se, deixando de lado as infinitas possibilidades identificatórias que hoje se colocam para qualquer indivíduo humano.

Não só para os pais e a criança tudo isto está posto, mas o que se coloca para todos aqueles que de uma forma ou de outra, lidam com estas crianças, quando se escuta de uma colega psicanalista, se referir em uma comunicação em público à uma criança autista como “sua majestade o nada”?

Estar em contato com crianças muito pequenas e seus pais, provocou uma verdadeira revolução em antigas concepções que para nós se mantinham inabaláveis, sobre os ditos quadros autísticos, como se instalavam e como se manifestavam. Retiradas as lentes das impossibilidades determinadas pelas teorias que sustentam esta síndrome, começamos a enxergar o colorido destas diferentes formas de se estar no mundo, de comunicar-se, de estabelecer demandas e, principalmente, de singularíssimos arranjos para estar com o outro, fazendo-nos concordar com Winnicott quanto ao desserviço da invenção desta síndrome.

Nestes tempos em que nada mais nos predestina, nem nosso sexo biológico, nem a cor de nossa pele, nem nossa nacionalidade e sobrenome, o que somos e seremos cabe a nós construirmos no interjogo com a alteridade. Os universais que nos guiavam, estão relativizados. A referência a uma transcendência já não é absoluta e inquestionável. Neste cenário, as identidades já não são fixas e imutáveis, mas abertas, contingentes e plurais. Podemos afirmar sem exagero, que neste mundo há potencialmente, lugar para todos, em suas particularidades e diferenças.

Desconcertante é ver, que apesar de toda esta radical mudança na forma de nos vermos e vermos o mundo, sustentemos ainda que os destinos estejam inexoravelmente predeterminados para alguns indivíduos. Reproduzimos com as crianças ditas autistas, as mesmas experiências das minorias, que no intuito legítimo de serem reconhecidas em suas diferenças, tendo voz e vez, terminaram por cristalizar novamente suas identidades, reduzindo, negros, homossexuais, índios, mulheres e deficientes e tantos outros a serem definidos por um único carácter.

Se por um lado ganhamos em liberdade, também andamos às voltas com um sentimento de desamparo, que toda esta vertiginosa desconstrução da tradição nos trouxe. Como nos lembra Maria Rita Kehl⁹ “o medo de sofrer confunde-se com o medo do desconhecido”. O desconhecido aqui referindo-se ao novo, ao que não estava previsto, ao não habitual, ou para usar uma expressão de Hanna Arendt, cara a Jurandir Freire¹⁰, ao “não mais, não ainda”. Ou como nos diz Roudinesco¹¹, “sofremos de uma liberdade conquistada porque ainda não sabemos desfrutá-la”.

Nesta perspectiva, começamos a trabalhar com a hipótese de que a busca incansável por uma classificação nosográfica pudesse ter, para alguns indivíduos, um carácter apaziguador de se encontrar uma identidade para algo

⁹ Kehl, Maria Rita. Sobre Ética e Psicanálise. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2002.

¹⁰ Costa, Jurandir Freire. Não mais, não ainda. Cópia retirada da internet. direitoshumanos@usp.br

¹¹ Roudinesco, Elizabeth. Por que a Psicanálise? Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 1999.

que é radicalmente diferente, na qual pudesse se reconhecer, dando-lhe um sentimento de pertencimento.

Isto nos faz lembrar de um garoto que nos foi trazido aos 30 meses de idade. Apresentava uma gama significativa de sinais considerados autísticos. No entanto, o que mais chamou nossa atenção foi sua surpreendente capacidade de comunicação através do olhar, durante as situações que lhe interessavam. A intensidade do seu olhar nestes momentos, contrastava com todas as suas manifestações ditas autísticas, fato este inclusive reconhecido pelos pais.

Foi possível por esta via, sustentar por um tempo considerável, o enigma que era para nós e para os pais, esta criança. A sustentação deste enigma, deu chance a este garoto de ocupar outros lugares enquanto criança. Ao término de um ano de trabalho, ouvimos de sua mãe que as pessoas já não mais perguntavam se ele era autista, visto que a seu modo, brincava, falava e se relacionava na família, na escola e no parque. Estava sempre muito alegre, cantarolava frequentemente, demonstrando muito prazer no contato com adultos e crianças. Ainda assim, seu desempenho não era como o das outras crianças da sua idade e isto preocupava muito seus pais. O que seria deste filho? O que lhe reservaria o futuro? Esta nova situação, tornava-se insuportável para os pais, à medida que agora não era mais possível resumir a descrição deste filho num só palavra. Segundo eles, a conversa agora sobre o filho se tornara mais comprida. Se não era autista, o que ele era então?

Esta mãe que não poupava reconhecimento às transformações de seu filho, sucumbiu num pacto com o marido aos apelos de apaziguamento que uma categoria nosográfica pode dar. Neste momento, a criança foi levada a um psiquiatra que finalmente, diagnosticou-a como autista, contraindicando o trabalho psicanalítico e prescrevendo uma abordagem comportamental, instrumentalizadora, visto que muito pouco se devia esperar de uma criança assim.

Esta etiqueta psicopatológica foi prontamente aceita por este casal, que antes tinha que dar conta do terrível incômodo colocado por um filho que não correspondia ao habitual, mas que agora, de forma apaziguada, passaram a se relacionar com um filho portador de uma síndrome, com um destino previsível, apesar de sombrio. Para esta criança fechou-se qualquer outra possibilidade de existência, de subjetivação, a que não seja a de corresponder a um rol previamente definido de comportamentos e atitudes próprias desta síndrome.

Seus pais, agora pais de autista, puderam aderir a uma identidade e encontrar um lugar estável, onde é possível inclusive se seguir manuais de conduta, prescritos por especialistas.

Um outro caso também segue nesta mesma direção.

Trata-se de um garoto que nos chegou aos 38 meses de idade, com diagnóstico de autismo, dado por um tio médico. Este diagnóstico foi posto por nós em questão desde o início do tratamento, mas a família buscava confirmá-lo através de dados obtidos na internet ou com outros especialistas, que remarcavam, sobremaneira, os traços autísticos do garoto, tentando nos convencer de nosso equívoco. Enquanto isto, este menino surpreendia a todos, expandindo suas capacidades de interação com o meio, enriquecendo rapidamente sua comunicação verbal e demonstrando muito orgulho em suas conquistas e descobertas. Segundo sua mãe, sua mudança era comentada até pelos vizinhos.

Mesmo assim, foi levado a São Paulo, por duas vezes durante o tempo em que permaneceu conosco (um ano e meio, mais ou menos), para ser avaliado por uma renomada equipe de especialistas, que após ostensivos exames, chegaram à conclusão que era inegável sua evolução, que portanto, não se tratava de um autismo, mas lhe deram o diagnóstico de afasia. Desaconselharam o tratamento psicanalítico e prescreveram-lhe uma terapêutica comportamental.

Como até então a criança continuava sobre nossos cuidados, entramos em contato com esta equipe para indagar sobre este inusitado diagnóstico de afasia. Qual não foi o nosso espanto quando eles nos responderam ter sido essa a melhor solução encontrada por eles, para não mandar esta família de volta pra casa com as mãos vazias, já que haviam descartado para o garoto, o diagnóstico de autismo.

O que poderíamos entender sobre não poder deixar, nesta situação, uma família de mãos vazias? Porque oferecer uma marca psicopatológica como única via identificatória, transformando-a assim numa marca identitária para alguns indivíduos, pelo simples fato de carregarem consigo caracteres inabituais?

Calligaris¹² se pergunta: “...por que vivemos tempos tão apaixonados pelas marcas? Por que somos tão desejosos de ser etiquetados ou marcados?”

Pensamos que os fragmentos destes casos respondem, em parte, a estas perguntas de Calligaris, pois são emblemáticas da busca por um lugar, uma identidade, seja ela qual for. Para alguns, é melhor aderir a um lugar identitário assegurado, mesmo que terrificante, do que lançar-se no imprevisível, no instável das infinitas possibilidades de identificação, que este nosso tempo oferece.

Sendo assim, poderíamos pensar que, encontrar uma etiqueta, uma marca psicopatológica e enquadrar-se nela, evitaria, para alguns a angústia provocada pelo enigma que sempre uma criança desses tempos coloca para as famílias, educadores e especialistas, com relação ao que ela é e será. Principalmente quando esta criança nos desafia a todos com maneiras tão radicalmente diferentes de estar no mundo.

¹² Calligaris, Contardo. Crônicas do individualismo cotidiano. São Paulo: Editora Ática, 1996.

Mobilizados por tudo isto, passamos a assumir a posição de questionar algumas certezas estabelecidas pelas teorias, para construirmos, junto com as famílias, outros entendimentos possíveis para o vivido com seu filho, criando assim, a condição de possibilidade para possíveis efeitos de subjetivação como veremos no caso a seguir.

Este garotinho de 24 meses, nos chegou com o diagnóstico de autismo, dado por um psiquiatra o qual havia desaconselhado aos pais um trabalho psicanalítico para a criança, visto que se tratava de uma síndrome genética, de prognóstico sombrio, indicando então uma terapia comportamental, associada à prescrição de haldol para que fosse possível aos pais suportá-la. Orientou o casal a obter informações na internet e a procurar uma associação de pais de crianças autistas.

Inconformados com este diagnóstico, voltaram algum tempo depois ao mesmo psiquiatra, para lhe dizer que o que haviam encontrado em suas pesquisas na internet, não se adequava inteiramente ao seu filho: “ou ele não era autista, ou aquelas informações sobre o autismo não estavam corretas”. Ao que o psiquiatra respondeu se tratar de graus variados de autismo. Disseram-lhe também que após terem lido a bula da medicação prescrita, decidiram não ministrá-la, pois, se era para acalmá-lo, eles preferiam oferecer-lhe maracujina, medicamento natural, usado também pelos outros filhos.

Neste caso, apesar da inquietação e do estranhamento desses pais sobre o que se passava com sua criança, foi possível para eles por em questão a palavra de autoridade de um renomado especialista. Abrindo mão deste diagnóstico prê-a-porter, estes pais se incumbiram da difícil tarefa de redescrever e reencontrar sua criança, que apesar de não corresponder ao que habitualmente se espera para sua idade, tem respondido de forma surpreendente ao investimento que seus pais estão fazendo de retirá-la deste lugar predestinado por uma síndrome.

Acreditamos que este percurso tem sido possível devido a sustentação de um espaço de escuta mais livre de algumas crenças teóricas já naturalizadas, tomadas como verdades inequívocas, que facilmente tendem a se transformar em dogmas.

É importante estarmos atentos para não transformamos a clínica numa espécie de “divã de Procusto”¹³, que como nos conta a mitologia, era um leito de ferro, no qual “Procusto costumava amarrar todos que lhe caíam nas mãos. Se eram menores que o leito, ele lhes espichava as pernas e, se fossem maiores, cortava a parte que sobrava”.

Bem diferente disso, esperamos que seja a clínica e as teorias que a sustenta, um lugar de infinitas construções, sempre provisórias, abertas ao imprevisível da vida que sempre teima em nos escapar.

¹³ Bulfinch, Thomas. O livro de ouro da mitologia. São Paulo: Ediouro, 1998.