

Módulo III – Perda de contacto com a realidade exterior

Definição

O autismo é uma doença psiquiátrica rara e grave da infância – Síndrome de Kanner – autismo infantil – caracterizado por um desenvolvimento intelectual desequilibrado, afectando também a capacidade de socialização.

Podemos também caracterizá-lo como uma anormalidade grave que se caracteriza por severos problemas ao nível da comunicação e do comportamento, e por uma grande incapacidade em relacionar-se com as pessoas de uma forma normal.

"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.

Os adolescentes juntam às características do autismo os problemas da adolescência, podendo contudo, melhorar a capacidade de relacionar-se socialmente e o seu comportamento ou, pelo contrário, podem voltar a fazer birras, mostrar auto-agressividade ou agressividade para com as outras pessoas.

É um distúrbio neurofisiológico e a sua causa é desconhecida. Alguns investigadores atribuem a alterações bioquímicas. Outros associam a distúrbios metabólicos hereditários, encefalites, meningites, rubéola contraída antes do nascimento, ou até a



lesões cerebrais. Porém existem bastantes incertezas e dúvidas na relação do Autismo com estas doenças.

O autismo resulta de uma perturbação no desenvolvimento do Sistema Nervoso, de início anterior ao nascimento, que afecta o funcionamento cerebral em diferentes áreas: a capacidade de interacção social e a capacidade de comunicação são algumas das funções mais afectadas. As pessoas com autismo têm uma grande dificuldade, ou mesmo incapacidade, de comunicar, tanto de forma verbal como não verbal. Muitos dos autistas não têm mesmo linguagem verbal. Noutros casos o uso que fazem da linguagem é muito limitado e desadequado. No que respeita à comunicação não verbal, há uma acentuada incapacidade na sua utilização.

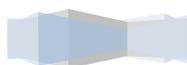
Paralelamente, as pessoas com autismo têm uma grande dificuldade na interpretação da linguagem, devido à dificuldade na compreensão da entoação da voz e da mímica dos outros com quem se relacionam.

O isolamento social é outra característica do autismo. Outra particularidade comum no autismo é a insistência na repetição. Por isso é que as pessoas com autismo seguem rotinas, por vezes de forma extremamente rígida, ficando muito perturbadas quando qualquer acontecimento impede ou modifica essas rotinas.

O balançar do corpo, os gestos e os sons repetitivos são vulgares, sendo mais frequentes em situações de maior ansiedade.

A maioria dos autistas tem também deficiência mental, com níveis significativamente baixos de funcionamento intelectual e adaptativo. Cerca de 30% dos autistas pode sofrer também de epilepsia.

O autismo resultante de uma perturbação do desenvolvimento embrionário, contudo, não é possível o diagnóstico pré-natal do autismo, nem este se manifesta por quaisquer traços físicos, o seu diagnóstico não é, em princípio, possível de ser feito nas primeiras semanas ou meses de vida.



A perturbação da interacção social do bebé é geralmente o primeiro sinal que alerta para a hipótese de diagnóstico de autismo o qual, nos casos mais graves, pode chegar a ser identificado antes do primeiro ano de idade.

Causas

A causa ou causas específicas do autismo são ainda desconhecidas, sabe-se, contudo que tem uma base genética importante.

Sobre esta determinante genética seriam acumulados factores adicionais (do meio interno e/ou envolvente) que eventualmente poderiam levar ao autismo e que seguramente contribuem para a sua expressão. Está, por outro lado, bem demonstrado que factores como a relação mãe / bebé ou a educação, não determinam em nada o aparecimento do autismo.

Trata-se de uma perturbação global do funcionamento cerebral, que afecta numerosos sistemas e funções, eventualmente com múltiplas causas e que se expressa de formas bastante diversas.

Existem medicamentos que podem aliviar os sintomas e as alterações comportamentais associadas ao autismo.

A quase totalidade dos autistas será sempre incapaz de gerir de forma autónoma a sua pessoa e bens, pelo que necessitam, durante toda a vida, do auxílio de terceiros. Estes devem atender à natureza única de cada pessoa com autismo e criar condições que permitam a expressão máxima das capacidades individuais.

Nas décadas de 40 e 50 acreditava-se que a causa do autismo residia nos problemas de interacção da criança com os pais e com a família. Várias teorias sem base científica e de inspiração psicanalítica culpabilizavam os pais (em especial as mães) por não saberem dar as devidas respostas afectivas aos seus filhos.

A partir dos anos 60 e com a investigação científica baseada sobretudo em estudos de casos de gémeos e nas doenças genéticas associadas ao autismo (X Frágil, esclerose tuberosa, fenilcetonúria, neurofibromatose e diversas anomalias cromossómicas)

descobriu-se 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: parecem haver genes candidatos, isto é, uma predisposição para o autismo o que explica a incidência de casos de autismo nos filhos de um mesmo casal.

Factores pré natais (ex.rubéola materna, hipertiroidismo) e durante o parto (ex.prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções graves neonatais, traumatismo de parto) também podem ter influência no aparecimento das perturbações do espectro do autismo.

Existe uma grande ocorrência de epilepsia na população autista (26 a 47%) enquanto na população em geral a incidência é de cerca de 0,5%.

Actualmente, alguns investigadores encontram-se a efectuar estudos acerca de anomalias nas estruturas e funções cerebrais das pessoas com autismo.

Em suma, não há ligação causal entre atitudes e acções dos pais e o aparecimento das perturbações do espectro autista e não se encontra relacionado com a raça, a classe social ou a educação parental.

Incidência

Esta doença atinge mais o sexo masculino do que o feminino (cerca de 2 para 1).

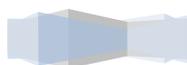
As primeiras características podem surgir entre os 4 e os 8 meses de idade, devido ao atraso nível da motricidade e da fala.

O diagnóstico requer um cuidadoso exame físico, psicopedagógico e neurológico.

O Autismo pode ainda desenvolver-se em crianças que até então pareçam “normais” – Autismo secundário – onde ocorre um nível inexplicável de regressão.

Características/Evolução/Tratamento

As pessoas com autismo têm três grandes grupos de perturbações. Segundo *Lorna Wing*



(Wing & Gould, 1979), a tríade de perturbações no autismo manifesta-se em três domínios:

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 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 (estima-se que 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.

Características do autismo (Leo Kanner – 1943):

- 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.

Posteriormente, mencionou a ecolália – fala de papagaio – linguagem extremamente literal, uso estranho da negativa, inversão pronominal e outras perturbações da linguagem (Kanner, J., 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 ao síndrome.

“De inteligência normal, estes rapazes tinham uma dificuldade marcada nas relações interpessoais. Quando se esperava que partilhassem os jogos com outras crianças ou se integrassem numa roda de brincadeiras, eram vistos sozinhos, preocupados de forma obsessiva com o objecto do seu interesse. A linguagem também era peculiar: embora por vezes usassem expressões ou vocábulos muito sofisticados, por outro lado não entendiam os ditados mais comuns ou as metáforas mais óbvias. As crianças com Asperger não compreendiam porque não dizemos o que pensamos, e pensamos o que não dizemos. A entoação era monocórdica sem as flutuações emocionais que dão colorido à nossa voz. A sua coordenação motora era tão pobre que se viam sistematicamente excluídos da participação em jogos colectivos, sem que, de resto, isso parecesse preocupá-los excessivamente. Em momentos de maior emoção apresentavam movimentos repetidos e estereotipados que lhes conferiam um aspecto bizarro.”

Asperger percebeu que estes rapazes partilhavam traços fundamentais com as crianças autistas.

Embora as características dos indivíduos fossem semelhantes, havia um grupo reconhecido por Asperger com níveis de inteligência e linguagem superiores – as crianças com estas características têm síndrome de Asperger. Porém, as suas observações ficaram ignoradas até aos anos 90 quando Lorna Wing, uma psiquiatra americana, chamou a atenção para o trabalho de Asperger e sublinhou a sua importância.

De então para cá o reconhecimento e o estudo desta disfunção cresceu exponencialmente, e as suas características clínicas e problemas associados foram melhor definidos.

As crianças com síndrome de Asperger são eremitas: *“Se eventualmente uma pessoa é companhia, duas são uma multidão.”*

Alguns gostavam de ter amigos, mas não sabem como interagir socialmente: *“A alternância do “dá-cá-toma-lá” na relação com os outros é lhes difícil. Não entendem como as outras crianças podem retirar prazer de brincadeiras mais ou menos violentas*

com contacto físico próximo, como também não percebem que o comum dos mortais não partilhe o fascínio por retroescavadoras, comboios, contentores do lixo ou outros temas obviamente de tremendo interesse e importância.”

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

- A linguagem é correcta mas pedante e estereotipada;
- Ao nível da comunicação não verbal apresentam: voz monótona, pouca expressão facial, gestos inadequados;
- No que diz respeito à interacção social, esta não recíproca e revelam falta de empatia;
- Resistem à mudança e preferem actividades repetitivas;
- Ao nível da coordenação motora apresentam uma postura incorrecta, movimentos desastrados e por vezes estereotípias;
- Possuem uma boa memória mecânica e os seus interesses são especiais e circunscritos.

Hoje o síndrome de *Asperger* tem uma classificação separada do autismo no *DSM IV – TR (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais)*.

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 criança autista vive num mundo à parte criado por ela própria, geralmente são incapazes de estabelecer relações pessoais normais, contudo, podem revelar uma ligação muito forte com os objectos.

Revelam ainda alterações ao nível da linguagem – padrões de fala inelegíveis e outras nem sequer falam, apresentam ainda dificuldades nas relações interpessoais; manifestam rituais – comportamentos estereotipados e repetitivos.

Podem ainda apresentar características como: inibição motora, mutismo, dificuldade em suportar mudanças de ambiente, recusa em procurar ou aceitar carinhos, gosto pela imitação de sons ou de movimentos, dificuldade em estabelecer amizades, entre outras...



O autismo é uma doença com um desenvolvimento gradual, assim: em bebés, os autistas não demonstram grande interesse pelo contacto, não sorriem, não olham para os pais, podem apresentar problemas ao nível da alimentação, do choro e do sono.

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.

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.

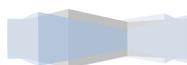
Aos 12 meses poderão demonstrar um interesse obsessivo por determinados objectos, revelam comportamentos estereotipados e repetitivos e até atrasos ao nível da locomoção.

Geralmente só a partir dos 24 meses é que se podem constatar dificuldades de comunicação – verbal e não verbal.

Depois dos 2 anos de idade a criança autista tem tendência a isolar-se, a utilizar padrões repetitivos de linguagem, a inverter os componentes das frases, a não brincar normalmente, etc...

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.



Regra geral, dos seis anos de idade até à adolescência os sintomas mais perturbadores podem diminuir, contudo o problema não desaparece totalmente.

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 são mais competentes. Pelo contrário, os menos competentes, com QI baixo, continuam a mostrar características de autismo e não conseguem viver com independência.

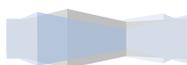
No estado adulto, o autista não se consegue integrar na vida normal achando que o mundo é uma ameaça para si – fechando-se no seu mundo, pois sente maior segurança. Por vezes, neste período, o autista pode regredir e até voltar a manifestar comportamentos infantis.

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.

O tratamento para o autismo não existe, centra-se apenas em tentar desenvolver na criança/jovem aptidões e competências ao nível da linguagem e ao nível social. Podem contudo, utilizar-se psicofármacos em situações de agressividade, autodestruição ou convulsões.

Características gerais das crianças autistas:

- Fisicamente sadios e de boa aparência;
- Desconhecimento da sua própria identidade;
- Falta de comunicação;



- Não mantêm o contacto visual;
- Retraídos, apáticos e desinteressados;
- Indiferença em relação ao ambiente que os rodeia;
- Resistência a mudanças de ambiente;
- Incapacidade de julgar;
- Ansiedade frequente e excessiva e aparentemente ilógica;
- Hiperactividade e movimentos repetitivos;
- Entorpecimento nos movimentos que requerem habilidade.

Sintomas:

Do nascimento até aos 15 meses:

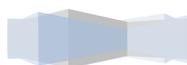
- Problemas com a alimentação, como por exemplo: dificuldade na amamentação;
- Apáticos e não demonstram nenhum desejo de abraços e nem de mimo;
- Choro constante ou ausência total de choro;
- Desinteresse pelas pessoas e pelo meio ambiente;
- Medo anormal de estranhos;
- Movimentos repetitivos, como: balanceamentos das mãos, oscilações ou rotações prolongadas, entre outros...
- Interesse obsessivo por determinados objectos, jogos ou aparelhos mecânicos;
- Insistência nos seus desejos unicamente para que não se mude de ambiente físico;
- Problemas de sono.

Dos 18 meses até aos 2 anos:

- Dificuldades em aprender a controlar os esfíncteres e os hábitos de higiene;
- Hábitos e preferências estranhas na alimentação;
- Atraso na fala, ausência de fala ou poderão eventualmente perder a fala já adquirida.

Após os 2 anos:

- Afasia contínua ou utilização de padrões invulgares na fala, tais como repetir palavras e frases;
- Seguem os problemas de controlo dos esfíncteres e dos hábitos de higiene;
- Incapacidade para jogos vulgares;
- Alguns podem possuir habilidade musical, motora ou manual;



-Por vezes podem demonstrar insensibilidade à dor.

Sinais de alerta:

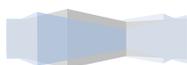
O primeiro passo para ajudar as crianças autistas é identificar os sintomas desta doença. Esta identificação precoce poderá minimizar o sofrimento destas crianças e contribuir para um desenvolvimento mais eficaz.

As crianças autistas revelam problemas ao nível da comunicação e do comportamento, assim como apresentam uma enorme dificuldade em relacionar-se com as restantes pessoas de uma forma normal...

Sinais de alerta numa criança:

- Não se mistura com as outras crianças;
- Age como se fosse surdo;
- Resiste à aprendizagem;
- Não demonstra medo dos perigos reais;
- Resiste a mudanças de rotina;
- Usa as pessoas como ferramentas;
- Apresenta risos e movimentos pouco apropriados;
- Resiste ao contacto físico;
- Acentuada hiperactividade física;
- Não mantém contacto visual;
- Agarra-se demasiado a determinados objectos;
- Manipula e manobra objectos de uma forma peculiar;
- Por vezes apresenta problemas de agressividade;
- Comportamento indiferente e afastado.

Se encontrarmos 4 destas características ou comportamentos numa criança, em idade inadequada para os mesmos e de um modo persistente, deve ser lembrada a possibilidade de Autismo. Por outro lado, se encontrarmos 7 destas características ou comportamentos, nas mesmas condições, o diagnóstico de Autismo deve ser seriamente considerado e a criança deve ser submetida a uma avaliação.



Recomendações para o Processo Ensino-Aprendizagem

Como é sabido e regra geral, as crianças autistas apresentam dificuldades ao nível da comunicação e da socialização.

O ensino inclusivo na escola regular deverá estar preparado para que os alunos com autismo ou com necessidades educativas especiais possam desenvolver-se como cidadãos, assim como deve estar preparado para que estes possam adquirir novas competências.

Infelizmente, e devido às carências existentes na escola regular, por vezes surge a necessidade de recorrer aos estabelecimentos de ensino especial.

Os professores reconhecem que aquele aluno “é diferente” sem que consigam apontar com clareza a natureza dessa diferença. Certo é que estes alunos podem ler com muita rapidez e correcção sem contudo compreender os conceitos implícitos no texto.

As composições escritas são extremamente lacónicas, absolutamente factuais como se de um inventário se tratasse. As operações matemáticas são realizadas com extrema rapidez e facilidade mas o enunciado dum problema não é compreendido.

Podemos definir como objectivos prioritários de intervenção: a promoção do desenvolvimento global do aluno e de competências específicas; informar e auxiliar os encarregados de educação a implementar estratégias para melhor lidarem com o seu educando; informar/sensibilizar a escola e a comunidade em geral acerca das características destas crianças e jovens, no sentido de estabelecer parcerias que contribuam para a sua aprendizagem, adaptação e inclusão social.

Como tal é necessário que os professores, educadores e restante comunidade educativa estejam preparados para trabalhar com este tipo e alunos.

Seria imperioso que se apostasse na formação e na sensibilização de toda a comunidade educativa e no apetrechamento das escolas, ao nível de recursos materiais, espaciais e

humanos, assim como seria importante que estes alunos beneficiassem de uma equipa multidisciplinar que englobasse: professores, educadores, psicólogos, terapeutas, educadora/o social, entre outros. O trabalho desenvolvido por estes deveria de ser efectuado em equipa, ao nível da programação, aplicação e avaliação.

Para elevar o grau de sucesso o número de alunos por turma deveria ser reduzido, deveriam existir professores de apoio nas respectivas áreas ou disciplinas, a programação e a avaliação deveriam ser individuais, no sentido de definir quais os comportamentos a modificar, quais as áreas a trabalhar, assim como, para melhor identificar as aquisições e as dificuldades.

Deve de ser concebido um plano de intervenção adequado ao aluno de forma a possibilitar um tratamento personalizado e específico, satisfazendo as capacidades e ritmo de cada um.

As sessões de trabalho devem ser curtas e o aluno deve ser encorajado nas actividades propostas.

Os conceitos a abordar devem ser repetidos várias vezes e sempre da mesma maneira, contudo devemos inovar e variar sempre que possível.

Para que melhor se desenvolvam as capacidades do aluno, pudemos a áreas como: psicomotricidade, expressão musical, expressão dramática, informática, educação física, dança, expressão plástica, formação pessoal e social, actividades da vida diária, áreas vocacionais, entre outras...

Estas áreas serão importantes para auxiliar o aluno a desenvolver-se ao nível da expressão, socialização, para ultrapassar os comportamentos ritualistas e compulsivos, para elevar a auto-estima, assim como para proporcionar um desenvolvimento académico equilibrado e harmonioso.

Qualquer professor, educador, técnico, ou encarregado de educação necessitará de bastante paciência para trabalhar com uma criança autista, devendo aceitar e reconhecer

as suas “limitações” e respeitar a “lentidão” dos seus progressos. Para isso deverão trabalhar com a criança autista por etapas.

O contacto frequente dos encarregados de educação com a escola é de extrema importância para o desenvolvimento da criança, no sentido da sua participação activa no contacto e trabalho com a equipa multidisciplinar, de forma a obter informações acerca das evoluções e dificuldades do seu educando, conhecendo e colaborando em casa com o trabalho efectuado na escola.

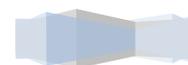
Deverão ser desenvolvidas actividades em que a participação dos professores, educadores, técnicos e encarregados de educação seja uma realidade, trabalhando em conjunto no âmbito da socialização, da imitação, da motricidade, da linguagem, da coordenação... De forma a promover uma evolução significativa das capacidades do aluno.

Existem autistas com um QI baixo, normal e algumas crianças são bastante inteligentes. É importante conhecer as aptidões e os interesses da criança, para aproveitá-los posteriormente, como instrumentos académicos – de modo a superar ao máximo as suas dificuldades.

Infelizmente, o Autismo ainda origina alguns problemas que prejudicam o desenvolvimento e a integração das crianças e jovens com esta problemática, como: o desconhecimento por parte da sociedade das características básicas do Autismo – o que dificulta o seu diagnóstico; a ausência de locais especializados que ofereçam o tratamento e o apoio necessários; a carência de escolas onde estas crianças possam estar devidamente integradas.

Estes factores tornam-se lamentáveis e prejudicam o desenvolvimento da criança autista, uma vez que estas crianças podem alcançar um bom nível de progresso se houver um diagnóstico precoce e um tratamento oportuno.

O trabalho repetido e a estimulação contínua contribuirão para o progresso e evolução das capacidades da criança autista ao nível pessoal e social.



Em suma, há que procurar compreender os comportamentos autistas e estipular objectivos a atingir, estimulando e acompanhando a criança/jovem no seu processo de desenvolvimento e de aprendizagem e contribuindo para a sua integração plena na sociedade.

