

AUTISTA E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES

AUTISM AND FAMILY RELATIONS

ALVIM, A.R.¹; HERNANDES, M.A.F.².; ALMEIDA, C. G. M.³

Curso de Psicologia – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

Este estudo teve como objetivo trazer as pessoas interessadas um maior conhecimento sobre a patologia do autismo. Nos últimos anos, tem havido um aumento significativo na pesquisa científica sobre o autismo em diversas áreas, visando à ampliação do conhecimento, tanto acerca da natureza do transtorno, como de possíveis estratégias de tratamento. Essa explosão do interesse científico tem contribuído para o aprimoramento das técnicas de detecção e diagnóstico, permitindo uma identificação da condição cada vez mais precisa e mais cedo no desenvolvimento infantil. Não existem estudos até hoje, que confirmem as causas do autismo, porém diversas hipóteses são levantadas, o autismo é caracterizado pela dificuldade de mudança, movimentos e atividades repetitivas, dificuldade interpessoal e social e problemas de comunicação verbal e não verbal. E envolve as áreas de interação social, da linguagem/ comunicação e comportamento, e não são todos os autistas que tem comprometimento em todas essas áreas, já que cada indivíduo é diferente do outro. Os Transtornos Globais do Desenvolvimento, dos quais o autismo faz parte, caracterizam-se pelo comprometimento severo em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas. Frente ao estudo realizado podemos perceber a importância também da terapia família, já que estas também vivem um luto quando ficam sabendo da patologia do filho, passando por diversas desfragmentações de seus sonhos e expectativas para o filho, cada família reage de um modo o importante é que todas precisam de ajuda para se fortalecer psicologicamente para encarar a patologia.

Palavras chaves: Autismo, diagnóstico precoce, família.

ABSTRACT

This study aimed to bring interested people a better understanding of the pathology of autism. In recent years there has been a significant increase in scientific research on autism in several areas, aimed at expanding knowledge, both about the nature of the disorder, as a possible treatment strategies. This explosion of scientific interest has contributed to the improvement of techniques for detection and diagnosis, allowing identification of the condition becoming more accurate and early child development. There are no studies to date, confirming the causes of autism, but several hypotheses are, autism is characterized by the difficulty of change, repetitive movements and activities, interpersonal and social difficulties and problems with verbal and nonverbal communication. It involves the areas of social interaction, language / communication and behavior, and not all autistics have impairment in all these areas, since each individual is different. The Pervasive Developmental Disorders, including autism part, characterized by severe impairment in three areas of development: reciprocal social interaction skills, communication skills and presence of behaviors, stereotyped interests and activities. Front of the study can also realize the importance of family therapy, since they also live a fight when they become aware of the condition of the child, going through various defrags your dreams and expectations for the child, every family reacts in a way it is important they all need help to strengthen themselves psychologically to face the disease.

Keywords: autism, early diagnosis, family.

INTRODUÇÃO

O autismo é uma incapacidade no desenvolvimento do sujeito que se manifesta ao longo de toda sua vida, independentemente de raça, etnia ou classe social, até hoje não há um estudo certo comprovando nenhuma causa psicológica para o surgimento do autismo. Eles têm a habilidade comprometida ligada a três pontos; interação social, comunicação e comportamento restrito e mesmice.

O autista tem como principal característica a dificuldade em relacionamento com outras pessoas, além de não manter contato visual e afetivo, prejuízo na fala, comunicação, manter movimentos estereotipados e insistência na monotonia.

O transtorno de autismo pode aparecer por volta dos três anos de vida, não pode ser detectado no nascimento e nem por exames de sangue, e sim por avaliações feitas por profissionais qualificados. Os pais ou amigos e em alguns casos dependendo da idade professores da escola são os primeiros a observar algo diferente no indivíduo principalmente pelo comportamento e encaminham esta criança para uma avaliação.

Toda gravidez, mesmo quando não programada, gera uma grande expectativa em torno da vinda desta criança. Sendo assim, muitos pais têm uma resistência a aceitar certas patologias quando detectadas. Por isso a importância do acompanhamento psicológico e de uma equipe de profissionais, para mostrar que há sim uma qualidade de vida, desde que todos desejem aceitar e proporcionar uma boa inclusão social para criança portadora de autismo.

Nos últimos anos, tem havido um aumento significativo na pesquisa científica sobre o autismo em diversas áreas, visando à ampliação do conhecimento, tanto acerca da natureza do transtorno, como de possíveis estratégias de tratamento. Essa explosão do interesse científico tem contribuído para o aprimoramento das técnicas de detecção e diagnóstico, permitindo uma identificação da condição cada vez mais precisa e mais cedo no desenvolvimento infantil.

O objetivo desse estudo foi o de adquirir o maior conhecimento sobre a interação da criança com autismo e sua família, as intervenções possíveis e demonstrar a importância de um acompanhamento psicológico com o autista e a família bem como demonstrar a importância do diagnóstico precoce.

AUTISTA E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES

O autismo foi descrito pela primeira vez como “autismo infantil precoce”. Kanner (1944) utilizou o termo para caracterizar a condição clínica de um grupo de 11 crianças que apresentavam limitações no relacionamento com outras pessoas e com objetos, além de desordens no desenvolvimento da linguagem. O comportamento dessas crianças resumia-se a atos repetitivos e estereotipados, e a maioria, quando falava, apresentava ecolalia e inversão pronominal. Tinham dificuldade em aceitar mudanças de ambiente, além de demonstrar preferência por objetos inanimados. A designação “autismo” se referia aos comportamentos característicos de isolamento e auto-estimulação que essas crianças apresentavam. Kanner observou que os pais de crianças autistas eram, em sua maioria, de classe média alta e apresentava uma atitude indiferente nos cuidados com suas crianças, o que fez com que acreditasse que era o comportamento dos pais que causava a condição autista. Afora isso, havia relativa imprecisão (que permanece ainda hoje) quanto às quais fatores, biológicos e/ou psicológicos, seriam responsáveis pelo quadro autista. (GAUDERER, 1993).

Após Kanner (1943) vários estudos foram feitos a respeito do autista, como Gauderer (1997) compreendia que o autismo como uma desordem comportamental e emocional e não autismo de origem psicogênica; já Rutter (1983 *apud* Facion) diz que o autista tem uns déficits cognitivos ligados a compreensão do significado emocional ou social, tendo assim, dificuldade em corresponder tais respostas destas modalidades. Diversas considerações são feitas, modificando alguns pensamentos sobre a origem de tal patologia, mas ainda não há uma causa certa. Hoje o autismo é classificado como transtorno invasivo do desenvolvimento, que engloba dificuldades sociais e de comunicação.

Diversos são estudos e autores levantando hipótese sobre o diagnóstico do autista e várias são as formas de ser chamado o autista, como deve ser enquadrado, se é como síndrome, psicose, espectro e outros, ou ainda qual é a verdadeira causa desta patologia, apesar de todos os estudos terem fundamentos, nem um traz a total confirmação real da patologia.

O autismo é uma incapacidade no desenvolvimento do sujeito que se manifesta ao longo de sua vida, independentemente de raça, etnia ou classe social, até hoje não há um estudo certo comprovando nenhuma causa psicológica para o autismo, tem como principal característica a dificuldade em relacionamento com outras pessoas, além de não manter contato visual e afetivo, prejuízo na fala, comunicação, manter movimentos estereotipados e insistência na monotonia.

Autismo é uma desordem comportamental e emocional, doença essa que manifestas por volta do terceiro ano de vida da criança, é uma doença crônica e que dificulta o desenvolvimento da criança, e toda criança diagnosticada como autista tem características de atraso na linguagem ou não falam, seu relacionamento com pessoas entre outros são de forma não usual. (GAUDERER, 1997 *apud* FACION, 2002).

Desde então, têm sido realizadas tentativas de se reunirem os sintomas e os comportamentos da criança diagnosticada de autismo, com objetivo de padronizá-los, a partir da universalização da linguagem utilizada. Nesse tocante, as descrições apresentadas no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), são as que mais se aproximam de uma coletânea das características definidoras do autismo. O DSM IV (2000) apresenta o autismo (transtorno autista) como um distúrbio global do desenvolvimento caracterizado por prejuízos comportamentais que são agrupados em três categorias principais:

- a. Comprometimento da interação social,
- b. Comprometimento da comunicação,
- c. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento.

É através de três conjuntos de comportamentos que observados a dificuldade ligada à área social, de comportamento e comunicação. Escritores como GILLBERG 2005, colocam que algumas vezes o sujeito apresenta uma só característica com, por exemplo; só dificuldade de relacionamento ou de comunicação, colocando ainda que esta cada vez mais difícil descobrir quais são as dificuldades do autista, ele tem uma variável do mais alto até o mais leve comprometimento.

Alguns hábitos que o autista costuma ter é puxar os cabelos, morder uma parte de seu corpo, ter movimentos rítmicos e balançar. É os característicos do autista a anomalia motora, onde ele costuma em alguns casos caminhar em círculo ou um caminhar rígido, com os braços abertos. Tem repetições de movimentos com o corpo balançando de frente para traz e uma habilidade em movimentos com as mãos.

É estimado que cerca de três a sete pessoas de cada mil tenha o transtorno, estes dados variam de país e de pesquisas realizadas, é quatro vezes mais propenso em meninos do que em meninas. WILLIAMS & WRIGTH 2008.

Não existe um padrão sobre a manifestação do transtorno e nem uma idade certa para que os sintomas comecem a aparecer, geralmente os sintomas vai aparecendo gradualmente e por volta dos três anos de idade que é percebido pelos

os pais ou responsável, alguns bebês apresentam uma certa indiferença por brinquedos e pessoas, se focando em certos objetos por muito tempo.

Autismo não é contraído e nem causado pelos pais, mesmo alguns pesquisadores ter colocado esta possibilidade, ainda não há a causa certa até hoje, e os sintomas são variáveis, podendo alguns sujeitos ter sintomas mais leves e outros mais graves, dependendo do sujeito além da idade. (WILLIAMS; WRIGTH 2008).

O diagnóstico é feito através de entrevista com os pais com a anamnese, histórico do paciente, não existe testes laboratoriais ou de imagem para se detectar o autismo. Pode ser feitos exames e outros teste para descartar a possibilidade de outra patologia. (OLIVEIRA FILHO, 2001).

Segundo WILLIAMS & WRIGTH 2008 os primeiros meses de vida a síndrome autista é difícil de diagnosticar com precisão o autismo, no nascimento não há exames para comprovar o espectro autismo, não existe características. Nos primeiros seis meses de vida, não há sintomas que possam caracterizar o autismo, alguns pais falam que o filho tinha um desenvolvimento normal e outros que a criança tinha um comportamento passiva ou muito agressiva, mas isso pode ser por vários motivos, algum pai percebem em seus filhos algo estranho ficando preocupado.

A partir dos 18 meses pode se identificar algo, pois a criança pode ter menos interação social, os pais devem estar atentos a qualquer sinal de atraso no desenvolvimento da criança. (GILLBERG, 1993).

É muito importante que os profissionais usem testes para avaliação eles ajudam muito para o diagnóstico. Os primeiros sintomas apresentados são no comportamento, isso ainda nos primeiros anos de vida. Mas, raramente é diagnosticada uma criança com autismo antes dos dois anos de idade.

Não há uma idade certa para o aparecimento dos sintomas ocorrem assim gradualmente, e cada pessoa de uma forma variável de sintoma podendo ser mais graves em alguns e sutis em outros. É necessária uma ótima avaliação para que a patologia não seja confundida com outro sintoma. WILLIAMS & WRIGTH 2008.

Pequenas observações são importantes no desenvolvimento da criança, mas nem sempre um atraso na linguagem ou outras características significa um quadro de autismo, tem que haver certo cuidado com avaliações grosseiras.

Na idade de três anos fica mais fácil perceber na criança algo diferente. Nos casos mais grave a criança vive no seu mundo, ficando por muitas horas fazendo as mesmas atividades, usa as pessoas como objeto. Alguns sintomas se tornam mais notáveis no comportamento e nas brincadeiras.

Nos desenvolvimentos das crianças têm em média um cronograma, do que o bebê faz com cinco ou um ano e assim por diante, mas lógico que cada sujeito tem seu momento para adquirir suas aptidões. Alguns podem ter mais dificuldade em adaptação, mais após seis meses de aula se professores notarem algo e importante uma avaliação, o comportamento da criança e as dificuldades sociais se tornam cada vez mais evidente com idade mais avançada.

Difícilmente é detectado o espectro de autismo na fase da adolescência, pois na maioria das vezes são notáveis antes. Se o adolescente está tendo certos comportamentos nessa faixa etária dificilmente será autismo. Porque a adolescência é uma idade de mudança, eles buscam novas experiências e ser diferente de todos à sua volta, mas é um processo natural da idade, alguns se isolam do mundo e querem construir uma nova história, em busca de novas experiências. (WILLIAMS; WRIGTH, 2008).

Porém existem casos de pais que já havia percebido algo diferente no seu filho, porém acreditam se tratar de qualquer coisa, alguma timidez, descartando ser qualquer patologia, sempre trazendo alguma justificativa para o comportamento do filho. (WILLIAMS; WRIGTH, 2008).

Há diversas formas de avaliação para criança com suspeita de autismo, deve se procurar um especialista na área. Em algumas avaliações com esses profissionais os pais costumam passar por uma entrevista, onde é feito diversos perguntas, levantando dados sobre a vida da criança, desde gestação, parto, desenvolvimento e os dias de hoje.

Já com a criança o especialista brinca, conversa, faz auditivo, exames de sangue para poder ver se não se tratam de outra patologia. Alguns especialistas querem fazer observação na criança em outros ambientes, conversam com os professores, encaminham para fonoaudiólogo, psicólogo para passar por uma equipe de profissionais para um melhor diagnóstico. (WILLIAMS; WRIGTH, 2008).

A confirmação do sintoma pode demorar semanas ou até meses, isso depende do grau, se for algo meio sutil fica mais difícil. O diagnóstico é difícil por

que alguns comportamentos são parecidos com outros problemas, podendo ser timidez, introversão e outros.

Quando a criança tem vários sintomas graves é mais fácil o diagnóstico, já quando os sintomas são leves podem demorar e dificultar o diagnóstico, especialista costuma fazer comparação entre o desenvolvimento normal de uma criança da mesma idade.

O diagnóstico precoce é o melhor procedimento para o desenvolvimento da criança, os pais muitas vezes se preocupam mais com a fala da criança e não se ligam aos aspectos sociais dos comportamentos. Para os profissionais não é uma tarefa muito fácil diagnosticar o autismo de outras patologias. BOSA (2006). A autora ainda refere que “no entanto, aos 3 anos de idade, as crianças tendem a preencher os critérios de autismo em um variedade de medidas diagnósticas”.

Pequenas observações são importantes no desenvolvimento da criança, mas nem sempre um atraso na linguagem ou outras características significa um quadro de autismo, tem que haver certo cuidado com avaliações grosseiras.

Não existe um tratamento específico, pode ser feitos trabalhos de estimulação, musicoterapia, natação, contato com animais é uma forma de interação com o ambiente. (SANTIAGO FILHO, s/d).

Não há medicamentos específicos para autismo, eles podem ser medicados para diminuir a agressividade e o comportamento repetitivo, alguns medicamentos utilizados são Fluoxetina, Fluvoxamina, Sertralina e Clomipramina. O autista pode frequentar instituição especializada que trabalhe para que eles se tornem pessoas mais independentes, os quais trabalham com desenvolvimento da vida do sujeito. (MAROT, 2004).

A família é composta de diversos elementos, história familiar, cultura, crenças, e frente disso podemos pensar as expectativas da família com a vinda de outro membro, sonhos, planos, situações que geram uma certa expectativa, como poderia ser o futuro do seu filho.

E quando acontece o diagnóstico, a família percebe que devem acontecer algumas adaptações o que acaba sendo um pouco difícil para os pais, irmãos e avós. Como coloca Williams e Wrigth (2008), ter um filho com autismo causa impacto sobre todos os membros da família, entre os quais irmãos e avós.

Mas isso fica mais fácil quando a família aceita e começam a perder seus medos e entender a forma como a criança se comporta. O bom é desenvolver

atitudes, crenças e estratégias para conseguir encarar a situação. WILLIAMS & WRIGTH 2008.

Cada família e membro podem vivenciar diversas emoções, quando ficam sabendo do diagnóstico autismo. Podendo alguns pais se sentir culpados, pensando onde foi que erram, alguns se sentem aliviados por poderem entender agora o comportamento do filho, já outros vivem o luto, a perda dos sonhos que eles tinham para o filho. (WILLIAMS; WRIGTH, 2008).

Segundo Bolwmy (1993) junto à elaboração do luto: raiva, negação, depressão e por fim, se possível, a aceitação ou uma fase de maior organização. Pode ocorrer a negação onde os pais não aceitam o diagnóstico e começam a procurar os profissionais em busca de resposta a qual não seja a patologia, muitos pais percebem que seu filho tem algo diferente, mais negam e colocam o filho com quieto, tímido entre outros.

Quando ocorre o diagnóstico começa o processo de adaptação, onde eles passam pelo o choque, vivenciam uma tristeza, começa a elaboração do luto, os pais começam a pensar que o filho talvez nunca possa fazer aquilo que ele sonhara para ele, surge medo do futuro, os pais começam a buscar informações sobre a patologia, através de outros pais trocando informações e experiência e também pela internet, ou outros chegam a ignorar qualquer coisa que faça o lembrar do assunto, isso tudo faz parte da aceitação. (WILLIAMS; WRIGTH, 2008).

Segundo Gauderer (1993), a família de uma autista tem um sofrimento e coloca a importância de um tratamento psicológico em uma abordagem que possa acolher esta família neste sofrimento, no sentido de uma família saudável que proporcione uma vida legal para a criança. A dinâmica familiar vivencia o luto com o nascimento de uma criança com alguma patologia uma situação que nem sempre é elaborada na família, podendo piorar o quadro.

Conforme Gauderer (1995) “o problema do autismo não é ausência do desejo de interagir e comunicar-se e, sim, ausência da habilidade para fazê-lo”. E colocado mesmo o autista viver no seu mundo e não ter muito contatos com as pessoas, não significa que ele não possua o desejo de ter, ele somente não sabe controlar seus impulsos de forma social. (GUZMAN, 2002).

A família tem o desafio de se adaptar às dificuldades do filho, às limitações que eles têm e à dedicação e necessidades para cuidar do filho. Como a criança costuma estar sempre sozinha não envolve ninguém na sua brincadeira, os pais têm

que tentar se aproximar do filho, como isso deve se observar qual atividade que a criança mais gosta e tentar se envolver nesta atividade. As crianças autistas não mantêm muito contato leves, mais gostam de contatos mais firmes, como cócega e jogar para cima, podendo os pais se aproximar do filho através deste tipo de contato. (GAUDERER, 1985 *apud* GUZMAN, 2002).

Os pais devem procurar uma forma de estarem próximos do filho para passar segurança a este e conseguir controlar os ataques de raiva e os comportamentos agressivos das crianças, para o surgimento da confiança. Quando o filho estiver em crise, os pais devem procurar uma forma de acalmá-lo, seja ela através de músicas, conversar, dar carinho até a crise passar. Isso deve se der desde quando a criança é pequena. (GUZMAN, 2002).

Williams e Wrigth (2008) mencionam a relação entre irmão pode acontecer diversas formas, pode ser que alguns que fique com medo do comportamento do irmão, pois quando este está em crise fica violento ou pode ficar triste por não poder brincar com ele, ou pode até ajudar em seu desenvolvimento.

Os avôs sofrem muito quando ficam sabendo do diagnóstico, passam por todo aquele processo de choque, negação, pois eles também tinham e criaram diversas expectativas para o neto. Porém o melhor que eles têm de fazer é aceitar o diagnóstico, não criticar, ouvir os pais, pois algumas vezes podem não aceitar esta condição, dizendo que o neto tem certos comportamentos por que os pais não deram uma boa educação. Isso só traz mais angústia para os pais e sofrimento. Os pais precisam de apoio já que eles também estão sofrendo e aprendendo a lidar com a situação. (WILLIAMS; WRIGTH, 2008).

CONCLUSÃO

Pelo presente estudo desenvolvido através de pesquisa bibliográfica podemos perceber a dificuldade encontrada no diagnóstico precoce no autista e a falta de informação sobre a patologia tanto dos profissionais como também das pessoas em geral.

O autismo é um enigma inquietante que afeta tanto à criança como toda a família. O cuidado que requer uma criança autista é muito exigente para a família da criança. Os pais estão expostos a múltiplos desafios que têm um impacto forte na família (emocional, econômico e cultural). O apoio profissional pode ajudar a lidar

com uma criança autista. Os Psicólogos podem ajudar aos pais a aprender a forma de manejar as condutas. O cuidado de uma criança com autismo pode ser exaustivo e frustrante. Infelizmente, nem todas as famílias têm acesso a esses serviços profissionais. Seja por falta de conhecimento ou de recursos financeiros.

REFERÊNCIAS

- WRIGHT, Barry e WILLIAMS, Chris. Convivendo com autismo e síndrome de asperger: Estratégias Práticas para Pais e Profissionais. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2008.
- CAETANO, Dorgival. Classificação de transtornos Mentais e de Comportamento do Cid-10. Ed. Artmed, 1993.
- GAUDERER, E.C. Autismo. Rio de Janeiro: ATHENEU, 3ª Edição, 1993.
- FACION, José Raimundo. Transtornos invasivos do desenvolvimento, associados a graves problemas do comportamento. Brasília:CORDE, 2002.
- FACION, José Raimundo. Transtorno invasivos do desenvolvimento e transtornos de comportamento disruptivo. Curitiba: IBPEX, 2005.
- GILBERG, C. (2008). Transtorno do espectro do autismo. Disponível http://www.ama.org.br/html/apre_arti.php?cod=6 acesso em 06 out 2010.
- TAYLOR, B. e outros (1999). Autismo e vacina contra sarampo, caxumba e rubéola nenhuma evidencia epidemiológica para uma associação causal. Disponível em <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ms000245.pdf>> acesso em 06 out. 2010.
- MAROT, R. 2004. Autismo Transtornos relacionados por semelhança ou classificação. Disponível em <www.psicosite.com.br/tra/inf/autismo.htm> acesso em 29 set. 2010.
- OLIVEIRA, E. A, 2001. Autismo. Disponível em <[www.abcdasaude.com.br/artigo.php? 44](http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?44)> acesso em 29 set. 2010.
- VASCONCELOS, R. M. A. R. L. s/d. Autismo infantil: A importancia do tratamento precoce. Disponível em < [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/76.%20autismo%20infantil%20-%20a%20impo rt%20C2ncia%20do%20tratamento%20precoce.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/76.%20autismo%20infantil%20-%20a%20impo%20rt%20C2ncia%20do%20tratamento%20precoce.pdf) > acesso em 26 agost. 2010.
- GUZMAN, H. M. S. 2002 Disponível em www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/iccesumar/article/.../17. acesso em 21 agost. 2010.

OLIVEIRA FILHO, J. C. 2001. Autismo. Disponível em <

[www.abcdasaude.com.br/artigo.php ?44](http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?44) > acesso em 27 set. 2010.

GILLBERG, 2005. Transtornos do espectro do autismo. Disponível em <

[http://www.caleidoscopio-olhares.org/artigos/Palestra%20Gillberg%2020051010 .pdf](http://www.caleidoscopio-olhares.org/artigos/Palestra%20Gillberg%2020051010.pdf)

> acesso em 19 set. 2010.