

O Distúrbio Autístico

Esta é, certamente, uma das desordens mais geradoras de perplexidade e perturbação entre aqueles que lidam com crianças diagnosticadas como autistas, envolvendo problemas em áreas múltipla do funcionamento: linguagem, atenção, relações interpessoais, percepção e desenvolvimento motor.

O aspecto essencial do autismo é a incapacidade para responder à presença significativa das outras pessoas, que não se desenvolveu durante os primeiros três anos de vida. Não se interessam, de facto, pelos outros, não estabelecendo ligação afectiva com quem lida com eles. Nem mesmo contacto visual. É como se vivessem num mundo de objectos.

Quando um bebé ou uma criança não abraça, não fixa o seu olhar nos olhos dos pais, não respondendo a estímulos afectivos, nem ao tacto, pode-se estar perante indícios fortes de autismo. Trata-se de crianças muitas vezes não mostrando preferência pelos seus pais, relativamente a outros adultos, para além de não desenvolverem relações de amizade com outras crianças.

Os autistas mais jovens podem manipular os adultos como objecto de troca ou unirem-se mecanicamente a eles, justamente por não existir essa capacidade e ligação.

Contudo, ao longo do percurso de desenvolvimento, as crianças podem apresentar uma maior tendência para participar passivamente numa interacção social e mostrarem-se mais interessados por esta.

Nos autistas mais velhos pode verificar-se um elevado rendimento nas actividades que implicam o uso de memória a longo prazo, mas a informação tende a ser repetida várias vezes, seja esta adequada ou não ao contexto em que decorre.

CrITÉRIOS para o diagnóstico da perturbação Autística

- A. O défice na interacção social recíproca é importante e persistente. Pode-se manifestar por:
- a) Um acentuado défice na utilização de diversos comportamentos não verbais;
 - b) Incapacidade para estabelecer relações com os companheiros, ajustadas ao grau de desenvolvimento; falta de tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos;
 - c) Ausência de reciprocidade social ou emocional.
- B. O défice na comunicação é também acentuado e persistente e interfere nas capacidades verbais e não verbais. Pode-se verificar:
- a) Um atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem oral;
 - b) Nos indivíduos que usam a linguagem oral pode-se verificar uma forte incapacidade na competência para começar ou conservar um dialogo com os outros ou um uso estereotipado ou repetitivo da linguagem, ou linguagem idiossincrática;
 - c) Quando a linguagem oral se desenvolve, a entoação, a velocidade, o volume, o ritmo e a acentuação podem ser deficitárias. As bases gramaticais são frequentemente imaturas e englobam a utilização de uma linguagem estereotipada e repetitiva, a inversão do pronome ou uma linguagem metafórica. Ausência de jogo realista espontâneo, diversificado, ou de jogo social imitativo ajustado ao grau de desenvolvimento do indivíduo.
- C. Os indivíduos autistas apresentam estilos de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados. Podem-se manifestar por:
- a) Uma preocupação por um ou mais estilos estereotipados e restritivos de interesses que resultam deficitários, na intensidade e no objectivo;
 - b) Uma adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais, ou seja, estes indivíduos podem insistir na identidade ou uniformidade dos objectos e resistir ou alterar-se com mudanças vulgares, ou manifestar uma insistência irracional em seguir determinadas rotinas;
 - c) Maneirismos motores estereotipados e repetitivos, que incluem as mãos, todo o corpo, ou anomalias posturais;
 - d) Preocupação persistente com partes de objectos, fascínio por movimentos, ou uma forte vinculação a um determinado objectivo.

O Autismo pode-se manifestar antes dos 3 anos por um atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas: interação social, linguagem utilizada na comunicação social, jogo simbólico ou imaginário.

Desordens e características associadas

Aproximadamente 60-75% das crianças com autismo apresentam atraso mental (abaixo de 70 pontos nos testes de QI), sendo que na maior parte dos casos o autismo está associado a um diagnóstico de deficiência mental moderada (Ritvo & al., 1989). Por outro lado, a medida do QI pode considerar-se como um dos melhores predictores da futura evolução da criança em questão.

Podem-se verificar anomalias no desenvolvimento das aptidões cognitivas, cujo perfil geralmente é diferente no que se refere ao nível global de inteligência.

Os autistas, particularmente as crianças mais novas, podem manifestar um vasto leque de características comportamentais, que englobam hiperactividade, redução da atenção, impulsividade, agressividade, comportamentos auto-agressivos e birras.

Podem-se verificar respostas estranhas perante estímulos sensoriais, pois estes não são encarados da mesma forma que as outras crianças.

Podem igualmente apresentar modificações nos hábitos alimentares, no sono, no humor, ou no afecto. Verifica-se, com frequência, uma resposta de medo exagerado a objectos inofensivos, e uma ausência de medo perante perigos reais. Por outro lado, são fortemente incomodadas e desestabilizadas por mudanças na sua rotina.

Na adolescência ou no início da fase adulta, os indivíduos com suficiente capacidade intelectual podem-se deprimir ao tornarem-se conscientes do seu grave défice.

Principais características (exemplos)

1. Perturbações do nível e sequencia do desenvolvimento: descoordenação das áreas de desenvolvimento.

- ✚ Dentro de áreas: por exemplo na área social/comportamental/emocional, a criança pode responder a tentativas dos outros interagirem com ela, mas não iniciar interação.
- ✚ Entre áreas: podem estar presentes excelentes competências motoras enquanto que as capacidades de interacção social são muito fracas; ou o discurso pode estar presente, mas não ser usado para fins comunicativos.
- ✚ Estagnação, atrasos e regressões: pode ocorrer um período de desenvolvimento normal e depois uma paragem ou regressão (é frequente na linguagem); ou uma capacidade cognitiva tem um desenvolvimento normal, enquanto que as outras não.
- ✚ Perturbações do nível das respostas sensoriais. Pode ocorrer hiperactividade ou hipoactividade generalizada com uma alternância entre os dois estados de horas a meses.
- ✚ Sintomas visuais (olhar): podem ter um olhar fixo em pormenores, um olhar prolongado em determinados objectos ou nas mãos, uma atenção fixa nos reflexos de luminosidade.
- ✚ Sintomas auditivos (ouvir): podem auto-produzir sons; ser altamente reactivos a sons ténues ou não reagirem a volumes elevados.
- ✚ Sintomas tácteis (toques): pode haver uma sob ou sobre-reacção ao toque, dor e temperaturas.
- ✚ Sintomas olfactivos e gustativos (gosto e cheiro): pode existir um comportamento repetitivo de cheirar ou lambear objectos. Pode existir preferência por determinados alimentos e a ingestão de alimentos não comestíveis (pica).

2. Perturbações da comunicação: verbal e não verbal.

- ✚ Atraso na fala, imaturidade da articulação e inflexão e mutismo.
- ✚ Ecolalia imediata ou retardada, com ou sem intenção comunicativa, estereotipais e linguagem idiossincrática.

- ✚ Comunicação não verbal perturbada ou ausente: dissociação de gestos e linguagem ou falha em atribuir significado aos gestos.

3. Perturbações no estabelecimento de relações sociais (falha no desenvolvimento da resposta social adequada e na atribuição do significado).

- ✚ Em relação a pessoas: atraso ou ausência do sorriso, ansiedade, falha no gesto antecipatório, no jogo de faz de conta, no esconde-esconde, no contacto visual, e no desenvolvimento de relações afectivas.

A cooperação com os pares (entre 5 e 7 anos) sempre de uma forma superficial e imatura.

- ✚ Em relação a objectos: atraso ou ausência no uso adequado dos objectos e na atribuição do significado ou simbolismo.

Uso estereotipado e repetitivo.

Etiologia

De acordo com Cantweel, Baker e Rutter (1978), os factores intervenientes na origem do autismo são agrupados em quatro grupos:

1. Perturbação psicopatológica parental ou características de personalidade anómala dos pais;
2. Interacção anómala entre pais e filhos;
3. Stress intenso e acontecimentos traumáticos numa fase precoce da vida da criança.

Causas Possíveis

- A causa do autismo é biológica
- Várias condições parecem afectar o desenvolvimento cerebral, na gravidez, no parto e mesmo no período pós natal, nomeadamente:
 - ✚ Rubéola fetal;
 - ✚ Asfixia péri-natal,
 - ✚ Infecções cerebrais,
 - ✚ Anomalias cromossómicas (a mais frequente é o X frágil) o padrão de hereditariedade não foi ainda determinado.

Funcionamento Cognitivo

- Processos que ocorrem entre o funcionamento cerebral e o comportamento em si

Existem três factores principais que afectam a forma como a criança com autismo pensa e aprende.

- Nivel de capacidade intelectual
- Grau de autismo
- As competências linguísticas

Áreas fortes

(são normalmente as que não dependem da cognição social)








- Memorização de rotinas
- Processamento visual

Ensinar a criança com Autismo

Shopler et al (1978) demonstraram a necessidade:

- De estruturação física, espaço de ensino;
- Da organização dos espaços, materiais e actividades
- Da definição clara de tarefas (como, quando e quanto)
- De rotinas e regras explicativas.

Contudo, existem características que compoem a aprendizagem, nomeadamente:

-  Motivação
-  Sequenciação
-  Processamento sensorial
-  Atenção
-  Memória
-  Resolução de problemas
-  Comunicação

Tratamento

O tratamento do autismo é uma tarefa complexa. Tem como objectivos gerais diminuir os sintomas comportamentais e promover o desenvolvimento das funções deficitárias ou inexistentes. No início, por influencia da psicanálise utilizava-se a psicoterapia individual orientada para o *insight*. No entanto, esta mostrou ser ineficaz.

Foram entretanto surgindo outras abordagens, sobretudo da modificação do comportamento e outros métodos educativos que são considerados como mais adequados.

Como se disse, trata-se de uma abordagem complexa que deverá ser realizada nas seguintes áreas:

- Intervenção na área de comunicação-interacção
- Intervenção sobre a linguagem
- Intervenção na área cognitiva
- Intervenção nos problemas de comportamento.