

AUTISMO

Gisele Wagenführ Tridapalli

Psicóloga

1. Definição

O autismo faz parte de um grupo de transtornos chamados Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Nele incluem-se o Transtorno de Asperger, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID – SOE).

Neste breve artigo vamos nos ater ao Transtorno Autista.

De acordo com Gillberg (1990, apud Schwartzman, 1995), o autismo é considerado uma síndrome comportamental, com etiologias e curso de um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado por um déficit social visualizado pela inabilidade em relacionar-se com o outro, usualmente combinado com déficit de linguagem e alterações de comportamento.

Atualmente fala-se em Transtornos do Espectro Autista (TEA), pois compreende-se que não é uma condição “tudo ou nada”, mas sim um *continuum* que vai do grau leve ao severo.

Sua prevalência na população é de 1 para cada 500 nascimentos (*Autism Society of America*, 1999). É quatro vezes mais comum no sexo masculino e seu início é sempre anterior aos 3 anos de idade.

Quando falamos em autismo, estamos invariavelmente falando da tríade de comprometimentos (conhecida também como a tríade de Wing): na **comunicação, socialização e comportamento**.

Segundo o DSM IV, na comunicação, há acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação, uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática, e a falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos apropriados ao nível de desenvolvimento.

Quanto à socialização, apresentam prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto,

expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social; dificuldade em desenvolver relacionamentos com seus pares; falta de tentativa espontânea de compartilhar prazeres, interesses ou realizações com outras pessoas (por exemplo, não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse) e falta de reciprocidade social ou emocional.

No que se refere ao comportamento, há preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco; adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais; maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, agitar ou torcer mãos ou dedos) e preocupação persistente com partes de objetos.

2. Avaliação

O processo de avaliação de uma criança autista pode ser longo, mas é fundamental para o bom prognóstico do quadro, já que é a partir desta avaliação que se estabelecem futuros encaminhamentos. Além da confirmação diagnóstica, a avaliação fornece um projeto de intervenção, já que possibilita conhecer quais as áreas de habilidades estão mais desenvolvidas (de acordo com a faixa etária) e quais apresentam desempenho inferior ao esperado.

Na avaliação da criança com suspeita de Autismo Infantil, deve-se estar atento, além da tríade de comprometimentos, para seu nível de funcionalidade, isto é, a maneira como a criança age e interage com o mundo, suas habilidades e seus déficits.

Considera-se que a inteligência é uma **capacidade ou competência global**, que permite ao indivíduo apreender o mundo e responder às solicitações do meio. Isto é, o QI da criança e sua escolarização formal não são os únicos preditores de suas potencialidades. Ao contrário, algumas crianças autistas com bons desempenhos em testes de inteligência, muitas vezes não têm domínio em habilidades sociais, de auto-cuidado, lazer e auto-gestão.

A avaliação deve ser feita por equipe interdisciplinar (fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta, neurologista, etc.) já que vários aspectos do desenvolvimento infantil devem ser observados e analisados para que se formule um programa de intervenções psicoeducacionais.

3. Intervenções

Alguns autores salientam que o planejamento das intervenções deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do sujeito (Aman, 2005). “Assim, com crianças pequenas, dever-se-ia priorizar a terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, os alvos seriam os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade” (Bosa, 2006).

Existem vários programas e métodos para se trabalhar com pessoas com autismo. Os pais, ao optarem por determinada intervenção, precisam saber que não há um tratamento específico que seja capaz de curar o autismo, e que diferentes abordagens podem trazer resultados distintos dependendo da criança e seu contexto. Neste sentido, o que traz benefícios para determinada criança pode não trazer bons resultados para outra. Por outro lado, pode-se dizer que crianças com autismo continuarão a demonstrar progressos no desenvolvimento, muito se pode fazer para ajudá-las.

O prognóstico do quadro depende da idade da criança, do grau de déficit cognitivo, da presença ou não de linguagem e da gravidade dos sintomas gerais da criança. Cabe salientar que a maioria das crianças autistas não apresenta déficits em todas as áreas de desenvolvimento (por exemplo, tem bom desempenho na interação social, mas possui muitas defasagens na comunicação), sendo comum que seu desempenho nas várias áreas de habilidades adaptativas apresente grande variação (*ibid*).

É fundamental que os pais, a escola (seja ela especial ou não) e os demais profissionais que atendem a **criança autista** sintam-se motivados e unidos com o mesmo intuito: o desenvolvimento de suas potencialidades.

Referências Bibliográficas:

AMAN, M G. *Treatment planning for patients with autism spectrum disorders*. J Clin Psychiatry. 2005.

Autism Society of America – ASA: <http://www.autism-society.org/>

BOSA, C. A. *Autismo: intervenções psicoeducacionais*. Rev. Bras. Psiquiatria, vol. 28, supl. 1, 2006.

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

SCHWARTZMAN, J. S.; ASSUMPÇÃO, F.B.J.; e colaboradores. *Autismo Infantil*. São Paulo: Memon, 1995.