

Módulo II – O autismo

Autismo

"É hoje geralmente aceite que as perturbações incluídas no espectro do autismo, Perturbações Globais do Desenvolvimento nos sistemas de classificação correntes internacionais, são perturbações neuropsiquiátricas que apresentam uma grande variedade de expressões clínicas e resultam de disfunções do desenvolvimento do sistema nervoso central multifactoriais " (Descrição do Autismo, Autism-Europe, 2000).

O autismo é uma perturbação global do desenvolvimento infantil que se prolonga por toda a vida e evolui com a idade. O bebé com autismo apresenta determinadas características diferentes dos outros bebés da sua idade. Pode mostrar indiferença pelas pessoas e pelo ambiente, pode ter medo de objectos. Por vezes tem problemas de alimentação e de sono. Pode chorar muito sem razão aparente ou, pelo contrário, pode nunca chorar.

Quando começa a gatinhar pode fazer movimentos repetitivos (bater palmas, rodar objectos, mover a cabeça de um lado para o outro). Ao brincar, não utiliza o jogo social nem o jogo de faz de conta. Ou seja, não interage com os outros, pode não dar resposta aos desafios ou às brincadeiras que lhe fazem. Não utiliza os brinquedos na sua função própria. Um carro pode ser um instrumento de arremesso e não um carro para rodar no caminho. Uma boneca pode servir para desmanchar e partir mas não para embalar.

Dos 2 aos 5 anos de idade o comportamento autista tende a tornar-se mais óbvio. A criança não fala ou ao falar, utiliza a ecolália ou inverte os pronomes. Há crianças que falam correctamente mas não utilizam a linguagem na sua função comunicativa, continuando a mostrar problemas na interacção social e nos interesses.

Os adolescentes juntam às características do autismo os problemas da adolescência. Podem melhorar as relações sociais e o comportamento ou, pelo contrário, podem voltar a fazer birras, mostrar auto-agressividade ou agressividade para com as outras pessoas.

Os adultos com autismo tendem a ficar mais estáveis se forem mais competentes. Pelo contrário, os menos competentes, com QI baixo, continuam a mostrar características de autismo e não conseguem viver com independência.

As pessoas idosas com autismo têm os problemas de saúde das pessoas idosas acrescidos das dificuldades de os comunicarem. Os problemas de comportamento podem por isso sofrer um agravamento. Além disso, perdem muitas vezes o gosto pelo exercício físico e têm menor motivação para praticar desporto, o que não contribui para melhorar a sua qualidade de vida. Por outro lado, o seu comportamento pode tender a estabilizar-se com a idade.

Características do autismo

Sempre existiram pessoas com autismo mas o autismo foi identificado cientificamente "Autistic Disturbances of Affective Contact" no qual descrevia o estudo de caso de 11 crianças com uma síndrome (em 1943) por **Leo Kanner**, pedopsiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos da América que publicou um artigo no qual ele dava o nome de Autismo (do grego autos que significa próprio). As características que ele definiu para as crianças desse grupo foram:

- *Um profundo afastamento autista;*
- *Um desejo autista pela conservação da semelhança;*
- *Uma boa capacidade de memorização mecânica;*
- *Expressão inteligente e ausente;*
- *Mutismo ou linguagem sem intenção comunicativa efectiva;*
- *Hipersensibilidade aos estímulos;*
- *Relação estranha e obsessiva com objectos.*

Mais tarde, a partir de posteriores estudos, mencionou a ecolália (fala de papagaio), linguagem extremamente literal, uso estranho da negativa, inversão pronominal e outras perturbações da linguagem (Kanner, 1946).

Um ano depois de Kanner ter publicado o seu artigo, em 1944, um pediatra austríaco Hans Asperger, publicava um artigo, em alemão "Die Autistischen Psychopathen im

Kindesalter" no qual descrevia um grupo de crianças com características muito semelhantes às de Kanner, chamando igualmente "Autismo" à síndrome. É interessante saber que nenhum deles conhecia a obra do outro. O artigo de Asperger só foi traduzido para inglês em 1991 (Frith, 1991).

Embora as características dos indivíduos fossem semelhantes, havia um grupo reconhecido por Asperger com picos de inteligência e linguagem desenvolvida. Daí, hoje as crianças com essas características serem diagnosticadas como tendo a síndrome de Asperger.

Lorna Wing (1981) definiu a síndrome de Asperger com seis critérios de diagnóstico:

Linguagem correcta mas pedante, estereotipada;

Comunicação não verbal - voz monótona, pouca expressão facial, gestos inadequados;

Interação social não recíproca, com falta de empatia;

Resistência à mudança - Preferência por actividades repetitivas;

Coordenação motora - postura incorrecta, movimentos desastrados, por vezes estereotipias;

Capacidades e interesses - Boa memória mecânica, interesses especiais circunscritos.

Apesar das competências dos indivíduos com síndrome de Asperger, eles têm igualmente grandes problemas com a interação social recíproca, com a comunicação funcional, embora falem com propriedade e rigidez de pensamento.

A noção de um espectro de perturbações autísticas baseado na tríade de perturbações apresentada por Lorna Wing é importante para a educação e cuidados das crianças com autismo ou outras perturbações globais do desenvolvimento.

A Tríade de Perturbações no autismo

As pessoas com autismo têm três grandes grupos de perturbações. Segundo Lorna Wing (Wing & Gould, 1979), a partir de uma investigação feita em Camberwell, a tríade de perturbações no autismo manifesta-se em três domínios: social, linguagem e comunicação, pensamento e comportamento.

Domínio social: o desenvolvimento social é perturbado, diferente dos padrões habituais, especialmente o desenvolvimento interpessoal. A criança com autismo pode isolar-se mas pode também interagir de uma forma estranha, fora dos padrões habituais.

Domínio da linguagem e comunicação: a comunicação, tanto verbal como não verbal é deficiente e desviada dos padrões habituais. A linguagem pode ter desvios semânticos e pragmáticos. Muitas pessoas com autismo (cerca de 50%) não desenvolvem linguagem durante toda a vida.

Domínio do pensamento e do comportamento: rigidez do pensamento e do comportamento, fraca imaginação social. Comportamentos ritualistas e obsessivos, dependência em rotinas, atraso intelectual e ausência de jogo imaginativo.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) “são um síndrome neuro-comportamental com origem em perturbações do sistema nervoso central que afeta o normal desenvolvimento da criança. Os sintomas ocorrem nos primeiros três anos de vida e incluem três grandes domínios de perturbação: social, comportamental e comunicacional”.
(American Psychiatric Association, 2013)

Causas do autismo

Nos anos 40 e 50 acreditava-se que a causa do autismo residia nos problemas de interacção da criança com os pais. Várias teorias sem base científica e de inspiração psicanalítica culpabilizavam os pais, em especial as mães, por não saberem dar respostas afectivas aos seus filhos. Esse período foi dramático e levou algumas mães a tratamento psiquiátrico e em extremo, ao suicídio.

A partir dos anos 60, a investigação científica, baseada sobretudo em estudos de casos de gémeos e nas doenças genéticas associadas ao autismo (X Frágil, esclerose tuberosa, fenilcetonúria, neurofibromatose, diversas anomalias cromossómicas) mostrou a existência de um factor genético multifactorial e de diversas causas orgânicas

relacionadas com a sua origem. Estas causas são diversas e reflectem a diversidade das pessoas com autismo.

- *Parece existir uma predisposição para o autismo (genes candidatos) o que explica a incidência de casos de autismo nos filhos de um mesmo casal. É possível existirem factores hereditários com uma contribuição genética complexa e multidimensional.*
- *Alguns factores pré natais (ex.rubéola materna, hipertiroidismo) e peri natais (ex.prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções graves neonatais, traumatismo de parto) podem ter grande influência no aparecimento das perturbações do espectro do autismo.*
- *Há uma grande incidência de epilepsia na população autista (26 a 47%) enquanto na população em geral a incidência é de cerca de 0,5%.*
- *Há também estudos post mortem em curso sobre as anomalias nas estruturas (cerebelo, hipocampus, amígdala) e funções cerebrais das pessoas com autismo.*

É necessário continuar a desenvolver a investigação sobre o autismo e, embora haja muitos estudos em curso, ignoramos qual o seu impacto no futuro das crianças e jovens com autismo.

Há contudo, neste momento uma conclusão importante que reúne o consenso da comunidade científica:

Não há ligação causal entre atitudes e acções dos pais e o aparecimento das perturbações do espectro autista. As pessoas com autismo podem nascer em qualquer país ou cultura e o autismo é independente da raça, da classe social ou da educação parental.

As causas do autismo são desconhecidas, porém a pesquisa na área é cada vez mais intensa. Provavelmente, há uma combinação de factores que levam ao autismo. Sabe-se que a genética e agentes externos desempenham um papel chave nas causas do transtorno/perturbação.

De acordo com a Associação Médica Americana, as hipóteses de uma criança desenvolver autismo por causa da herança genética é de 50%, sendo que a outra metade dos casos pode corresponder a fatores exógenos ambientais.

De qualquer maneira, muitos genes parecem estar envolvidos nas causas do autismo. Alguns tornam as crianças mais susceptíveis ao transtorno/perturbação, outros afectam o desenvolvimento do cérebro e a comunicação entre os neurónios. Outros, ainda, determinam a gravidade dos sintomas.

Quanto aos factores externos que possam contribuir para o surgimento do transtorno estão a poluição do ar, complicações durante a gravidez, infecções causadas por vírus, alterações no digestivas, contaminação por mercúrio e sensibilidade a determinadas vacinas.

Prevalência do autismo

Há mais rapazes do que raparigas com autismo. A sua proporção é de 4 a 5 para 1.

De acordo com estudos feitos por Eric Fombonne no Canadá (2003):

Para uma população de 10.000 pessoas há 10 pessoas com autismo e 2,5 com síndrome de Asperger. Na mesma população há 30 pessoas com perturbações globais do desenvolvimento no quadro do autismo. Estudos desenvolvidos em Portugal (Oliveira, G et al., 2006) apontam para números semelhantes.

Em 2016, os Centros de Controle de Doenças (CDC) do Autismo e Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) informou que aproximadamente 1 em cada 68 crianças nos Estados Unidos foi identificada com um distúrbio do espectro autista.

No entanto, com relação a dados mais antigos, esta nova estimativa é cerca de 30 por cento maior do que a estimativa anterior de 1 em 88 crianças relatadas em 2012. Na década de 1980 autismo prevalência foi relatada como 1 em 10.000. Nos anos noventa, a prevalência foi de 1 em 2500 e 1 em 1000.

DSM V (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais)

As características essenciais das Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interação e

comunicação social e um repertório acentuadamente restritivo de actividades e interesses.

Não havendo nenhum marcador biológico específico para identificar o autismo, as PEA são identificadas através dos comportamentos clinicamente observáveis.

As características do autismo estão descritas em sistemas internacionais de diagnóstico e classificação: DSM-5 da Associação Americana de Psiquiatria e o ICD 10 da Organização Mundial de Saúde.

Até 2013, nas anteriores classificações eram considerados 3 grupos de critérios para diagnóstico clínico:

- Perturbações na Comunicação
- Perturbações na Interação Social Recíproca
- Interesses restritos e comportamentos repetitivos

No recentemente publicado DSM-5 (2013) há apenas 2 grupos de critérios nas PEA:

- défices persistentes na comunicação social e na interacção social, em contextos múltiplos. Nestes critérios estão incluídas a comunicação verbal e não verbal, a partilha de emoções. Estes défices podem manifestar-se com maior ou menor intensidade.
- padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou actividades. Nestes critérios estão incluídas as rotinas obsessivas, a hiper ou hipo sensibilidade sensorial, entre outros comportamentos.

Os sintomas devem estar presentes no período precoce do desenvolvimento (mas podem não se manifestar inteiramente até as solicitações sociais excederem o limite das capacidades, ou podem ser “mascarados” mais tarde pelo uso de estratégias aprendidas).

Os sintomas causam perturbações clinicamente significativas nas áreas social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento corrente. DSM-5

Os indivíduos anteriormente classificados com perturbação autística, perturbação de Asperger ou perturbação global do desenvolvimento passam a ser diagnosticados com perturbação do espectro do autismo. Os indivíduos que têm défices bem demarcados em comunicação social mas cujos sintomas não vão de encontro a todos os critérios das perturbações do espectro do autismo devem ser avaliados como tendo uma perturbação da comunicação social

A expressão clínica das PEA varia bastante, não só de pessoa para pessoa mas também em cada indivíduo ao longo do ciclo de vida. As comorbilidades, condições associadas ao autismo ou doenças, também influenciam o comportamento do indivíduo com PEA.

Autismo e sua classificação no DSM – V:

Em 2013 foi publicado o DSM – V, nesta versão a síndrome de Rett foi retirado dos PEA. Também o diagnóstico da síndrome de Asperger foi eliminada e incorporada nos transtornos do espectro autista de grau leve.

O termo médico aplicado à síndrome de Asperger atualmente é Desordem do Espectro Autista de Nível 1, sem apresentar comprometimentos intelectuais ou verbais.

Os três níveis de severidade na classificação actual do autismo são as seguintes:

Nível 1 - considerado o mais leve (síndrome de Asperger);

Nível 2 - onde se encontram os casos mais moderados;

Nível 3 - considerado o mais severo. (Autismo clássico de Kanner).

Ainda que outras características e novos termos sobre o autismo, foram introduzidas na literatura psiquiátrica, nestes últimos anos, a maioria das descrições de Kanner ainda são relevantes na actualidade.