

Linguagem e autismo

Sonia Maria Sellin Bordin¹

¹Instituto de Estudos de Linguagem
Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)
Caixa postal 6.045 – 13.084-971 - Campinas – SP – Brasil
soniasellin@uol.com.br

Abstract. *This research is about neurolinguistic, it has a relationship between language and autism. Usually the language of an autistic person is poor on interactive communication, it also has echolalic signs. This description is used on the diagnosis and the prognosis of the autistic child language development. This is based on a concept that come from the discursive - enunciative from the data of longitudinal accompaniment of a nine years old children that is autistic and has discursive disfunction.*

Keywords. *Language, autism; neurolinguistic, diagnosis.*

Resumo. *O presente estudo, inserido na área neurolingüística, trata da relação entre linguagem e autismo. Tradicionalmente, a linguagem no autismo é descrita como uma “incapacidade em usar a comunicação interativa”, com características “ecolálicas”. Essa descrição é usada no diagnóstico e, supostamente, no prognóstico do desenvolvimento lingüístico da criança autista. Com base em uma concepção enunciativo-discursiva de linguagem, será discutido, por meio de dados do acompanhamento longitudinal de uma criança de 9 anos de idade, que há linguagem no autismo com especificidades em seu funcionamento discursivo.*

Palavras-chave. *Neurolingüística; linguagem; autismo; diagnóstico.*

1. Introdução.

A primeira descrição clínica do autismo infantil foi realizada pelo pediatra Léo Kanner, em 1943, com base nas observações feitas com um grupo de crianças. Essa descrição recebeu o nome de “Transtornos autísticos de contato afetivo” e indicava alguns sinais dessa patologia tais como: isolamento extremo e precoce, presença de maneirismos e alterações de linguagem como fala estereotipada e repetitiva, bem como ecolalia. Os pais dessas crianças eram descritos como intelectualizados e emocionalmente frios. Posteriormente, Kanner se aproxima das questões genéticas e de desenvolvimento presentes no autismo infantil. Desde então, os estudos realizados a respeito do autismo nas mais diferentes áreas científicas (psicologia, neurologia, neurobiologia, genética, entre outras) resultaram em vários desdobramentos. Apesar disso, ainda não existe um esclarecimento definitivo das causas do autismo, tampouco a respeito de sua prevenção. Como consequência desses estudos observou-se que o autismo infantil (ou “transtorno global de desenvolvimento”) obteve, devido à sua complexidade, uma ampliação no seu diagnóstico médico, podendo, inclusive, apresentar-se não só em estado “puro”, mas também, associado a outras patologias.

Os dois modelos de diagnóstico médico-psiquiátrico tomados como referência para o diagnóstico de autismo são: a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 1993) da Organização Mundial de Saúde, e, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV, 1994) da Associação Americana de Psiquiatria.

Esses modelos consideram o autismo um transtorno invasivo de desenvolvimento que se manifesta até os três anos de idade, com desenvolvimento anormal e característico nas áreas da sociabilização e da linguagem, com presença de comportamento restritivo e repetitivo.

Em relação à linguagem, ela é invariavelmente descrita como “uma incapacidade na comunicação interativa, com características ecológicas”. Tal descrição médica da linguagem, usada no diagnóstico de autismo, pode estabelecer um lugar de equívoco, pois, aparentemente, também estabelece um prognóstico lingüístico.

A procura do diagnóstico também se revela um problema para os pais, como se pode notar pelo relato de M, mãe de uma criança autista de 9 anos de idade:

“... os médicos falavam que era normal ... que tinha que esperar ... ele podia ser mais agitado que outras crianças. Perto de um ano (relativa à idade da criança) eu comecei a procurar e nunca ninguém disse que ele tinha autismo ... conversando clinicamente com um deles depois da consulta, ele disse: ‘seu filho tem os traços’. Mas, ninguém nunca assinou: ‘seu filho é autista’ ... fiquei muito angustiada. (...)”¹.

Nos trabalhos de Geissmann e Geissmann (1993) encontramos a evidência dessa prática clínica que envolve uma minimização dos sintomas autistas: o aconselhamento aos pais para esperar mais tempo; a solicitação de exames cada vez mais completos, entre outras possibilidades.

A linguagem, como se vê, ocupa um lugar central nessa patologia e diante desse fato é preciso analisar a qual “linguagem”, do ponto de vista teórico, o diagnóstico médico se refere.

2. Dois sujeitos: LJ (o paciente) e ISB (a investigadora).

LJ nasceu em 1995, sexo masculino, segundo filho, pais separados, nível sócio econômico médio-baixo. Encontra-se em acompanhamento fonoaudiológico desde abril de 1999, e este trabalho focaliza sessões semanais e discussão do caso com a mãe.

LJ é considerado um menino bonito² e no início do acompanhamento ficava observando os objetos: tinha um “encantamento” pelo ventilador (mesmo quando desligado), pelo movimento da sombra na parede do relógio usado por ISB. Diante desses objetos fazia movimentos freqüentes com as mãos.

LJ ficava um certo tempo com um mesmo objeto; outras vezes, buscava durante um longo período, um objeto ou uma coisa que parecia não encontrar, passando de um objeto a outro, sem realizar nenhuma atividade com eles.

LJ fazia alguns sons não compreensíveis. Na tentativa de compreendê-los, ISB perguntava “como é?”, “o que foi?”, “o que você disse?”, não obtendo resposta. Essa situação prolongou-se por cerca de seis meses. Vale dizer que é inquietante buscar uma partilha que não se realiza. Nesses momentos torna-se muito difícil discordar da descrição de linguagem encontrada nos manuais de diagnósticos de autismo. Assim é que a descrição da linguagem usada no diagnóstico médico assume o efeito de prognóstico,

pois, a ISB, ou qualquer outro interlocutor, pode criar uma expectativa de que a resposta da criança vai ser sempre a mesma: uma não resposta. A naturalização desse lugar, que é humano, acaba por levar, vez por outra, a uma repetição de uma mesma conduta na interação com o autista.

No entanto, de alguma forma, quando se insiste em um papel diferente, na busca da parceria dialógica, também somos preenchidos pela “força criadora” da linguagem (Franchi, 1977).

Na tentativa de obter resposta do sujeito caminhamos em direções diversas e tomamos outros processos de significação não verbais como linguagem: “(...) a linguagem não se limita às formas; ou seja, o que há de lingüístico, além das formas, também deve ser avaliado”(Coudry e Possenti,1983).

A psicolingüística preocupa-se, também, em responder como uma criança adquire linguagem, oferecendo-nos um percurso muito interessante, à medida que, inicialmente, estuda a criança a partir do seu intérprete, isto é, um adulto; depois, passa a observar a relação mãe-criança e, por fim, em De Lemos (2000), constata-se que a criança nasce mergulhada na linguagem. Isso pode ser observado quando brincamos ou falamos com uma criança de um ou dois meses de idade. Parece que tudo o que nos permite falar com esse ser que não fala, sem sermos chamados “de loucos”, se reduz a dois fatos: a) esse comportamento é aceito culturalmente como natural da espécie; b) reduzimos nossa expectativa em relação a resposta do bebê a apenas um olhar, e, se ele sorri, temos certeza de que ele falou. Esse ciclo é o que permite a nós, investir sempre, nos bebês.

Mas nem sempre é fácil continuar investindo na procura do olhar, lugar de primeira interação. Mesmo entre adultos é desagradável continuar falando com alguém que não nos olha. Esse comportamento, geralmente, é inaceitável socialmente, salvo algumas situações, e é considerado, muitas vezes, como uma atitude pouco educada que nos leva a perder a confiança nesse sujeito.

A evolução da linguagem de LJ aconteceu a partir do encontro de olhares. Todo o “esforço” terapêutico foi e continua sendo feito na manutenção do olhar entre os interlocutores, no aumento do tempo e da amplitude dessa troca. Com a continuidade do acompanhamento apareceram alguns nomes e depois alguns verbos. O que importa, de fato, é o movimento que começa a aparecer na linguagem de LJ: Instaura-se um *quantum* de dinamismo nessa linguagem.

Isso não significa que o desenrolar dos acontecimentos tenha sido uniforme, tranquilo; não foi assim. Os dados apresentados a seguir têm o objetivo de mostrar que no autismo essa conquista não é como subir um degrau, mas sim uma reconstrução na qual se realizam todos os passos da caminhada novamente. Desse modo a caminhada da ISB também reaparece, e é feita de incertezas, de dúvidas e, algumas vezes, volta a soar na memória a descrição de linguagem que a medicina faz do autismo, que, de fato, se confunde com uma definição de *fala* e não de *linguagem*. Essa constatação foi possível porque o acompanhamento de LJ se baseia em uma teoria ampla de linguagem, que privilegia os processos alternativos de linguagem (ou significação) que redimensiona o sujeito e não sua patologia.

3. Análise dos dados.

Dado 1: LJ (4a11m) - 06/07/2000 - (gravação em fita microcassete).

ISB e LJ brincam de encaixar formas geométricas. LJ não demonstra interesse e repete pelo menos *oito vezes* o enunciado: “vai roga ki kênî”, mas ISB não entende. Depois de repetir *outras vezes mais* esse enunciado, LJ muda seu enunciado. Veja-se:

Locutor	Transcrição	Condições de produção do enunciado.
LJ	pega um rogo pa mim	a ISB não entende
ISB	pega um jogo pra vc? Que jogo?	LJ segura um quadrado
	mostra pra mim o jogo que vc qué?	LJ não se move do lugar
LJ	Aul	
ISB	Azul?!..Ah, azul! É isso mesmo!	ISB pega um saco azul, que tem um brinquedo ele usou para jogar tênis em outras terapias
LJ	vai roga ki keni?	ISB e LJ riem.

Este dado mostra claramente a possibilidade de reconhecimento do preconceito na análise da linguagem do autista quando considerada sob a égide do DSM-IV e da CID-10. Quanto à frequência do enunciado “vai roga ki kênî”, LJ seria caracterizado como “repetitivo, ecolálico e ausente de interações sociais”. Sob a abordagem da análise enunciativo-discursiva, observamos, nesse enunciado, a insistência de LJ em obter algo que deseja, mantendo interação com ISB³. Não conseguindo, LJ é “pego” pela linguagem enquanto *ação*, porque tem algo a dizer, fazendo uso de um recurso expressivo diferente. Em seguida, rompendo com a produção de “vai roga ki kênî”, passa para “pega um rogo pa mim”, produzindo um efeito de sentido, concretizado na situação dialógica.

Dado 2: LJ (8a1m) realizado em 25/07/2003.

LJ e ISB conversam sobre as férias de julho de LJ.

ISB	Aliás, é onde você mora e foi na casa ... cê foi na casa da vó?	
LJ	Eu fui	
ISB	na casa ...	
LJ	na casa do pai	O pai mora em outra cidade.
ISB	do pai, que legal. Cê foi em outro lugar, na casa de alguma tia?	
ISB	Que tia, da tia....	
LJ	L.	Diz o nome da tia.
ISB	Ah, que chique e você brincou?	
LJ	Eu brinquei.	
ISB	Com quem?	
LJ	Eu chutei bola.	
ISB	Ah, é? E que mais...	
LJ	Eu chutei bola branca.	
ISB	É branca sua bola?	
LJ	É.	
ISB	Na frente da sua casa tem um campo de futebol na praça. E ...	
		interrompendo a T
LJ	Tem na praça, eu fui chutar a bola e marcar gol...	
ISB	Ah, que legal...	
LJ	Maisena são doze vitaminas minerais e ferro.	
ISB	O que que tem? São 12 vitaminas, minerais e ferro? Não entendi, não...	
LJ	Tem minerais.	
ISB	Eu não sei. Quem te falou isso? Que que é isso?	
LJ	do futebol, chutou, gol...	
ISB	Ih!!!!	
LJ	maisena tem 12 vitaminas, só onze vitaminas	
ISB	O que tem a ver maisena com futebol? Heim, LJ. O que que tem a ver maisena com futebol? eu não entendo o que tem maisena com futebol...	

LJ	maisena e onze vitaminas.	L.continua repetindo
ISB	mas o que qui tem isso com futebol!?	
LJ	da propaganda.	ISB lembra-se de que está sendo veiculada, na televisão aberta, uma propaganda da Maisena, cuja cena há um menino jogando futebol. A mãe do garoto o ajuda com um toque de cabeça na bola e ele faz um gol.

O dado 2 será representado aqui como o de maior movimento lingüístico. Será feito o recorte de pelo menos três momentos de linguagem cujas implicações parecem distintas.

1- Entre as expressões de ISB “você foi na casa da vó” até LJ “tem na praça, eu fui chutar a bola e marcar gol”: transcorre uma conversação comprometida com a relação entre dois interlocutores, observando-se a linguagem em funcionamento e transitando pelo social, produzindo, assim, efeitos de sentido presentificados na situação dialógica;

2- De repente, aparece um elemento destoante na produção de LJ: “maisena são doze vitaminas minerais e ferro”. Esse enunciado tem o efeito de desestabilizar, de trazer perplexidade à ISB. Por sua vez, a repetição do enunciado, como aconteceu nos momentos seguintes, não promoveu a intercompreensão, não há como buscar uma referência comum aos dois interlocutores. Instala-se o caos.

Nesse momento, parecem existir apenas duas possibilidades para compreender o dado: lembrar, justamente, que LJ é um autista e, então, reproduzir uma postura política do tipo: “autistas repetem a mesma frase” ou “são psicóticos e falam consigo mesmo, rompem com o mundo exterior, etc...”; ou enfrentar essa situação por meio da própria linguagem, acreditando nos momentos anteriores de linguagem de LJ, como seria possível de ser feito com qualquer outro interlocutor quando diz algo que não se entende;

No momento em que ISB opta pelo enfrentamento, pela linguagem, deflagra-se: o movimento de número 3: “propaganda”. Foi só e exclusivamente por conta da palavra “propaganda” que ISB pode equilibrar-se novamente diante de LJ e entender que ele se referia a uma propaganda da televisão que apresentava um menino que, como ele, jogava bola. Mas, para LJ, a possibilidade de dizer “propaganda” parece ter sido muito mais que isso. Instaurou-se nesse momento um distanciamento de sua própria fala, buscando um recurso de linguagem diferente da repetição, da ecolalia, para nomear o episódio estranho, o episódio descontrolado. Nesse momento, por meio *da linguagem e na linguagem*, LJ se distancia do lugar de estranho, de deficiente, de louco, porque, pelo seu exercício introduz um evento social: *a veiculação de uma propaganda na televisão que é real e social*

4. Conclusão.

Em visto do exposto, vale salientar que a idéia central desse estudo é propor uma nova abordagem para a relação linguagem e autismo, instaurando-se um novo lugar de apreciação: abordagem enunciativa-discursiva. Considera-se que só o conhecimento do discurso no e sobre o autismo poderá desconstruir preconceitos.

Notas

- ¹ Gravação em fita cassete realizada na data de 07/11/2003 pela autora desse artigo.
- ² O corpo, no autismo, nem sempre tem a marca do diferente. Esse fato, por vezes, marca mais ainda o estranhamento das pessoas que se aproximam dele socialmente.
- ³ O uso da função fática como “(...) *a primeira função verbal que as crianças adquirem*” (Jakobson, 1969, p.127).

Referências

- APA. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM IV*. Trad. Dayse Batista. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- COUDRY, Maria Irma Hadler; POSSENTI, Sirio. Avaliar discursos patológicos. *Cadernos de Estudos Lingüísticos* 5, p.99-109, 1983.
- DE LEMOS, Cláudia T. G. Sobre o paralelismo, sua extensão e a disparidade de seus efeitos. *In: V Encontro Nacional e I Encontro internacional sobre Aquisição de linguagem*. PUCRS, Porto Alegre, 2 a 7 de outubro de 2000.
- FRANCHI, Carlos. Linguagem-atividade constitutiva. *In: Almanaque* 5. p 9-27, 1977.
- GEISSMANN, C.; GEISSMANN, P. *A criança e sua psicose*. Trad.: José de Souza Mello Werneck. São Paulo: Casa do psicólogo, 1993.
- JAKOBSON, Roman. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. *In: Lingüística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1969.
- KANNER, Léo. Os distúrbios autísticos do contato afetivo. *In: ROCHA, P. (Org) Autismos*. São Paulo: Escuta, 1997.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.