

## DA PSICOSE INFANTIL AO TEA: REFERENCIAIS EVOLUTIVOS E FUNDAMENTOS SOCIOCULTURAIS

*FROM CHILDHOOD PSYCHOSIS TO ASD: EVOLUTIONARY REFERENCES AND SOCIOCULTURAL UNDERPINNINGS*

*DE LA PSICOSIS INFANTIL A LOS TEA: MARCOS EVOLUTIVOS Y FUNDACIONES SOCIOCULTURALES*

*Mirka Mesquita\**

*Tereza Pinto\*\**

### RESUMO

A história da psiquiatria é caracterizada por uma evolução nosológica constante, derivada de transformações socioculturais particulares a cada sociedade e época. O presente estudo analisa notadamente a transição do grupo das psicoses infantis ao grupo dos transtornos do espectro autista ao longo dos últimos anos. Propõe-se investigar os fundamentos socioculturais que determinaram tal mudança, dando ênfase ao estudo das classificações nosológicas americana, francesa e internacional. O desaparecimento do conceito de psicose infantil e a ascensão dos transtornos do espectro autista refletem indubitavelmente a hegemonia com a qual os ideais socioculturais norte-americanos se impõem no campo da psiquiatria ocidental em detrimento dos referenciais ideológicos que influenciam a percepção da doença mental infantil em outras culturas. Compreende-se que a tendência atual de expandir e uniformizar o conceito de autismo em âmbito mundial segue uma obediência mercantil que compromete a possibilidade de coexistência de diversos referenciais socioculturais no contexto psiquiátrico.

*Palavras-chave:* psicose infantil; TEA; DSM; CID; CFTMEA.

---

\* Doutora em Psicologia Clínica e Psicopatologia pela Universidade Paris 13, Brest, França. [mirkafsmesquita@gmail.com](mailto:mirkafsmesquita@gmail.com)

\*\* Doutora em Psicopatologia e Psicanálise pela Universidade Paris 7, Paris, França. [terezapinto@hotmail.com](mailto:terezapinto@hotmail.com)

**ABSTRACT**

The history of psychiatry is characterized by a constant nosological evolution, derived from sociocultural transformations peculiar to each society and epoch. The present study analyzes the transition from the group of childhood psychoses to the group of autistic spectrum disorders over the years. We propose to look into the sociocultural foundations that led to this change, emphasizing the study of three nosological classifications: American, French and international. The disappearance of childhood psychosis and the rise of autistic spectrum disorders undeniably reflect the hegemony with which American sociocultural ideals prevail in the field of Western psychiatry to the detriment of the ideological references that influence the perception of children's mental illness in other cultures. The current tendency to expand and standardize the concept of autism worldwide follows an economic conformity and compromises the possibility of coexistence among diverse sociocultural references in the psychiatric context.

*Keywords:* childhood psychosis; ASD; DSM; ICD; CFTMEA.

**RESUMEN**

La historia de la psiquiatría se caracteriza por una evolución nosológica frecuente, debido a los cambios socioculturales de cada sociedad y momento. Este estudio analiza el paso del grupo de las psicosis infantiles al grupo de los trastornos del espectro autista en los últimos años. Se propone investigar los fundamentos socioculturales que determinan tal cambio, destacando el estudio de las clasificaciones nosológicas americana, francesa y internacional. La desaparición del concepto de psicosis infantil y la ascensión de los trastornos del espectro autista reflejan sin lugar a dudas la hegemonía con la que los ideales socioculturales norteamericanos se imponen en el campo de la psiquiatría occidental en detrimento de los referenciales ideológicos que influyen la percepción de la enfermedad mental infantil en otras culturas. Entendemos que la tendencia actual de expandir y uniformizar el concepto de autismo a nivel mundial sigue una obediencia mercantil y compromete la posibilidad de coexistencia de diversos referentes socioculturales en el contexto psiquiátrico.

*Palabras clave:* psicosis infantil; TEA; DSM; CID; CFTMEA.

**Introdução**

A legitimidade do saber psiquiátrico como especialidade médica foi instaurada por meio da lenta apropriação da doença mental como seu objeto de estudo.

É sabido que esse processo continua sendo fortemente determinado por fatores socioculturais que incidem diretamente na representação das doenças mentais. Desde o início do seu estudo arqueológico sobre a loucura, Michel Foucault levantou questionamentos sobre a forma com a qual a sociedade se exprime nas doenças mentais: “Como chegou nossa cultura a dar à doença o sentido do desvio e ao doente o status que o exclui? E como, apesar disso, nossa sociedade exprime-se nas formas mórbidas nas quais recusa reconhecer-se?” (Foucault, 1964/1975, p. 74). Em uma de suas mais significativas obras, o filósofo francês afirmou que a mudança da percepção social sobre a experiência da loucura, no Ocidente da Idade Clássica, foi motivada pela instalação de um novo paradigma cujas estratégias eram o controle e a dominação do sujeito louco (Foucault, 1972).

Jean Garrabé (1992), historiador e psiquiatra francês, constatou, ele também, que as doenças mentais são representações culturais simbólicas dos medos fundamentais do ser humano e suas nomenclaturas aparecem como metáforas do inominável, da morte e da loucura. Assim, a cada época, o homem é confrontado com fenômenos humanos completamente enigmáticos, para os quais busca-se atribuir um sentido. Quando tal fenômeno é revestido de explicações racionais, ele perde seu caráter ameaçador e, ao mesmo tempo, o seu papel de enigma a ser desvendado, sendo sistematicamente substituído por outro fenômeno que ocupará, por sua vez, o status de doença mental. Debruçando-se sobre a história da esquizofrenia, doença mental representativa do século XX, o autor conclui que as doenças mentais têm um prazo de duração limitado que raramente ultrapassa um século. Como Foucault, ele reitera a influência dos fatores socioculturais nesse processo, declarando que “a evolução semântica dos termos sob os quais uma doença torna-se conhecida é o reflexo da sua história cultural” (p. 14, tradução das autoras).

Divergindo das outras especialidades médicas, que se apoiam essencialmente em aspectos fisiológicos, a psiquiatria fica à mercê de transformações sociais, responsáveis por uma densa e constante produção de entidades nosológicas que se sobrepõem progressivamente às vigentes, defasando-as. Esse fenômeno atinge, nas mesmas proporções, o setor pedopsiquiátrico no qual se observa, desde os anos 1980, a transição do grupo das psicoses infantis – ou esquizofrenia infantil – ao grupo dos transtornos do espectro autista.

O debate atual deixa pouco espaço para os questionamentos que outrora foram fundamentais para pensar a condição humana sob um viés antropológico. Intrinsecamente ligado à noção de doença mental infantil, o termo psicose infantil é considerado inadequado ao novo cenário psiquiátrico, sendo rejeitado por profissionais e pais de crianças com transtornos mentais e excluído definitivamente do vocabulário médico-psicológico. O autismo preenche o vazio semântico

co deixado pela psicose infantil e obtém destaque especial não somente no setor científico, mas também no setor jurídico, com a implementação de novas leis que dão aos autistas direitos específicos, e no setor social, com a significativa sensibilização da população por campanhas de conscientização sobre esse transtorno. Toda atenção dada a esta nova categoria nosológica nos inscreve no que Michel Grollier (2007), psicanalista francês, nomeia como o “século do autismo”.

François Sauvagnart (2008), epistemólogo francês, considera que esse lugar de destaque dado ao autismo seria um dos fatores responsáveis pela sua “epidemia”, caracterizada pelo aumento exponencial da sua prevalência nos países ocidentais, nos últimos anos. Nos Estados Unidos, por exemplo, os estudos realizados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* demonstram um aumento de 78% no número de crianças com transtornos autistas em todo o território norte-americano, passando de um caso registrado em cada 150 crianças em 2002, a um em cada 88 em 2012 (CDC, 2012). No levantamento realizado pelo mesmo organismo em 2014, registrou-se um aumento suplementar de 30% comparado aos dados de 2012, ou seja, uma criança em cada 68 foi identificada com transtorno do espectro autista. Do outro lado do Atlântico, a França viu sua taxa de prevalência do autismo passar de uma em cada 20 mil crianças a uma em cada 150 (HAS, 2010).

Em um movimento inversamente proporcional, a psicose e a esquizofrenia infantil cederam lugar ao autismo e desapareceram do cenário pedopsiquiátrico, caindo ao mesmo tempo no descrédito e no esquecimento por parte de profissionais e da população. A classificação americana para os transtornos mentais não menciona mais estes termos em relação à criança desde os anos 1980 e outros manuais seguem a mesma tendência. Perrin e Druehl-Salmane (2009) identificam uma perda importante do valor conceitual da doença mental infantil, já que a psicose infantil, reconhecida como um quadro clínico bem definido, é substituída pelo autismo, cuja generalização atual cria um amálgama entre autismo síndrome e autismo sintoma. Hochmann (2009, p. 454) declara que essa transição condenou firmemente os processos psicóticos específicos à criança, os quais veiculavam uma etiologia psicogenética mediante as referências freudianas. Sob a ótica de Alerini (2011), o autismo corresponderia ao “sintoma de uma forma de pensamento que não tolera a abordagem subjetiva”.

Para além de uma prática médica, a nosografia psiquiátrica tornea os questionamentos existenciais do homem sobre sua própria natureza dentro de um contexto delimitado pelo espaço-tempo. Em conformidade a tal reflexão, interrogações são lançadas acerca da natureza dessa transição nosológica: A que transformação cultural ela corresponderia? Que associação poderíamos fazer entre a

época em que vivemos e a emergência desse fenômeno? Estaríamos diante de uma necessidade social de suprimir toda ideia relativa à doença mental infantil? Qual é a real adaptação do termo espectro autista à diversidade dos casos clínicos aos quais se atribui esse diagnóstico? Transtornos essencialmente psíquicos não existem mais? Seriam realmente todos reconhecidos como portadores de transtornos neurológicos? Qual é a lógica inerente à evolução nosológica pedopsiquiátrica e quais são os efeitos dessa nova maneira de conceber a doença mental infantil? Quem seriam os atores dessa transformação e quais seriam seus interesses?

O presente estudo tem como objetivo revelar os fundamentos sócio-econômico-culturais que determinam tal fenômeno e as principais transformações na percepção social da doença mental na criança. Para tal, analisa-se a evolução terminológica e descritiva da doença mental infantil ao longo das últimas décadas, dando ênfase ao estudo das três principais classificações nosológicas utilizadas no Ocidente: americana, francesa e internacional.

## Evolução histórica

Desde os anos 40, os Estados Unidos foram destaque, com os estudos de Léo Kanner (1943) sobre o autismo infantil precoce. Ele aderiu ao conceito relacional na sua primeira descrição da síndrome e, assim como seus contemporâneos, lançou uma discussão sobre as interações precoces na gênese desse quadro clínico, sugerindo que a solidão inata dessas crianças era reforçada pelo caráter “pouco aconchegante” dos pais. Essa foi uma tentativa de Kanner de tornar conhecido o autismo a partir das semelhanças com a esquizofrenia infantil e, por esse meio, evitar toda aproximação com a teoria da degenerescência e o destino calamitoso que fora, durante anos, reservado aos idiotas e dementes precoces (Berquez, 1983). Obtendo o reconhecimento de seu trabalho pela comunidade psiquiátrica internacional, Kanner fundou, em 1971, uma das mais importantes revistas americanas sobre os transtornos mentais infantis, o *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, na qual propôs diálogos interdisciplinares a fim de fomentar a pesquisa sobre esse assunto, até então, pouco estudado.

A dificuldade em estabelecer uma demarcação clara das definições de autismo e esquizofrenia infantil levou vários pedopsiquiatras e psicanalistas a considerá-los como psicopatologias análogas, ambas fazendo parte do grande grupo das psicoses infantis. A causa dos transtornos mentais infantis, mais claramente do autismo, foi explicada como uma falha na função materna. Para Potter (1933), os pais de crianças esquizofrênicas apresentavam-se sob um modo demissionário,

transmitindo pouca segurança na relação parental. Quanto às mães, elas eram exageradamente protetoras e de um humor oscilante, mantendo um clima total de insegurança. Adepta da teoria da degenerescência, Despert (1968) questionou também a estrutura familiar dominada pela mãe autoritária e ansiosa. Para Winnicott (1968), os transtornos neuróticos graves e psicóticos eram o efeito de uma má adaptação da mãe a sua criança, ou seja, de uma carência do meio. Dolto (1974) associa a psicose infantil a uma falha da dinâmica libidinal dos pais. Para ela, é em torno do Édipo dos pais que a psicose da criança encontra suas origens, sendo necessárias três gerações na genética do sujeito para que ele se torne psicótico. Bettelheim (1967/1998) propunha como tratamento para o autismo o afastamento da criança de seus pais, com um período de reclusão em meios considerados favoráveis ao bom desenvolvimento infantil.

A insistência na causalidade psíquica desses transtornos gerou uma ferrenha reação dos pais, que buscaram refúgio e reconforto nas novas correntes organicistas. Eles criticaram fortemente a adesão da psiquiatria à orientação psicanalítica, incitando sua transformação teórica e estrutural, como explica Hochmann (2007, tradução das autoras): “Sensíveis ao prestígio dos cientistas e sentindo-se injustamente culpabilizados pelo exagero das teorias psicogenéticas, eles [os pais] deram às neurociências um apoio incondicional e contribuíram fortemente para a divulgação de uma imagem da psicanálise como um saber obsoleto”. Bernard Rimland, Ph.D. em psicologia comportamental e pai de uma criança autista, defendeu a etiologia biológica do autismo e lançou um duro combate às teorias psicogenéticas (1964). Em 1956, ele fundou, junto a outros pais, a *Autism Society of America*, a célebre associação americana engajada na luta pelos direitos específicos dos autistas. Este movimento foi endossado pelos múltiplos trabalhos de Eric Schopler, psicólogo americano e severo crítico do tratamento institucional psicanalítico para autistas. Como alternativa a essa prática terapêutica, Schopler propôs, junto com Reichler, outro psicólogo americano, um método educativo que pretendia adaptar-se melhor à sintomatologia autista (Schopler & Reichler, 1971). O grande destaque desse projeto foi o estudo da personalidade dos pais de crianças autistas, com o objetivo de refutar as causas ambientais e demonstrar que eles podiam ser coterapeutas eficazes no tratamento de seus próprios filhos (Schopler, Brenm, Kinsbourne & Reichler, 1971).

Durante esse período, Kanner realizou modificações importantes em suas teorizações sobre o autismo infantil, com o objetivo de evitar sua banalização como um simples sintoma da esquizofrenia. Abandonando a vertente psicopatológica, ele propôs, em 1968, uma concepção organicista a partir da qual o autismo foi apresentado como um transtorno biológico (Berquez, 1983).

Sua teoria se aproximou progressivamente das ideias de Rimland e Schopler, convidados a integrar o comitê de redação do *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. Em 1974, Schopler sucedeu Kanner na direção dessa revista e a rebatizou, em 1979, *Journal of Autism and Developmental Disorders (JADD)*. Schopler excluiu toda referência à abordagem psicodinâmica, na medida em que retirou o termo esquizofrenia infantil do título da revista e realizou uma vasta transformação em suas bases teóricas, resultando na demissão de vários editores psicanalistas (Hochmann, 2009). Sua colaboração na direção da *JADD* estendeu-se até 1997, consolidando-a, com o passar dos anos, como a revista de maior renome mundial na pesquisa científica sobre o autismo e os demais transtornos do desenvolvimento.

Desde então, o campo pedopsiquiátrico americano é regido essencialmente por um modelo científico que busca ocultar, de modo arbitrário, os termos de psicose e esquizofrenia infantil, a fim de evitar o embaraço das frequentes confusões com a síndrome autista. Esse novo paradigma foi largamente expandido a outros países ocidentais, por meio da forte influência do manual de classificação americano, não sem resistência daqueles cujas raízes psicodinâmicas ainda estão preservadas.

## Evolução nosológica

Os manuais de diagnósticos e estatísticas de doenças mentais aparecem atualmente como referenciais incontornáveis para a prática clínica, de ensino e pesquisa, funcionando também como instrumentos essenciais para a coleta e comunicação de dados estatísticos referentes à saúde mental. Além da necessidade de melhorar sistematicamente a validade e a confiabilidade das categorias apresentadas, as revisões periódicas desses suportes buscam acompanhar as diversas transformações correspondentes à época e à cultura. Por conseguinte, cada manual diagnóstico apresenta uma evolução singular dos conceitos de psicose infantil e autismo. Daremos aqui o exemplo da evolução dessas entidades nosológicas nas classificações americana, francesa e internacional.

### DSM

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM)* é editado pela Associação America-

na de Psiquiatria (APA) desde 1952. Sua primeira versão, de inspiração claramente psicodinâmica, considerava o impacto dos fatores ambientais para a formação das doenças mentais. Nela, a categoria “Reação esquizofrênica infantil” aparecia como única referência para as doenças mentais infantis e o autismo como um de seus sintomas. A segunda versão do DSM, publicada em 1968, consolidou a esquizofrenia infantil como entidade nosológica na qual ao autismo permanecia reservado o lugar de sintoma. Isto é, essas categorias reuniam as reações psicóticas infantis detectadas depois de um primeiro desenvolvimento normal e podiam incluir manifestações autísticas.

Nos anos 70, a exigência de um rigor científico se impôs incisivamente no campo psiquiátrico americano, de tal modo que os psiquiatras se viram obrigados a relançar um novo sistema nosográfico completamente independente de teorias introspectivas, filosóficas ou metapsicológicas. A terceira versão do DSM, publicada em 1980, pretendeu imprimir um caráter ateu, proclamando uma psiquiatria científica baseada somente em dados estatísticos e neutros de todo pensamento ideológico. Vê-se assim desaparecerem os termos de neurose e per-versão, ainda bastante utilizados na época, sob o pretexto de que eles eram demasiadamente marcados por uma referência psicanalítica. No que concerne às doenças mentais infantis, essa versão ocultou o termo esquizofrenia infantil justificando a necessidade de evitar os mesmos termos para transtornos em crianças e adultos, já que não existiam evidências sobre a evolução dos transtornos psicóticos infantis a formas de psicoses de adulto. A categoria de Transtornos Globais do Desenvolvimento (Pervasive Developmental Disorders – PDD) ignorou assim toda referência aos sintomas delirantes e alucinatórios e incluiu, pela primeira vez, o autismo infantil como uma referência nosológica.

O DSM-IV, publicado em 1994, apresentou o grupo dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento – TID (nova tradução brasileira para Pervasive Developmental Disorders – PDD), comportando cinco subcategorias: transtornos autistas, síndrome de Asperger, TIDs não especificados, transtorno desintegrativo da infância e síndrome de Rett. Apesar da fraca semelhança clínica com o autismo, a inserção dessas duas últimas subcategorias no grupo reforçou o caráter organogenético do todo. Todavia, essa tentativa de subclassificação revelou inúmeras brechas desse novo modelo. Vale ressaltar que a permeabilidade da subcategoria de TID não especificado acolheu uma grande diversidade de quadros clínicos com sintomatologias heterogêneas que não encontraram correspondência com outras categorias.

Com a publicação do DSM-5, em 2013, o autismo se confirmou como um transtorno do neurodesenvolvimento por meio da categoria dos Transtor-



nos do Espectro Autista (TEA), figurando ao lado dos transtornos motores, da aprendizagem, da comunicação e da atenção. Essa nova versão suprimiu as cinco subcategorias de TID e instaurou uma demarcação do TEA em três níveis diferentes de comprometimento. Buscou-se, com isso, reduzir as discordâncias geradas pela grande variação no estabelecimento desses diagnósticos, muitas vezes provocadas pela forte influência de fatores espaçotemporais, responsáveis pelo enviesamento dos resultados apresentados por profissionais de países diferentes (APA, 2013/2015). Essa edição expôs também a intenção da APA de expandir o conceito de autismo e, ao mesmo tempo, transformá-lo em um objeto de estudo homogêneo, com o intuito de facilitar a difusão não somente de suas técnicas diagnósticas e estatísticas, mas também de suas representações dos transtornos mentais infantis.

### *CFTMEA*

A massiva influência da publicação do DSM-III no cenário psiquiátrico internacional gerou uma reação firme e formal dos pedopsiquiatras franceses. Em 1988, eles criaram, junto a Roger Misès (1988), célebre pedopsiquiatra francês, uma classificação que dava ênfase às especificidades dos transtornos mentais na criança e no adolescente, muitas vezes desconhecidas ou mal exploradas pelas classificações generalistas (DSM e CID). O objetivo de sua primeira versão foi encontrar uma equivalência com o CID-9, a fim de responder aos interesses de facilitação das comunicações entre profissionais do setor psiquiátrico em diferentes países. Esse mesmo manual estatístico não cedeu às exigências administrativas e buscou sobretudo impedir a ascensão e dominação de uma abordagem puramente descritiva das doenças mentais infantis. Constituída sobre bases psicodinâmicas, a psiquiatria francesa conservou o eixo clínico e psicopatológico, defendendo a utilização de variantes do termo psicose infantil para designar transtornos psíquicos específicos cujos sintomas não devem ser, de modo algum, confundidos com os efeitos secundários de um transtorno biológico. Termos como esquizofrenia, transtornos delirantes e transtornos psicóticos agudos relativos à infância transmitem a ideia de um sofrimento psíquico subjetivo para o qual uma clínica psicodinâmica é fundamental.

Sua última versão, publicada em 2012, realizou uma adaptação semântica modelada por convenções sociais. O termo psicose foi retirado da categoria destinada aos TIDs e ao autismo, com a justificativa de que este, quando apli-

cado a jovens crianças, aparecia carregado de uma conotação estigmatizante (Misès, 2012). A categoria 1 (Eixo 1), antes chamada de Autismo e psicoses precoces (Autisme et psychoses précoces), tornou-se Transtornos invasivos do desenvolvimento, esquizofrenias, transtornos psicóticos da criança e do adolescente (Troubles envahissants du développement – TED, schizophrénies, troubles psychotiques de l'enfance et de l'adolescence). Da mesma forma, outra subcategoria teve sua nomenclatura deslocada de Desarmonia psicótica (Dysharmonies psychotiques) para Desarmonia múltipla e complexa do desenvolvimento (Dysharmonies multiples et complexes du développement).

Apesar da opressão proveniente das exigências sociais e administrativas, a classificação francesa se esforça em conservar suas raízes na tradição filosófica e ideológica de perspectiva psicodinâmica e proteger a pedopsiquiatria francesa da avalanche empirista norte-americana.

## *CID*

Tendo em vista a grande variedade de concepções de transtornos físicos e psíquicos derivados de culturas diferentes, a Classificação Internacional de Doenças (CID), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem como objetivo realizar trocas interculturais por meio de transcodagens, a fim de facilitar a colheita de dados estatísticos transmitidos às autoridades sanitárias para o estabelecimento de tratamentos no mundo inteiro (OMS, 1993).

Em 1946, a sexta versão dessa classificação, até então dedicada à descrição de doenças fisiológicas, incluiu uma categoria específica às doenças mentais. Os transtornos mentais infantis apareceram separadamente em três capítulos como psicoses específicas da criança às quais se associavam o autismo infantil, a psicose desintegrativa e outras psicoses atípicas. O CID-10, publicado em 1993, se aproximou do DSM-IV e adotou o termo Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) dos quais faziam parte as subcategorias de autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett e outros transtornos desintegrativos da infância.

Botbol e Portelli (2011), psiquiatras franceses, já apontam as incoerências na elaboração da próxima (11ª) edição do CID, já que esta vacila entre a tentativa de alinhar-se à trama do DSM-5, beneficiando-se de seu avanço em termos de pesquisas empíricas, e a necessidade de levar em consideração a diversidade classificatória das diferentes regiões do mundo e, notadamente, daquelas que culturalmente, economicamente ou tecnicamente se

afastam do modelo dominante americano. Em contrapartida, uma comissão de psiquiatras francófonos colabora com a OMS para pensar questões relevantes levantadas pela psiquiatria francesa como, por exemplo, os efeitos da nosografia sobre a estigmatização da esquizofrenia infantil e a necessidade de reconhecer sua especificidade dentre os demais transtornos do desenvolvimento infantil.

## Fundamentos socioculturais

A defesa do empirismo como única forma de construção de um saber plausível foi o argumento levantado para implementar uma revolução no seio do campo psiquiátrico norte-americano e legitimar o abandono da psicopatologia psicodinâmica em favor de uma psicopatologia descritiva. Todavia, a impetuosidade com a qual esse processo foi realizado deixa espaço para inúmeras críticas e reflexões sobre possíveis interesses subjacentes.

Stuart Kirk e Herb Kutchins (1998) afirmam que os promotores da publicação do DSM-III foram, na verdade, insípidos agentes do governo, de associações profissionais e de centros universitários cujos interesses eram mais burocráticos e políticos do que realmente científicos. Destaca-se também a influência expressa da indústria farmacêutica, que atribui valor ontológico às realidades do mercado, já que todo desvio da norma suscetível de ser diagnosticado tem um impacto direto nas vendas de medicamentos. De acordo com um estudo publicado em 2006, um terço dos *experts* da comissão do DSM-IV realizou transações financeiras com indústrias farmacêuticas por meio de um vasto financiamento de congressos, revistas e pesquisas ligadas à APA, revelando sérios conflitos de interesse (Cosgrove, Krimsky, Vijayaraghavan & Schneider, 2006).

A forma triunfal com a qual as associações de pais – especialmente a *Autism Society of America* – anunciam o aumento exponencial do número de autistas nas últimas décadas expõe o autismo, segundo Hochmann (2010), como “um tipo de produto vendido a um número crescente de cópias e cuja ‘publicidade’ incita tanto os usuários a reivindicar este diagnóstico como os profissionais a fornecê-lo com critérios de inclusão cada vez mais amplos” (tradução das autoras). Hochmann (2010) revela ainda a correspondência entre o “boom” do autismo e a emergência do neoliberalismo norte-americano, com a chegada do Presidente Ronald Reagan ao poder, em 1981. A redução do orçamento destinado à saúde comunitária obrigou os pais de crianças au-

tistas a abandonar as longas psicoterapias, custosas para o Estado, e a voltar-se ao sistema escolar, que dava a toda criança o direito à educação, garantida pela Constituição americana. Os métodos educativos e comportamentais para o tratamento do autismo ganharam um terreno fértil, prometendo melhores resultados que as terapias psicanalíticas, em um curto lapso de tempo. O método TEACCH, por exemplo, foi criado com a doação de fundos permanentes do Estado norte-americano e oficialmente reconhecido pela comunidade psiquiátrica internacional e recomendado como uma forma eficaz de tratamento do autismo. A adesão dos pais de crianças autistas foi imediata, já que esse método os tornava protagonistas do tratamento de suas próprias crianças e os protegia de toda proposição culpabilizante (Rogé, 2007; Hochmann, 2012).

No “mercado” dos tratamentos, a demanda condicionou fortemente a oferta, ultrapassando os limites geográficos e culturais. Na França, a posição dos pedopsiquiatras em defesa da psicopatologia psicodinâmica e sua oposição à ascensão da psiquiatria americana recebe, ainda hoje, uma resposta ríspida das associações de pais de autistas que reivindicam a queda definitiva dessa posição. Considerando a grande disparidade entre as classificações francesa e americana, os pais recusam o diagnóstico de psicose infantil, e suas derivações extraídas da CFTMEA, exigindo nomenclaturas conformes ao DSM. Não somente o método diagnóstico dos pedopsiquiatras franceses é questionado, mas também seus tratamentos institucionais, muitas vezes de inspiração psicanalítica, são considerados obsoletos diante da suposta prontidão e destreza dos métodos americanos. O combate das associações francesas pelos direitos de pessoas autistas levou essa visão rígida e binária ao debate médico, jurídico e político, deslegitimando a psicanálise, a CFTMEA e, por conseguinte, a natureza psicodinâmica da pedopsiquiatria francesa.

Na tentativa de neutralizar essas divergências, o CID-10 foi adotado como ferramenta diagnóstica de referência nos grandes centros pedopsiquiátricos, na França e em vários outros países onde esse dilema se manifesta. Ora, a classificação internacional deve exercer o papel de mediadora entre os diversos manuais e seus diferentes pontos de vista, a fim de criar códigos de correspondências diagnósticas em âmbito mundial (OMS, 1993). Ela não deveria, de modo algum, substituir outras classificações, sob pena de desnaturar ou mesmo suprimir os traços culturais que cada sociedade dá às doenças mentais. Pela estreita aproximação entre o CID-10 e o DSM-IV, entende-se que o empirismo anglo-saxão orquestra a mudança nosológica das psicoses infantis para os transtornos do espectro autista em detrimento de iniciativas psicopatológicas defendidas pela pedopsiquiatria francesa.

## Considerações finais

Um abismo semântico relativo às representações das psicoses infantis e dos transtornos do espectro autista foi cravado no imaginário coletivo: enquanto o primeiro evoca a doença mental, a loucura e o abstrato, fazendo-nos pensar imediatamente na imputação do meio ambiente no qual a criança se encontra inserida, o segundo nos remete à ideia de uma deficiência neurológica e cognitiva cujas causas são de ordem biogenética. A noção de autismo aparece assim inscrita no corpo como um enigma do cérebro ou dos genes, enquanto que a psicose infantil seria uma consequência das interações precoces malsucedidas. A indústria cinematográfica expõe ao grande público a imagem do autista como um ser excêntrico dotado de ilhas de inteligência enquanto que o termo psicose faz alusão ao terror. Conotações pejorativas também vulgarizam esses dois termos na linguagem popular: alguém cuja personalidade é mais reservada pode ser rapidamente chamada de “um pouco autista” enquanto que, no momento em que uma “psicose se instala”, testemunha-se um medo de alcance coletivo. A sociedade é incitada a sensibilizar-se e aceitar o autismo como uma fórmula mais adaptada às crianças e, ao mesmo tempo, a expulsar a noção de psicose de suas representações relativas à infância.

A lacuna hoje implantada entre essas duas entidades clínicas reflete indubitavelmente a distância ideológica com a qual as abordagens empíricas e psicodinâmicas se exprimem no campo psiquiátrico. A postura adotada pelos psiquiatras americanos foi a da rejeição das teorias psicodinâmicas em proveito das estatísticas, criando assim a necessidade de dispersar toda manifestação subjetiva de suas descrições como prova de objetividade. O ritmo vertiginoso com o qual os ideais americanos se difundem a outros países ocidentais, e mesmo orientais, menospreza as diferentes formas culturais de expressão do sofrimento psíquico. Conclui-se que a possibilidade de coexistência entre diversos referenciais socioculturais no campo psiquiátrico é atualmente ameaçada pela necessidade de uniformização progressiva das patologias mentais mediante a supressão das diferenças descritivas e terminológicas em nome de uma objetividade científica em âmbito mundial.

Salienta-se ainda a radicalidade com a qual essa virada nosológica se manifestou no campo da pedopsiquiatria. Não estaríamos ainda frente a um conceito idealizado de infância, tal como denunciou o psiquiatra Daniel Marcelli (2001)? Este conceito eleva a criança ao status de modelo de perfeição e gera, entre outras consequências nefastas, a multiplicação excessiva de diagnósticos de teor puramente médico, afastando toda possibilidade de relação com as psicopatologias. Talvez o sofrimento psíquico da criança, representado pela psicose infantil, tenha

se tornado uma realidade tão desconfortável que o discurso psiquiátrico dominante precisou apagá-la dos anais ou diluí-la no grande grupo do autismo. No entanto, como diria Charcot, “a teoria, é bom. Mas, isso não impede de existir” (Freud, 1984, p. 23). Por ser inegável a influência dos fatores ambientais na constituição das doenças mentais, tal ação se equipara a varrer a poeira para debaixo do tapete. Enquanto isso, o conceito de autismo mantém sua existência e sua alta visibilidade preservadas graças às suas qualidades mercantis.

## Referências

- Alerini, P. (2011). L'autisme: symptôme de l'antipsychanalyse?. *Essaim*, 2(27), 7-31. <https://www.cairn.info/revue-essaim-2011-2-page-7.htm> (acessado em 12-jul-2018).
- APA (American Psychiatric Association) (1983). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 3ª ed. (DSM-III). Paris: Masson. (Original publicado em 1980).
- APA (American Psychiatric Association) (1996). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4ª ed. (DSM-IV). Paris: Masson. (Original publicado em 1994).
- APA (American Psychiatric Association) (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5ª ed. (DSM-5). Paris: Masson. (Original publicado em 2013).
- Berquez, G. (1983). *L'autisme infantile*. Paris: PUF.
- Bettelheim, B. (1998). *La forteresse vide: L'autisme infantile et la naissance du Soi* (trad. Roland Humery). Paris: Gallimard. (Original publicado em 1967).
- Botbol, M.; Portelli, Ch. (2011). Correspondance et transcodage entre CFTMEA R 2010 et CIM-10. *Annales médico-psychologiques*. <https://hal.archives-ouvertes.fr> (acessado em 18-nov-2016).
- CDC (2012). *Prevalence of Autism Spectrum Disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 14 Sites, United States, 2008, MMWR. Surveillance Summaries, 61(3).
- Cosgrove, L.; Krinsky, S.; Vijayaraghavan, M.; Schneider, L. (2006). Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 154-160.
- Despert, L. (1968). *La schizophrénie infantile*. Paris: Le fil rouge.
- Dolto, F. (1974). *Le cas Dominique*. Paris: Seuil.
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1975). *Doença mental e psicologia* (trad. Lilian Rose Shalders). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. (Original publicado em 1964).
- Freud, S. (1984). *Sigmund Freud présenté par lui-même*. Paris: Gallimard.
- Garrabé, J. (1992). *Histoire de la schizophrénie*. Paris: Seghers.
- Grollier, M. (2007). L'autisme au XXI<sup>e</sup> siècle. *Cliniques méditerranéennes*, 76, 271-286.

- HAS (Haute Autorité de Santé) (2010). *Autisme et autres troubles envahissants du développement*. <http://www.has-sante.fr> (acessado em 22-out-2016).
- Hochmann, J. (2007). A la recherche d'un dialogue entre neurosciences et psychanalyse: l'exemple de l'autisme. *Revue française de psychanalyse*, 71(2), 401-418. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2007-2-page-401.htm> (acessado em 12-jul-2018).
- Hochmann, J. (2009). *L'histoire de l'autisme*. Paris: Odile Jacob.
- Hochmann, J. (2010). L'autisme à l'heure du néolibéralisme: Quelques réflexions. *Enfances et Psy*, 46, 15-29. <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2010-1-page-15.htm> (acessado em 12-jul-2018).
- Hochmann, J. (2012). Le devenir des idées en pédopsychiatrie à travers l'histoire de l'autisme. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, 60, 207-215. [https://projet.chu-besancon.fr/pmb/PMB\\_Ecoles/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=214](https://projet.chu-besancon.fr/pmb/PMB_Ecoles/opac_css/doc_num.php?explnum_id=214) (acessado em 12-jul-2018).
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 3(2), 217-203.
- Kirk, S.; Kutchins, H. (1998). *Aimez-vous le DSM? Le triomphe de la psychiatrie américaine*. Paris: Plessis-Robinson.
- Marcelli, D. (2001). Crise et pédopsychiatrie. L'infantile: une perfection critique. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, 49, 526-31.
- Misès, R. (1988). *Classification française de troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* (première édition). Paris: Presse de l'EHESP.
- Misès, R. (2012). *Classification française de troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* (cinquième édition). Paris: Presse de l'EHESP.
- OMS (1975). *Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexe*, 9<sup>e</sup> révision (CIM-9). Genève: OMS.
- OMS (1993). *Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexe*, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10). Genève: OMS.
- Perrin, M.; Druel-Salmane, G. (2009). L'autisme au pays des sciences. *Cliniques méditerranéennes*, 79, 237-251. <https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2009-1-page-237.htm> (acessado em 12-jul-2018).
- Potter, H. (1933). Schizophrenia in children. *Am J Psychiatry*, 89, 1253-1270.
- Rimland, B. (1964). *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Rogé, B. (2007). Eric Schopler. Sa vie, son œuvre, sa contribution à la connaissance de l'autisme. *Bulletin scientifique de l'arapi*, 19.
- Sauvagnart, F. (2008). La question de l'automatisme dans l'autisme et les psychoses infantiles au regard de la situation actuelle. In: Bonnat, J.-L. (org.). *Autisme et psychose: Machine autistique et délire machinique, Clinique différentielle des psychoses*, p. 7-14. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.

- Schopler, E.; Brenm, S. S.; Kinsbourne, M.; Reichler, R. (1971). Effects of treatment structure on development in autistic children. *Arch Gen Psychiatry*, 24 (5), 415-421.
- Schopler, E.; Reichler, R. (1971). Parents as Co-therapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood schizophrenia*, 1(1), 87-102.
- Winnicott, D. W. (1968). La schizophrénie infantile en termes d'échec d'adaptation. *Recherches*, 2, 27-31.

Recebido em 21 de novembro de 2017

Aceito para publicação em 23 de julho de 2018