**Autismo Infantil e o estresse familiar: universo particular.**

##### ***Livia Oliveira souza\****

**Elisangela Rodrigues dos Anjos\***

**Tatiane de Souza Gil\***

**Ludmilla Paniago Nogueira\***

**Autismo Infantil e o estresse familiar: universo particular.**

**Infantile Autismandfamily stress: private universe.**

**RESUMO**

O presente estudo discute a temática do espectro autista, caracterizado por um transtorno invasivo do desenvolvimento, que tem como objetivo verificar a vivencia da criança autista em seu mundo singular e o estresse familiar acerca desta síndrome, usando da metodologia exploratório-descritiva, cuja pesquisa adotada é o método qualitativo. Os resultados encontrados foram baseados na descoberta de Kanner sobre este transtorno, na qual verificamos por pesquisas, as dificuldades vividas pela criança e seus cuidadores, desde o diagnóstico até a vivência familiar.

**Palavras-chaves:** 1.Transtorno invasivo. 2. Mundo singular. 3. Stresses familiar.

**ABSTRACT**

This studydiscussesthe subject ofautistic spectrumcharacterizedby apervasive developmental disorder, which aims to determinetheexperiencesof autistic childrenin theirunique worldandfamily stressabout thissyndrome,usingthe methodologyexploratory-descriptive, whose researchisadoptedqualitative method. The resultswere basedon the discovery ofKannerabout thisdisorder, which verifiedby research, the difficulties experiencedby childrenand their caregiversfromdiagnosis tofamily life.

**Keywords.**1. Pervasive. 2. Naturalworld. 3. Family stress.

1. **INTRODUÇÃO**

Quando ouvimos falar sobre o transtorno autístico, logo vem-nos em mente uma criança deficiente, que tem dificuldade de socializar-se e que apresenta sinais de atraso em seu desenvolvimento e dificilmente, manifesta seus sentimentos ou afetividade. Esta visão é, possivelmente, consequência de informações vagas que a população tem acerca do assunto, pois é importante frisar que este transtorno não significa que o individuo atingido por ele, seja incapaz de desempenhar seu papel social.

O termo "autismo" é oriundo da palavra grega "autos" que significa "próprio" ou "de si mesmo", que foi introduzido por Eugen Bleuler em 1906, para designar a perda do contato com a realidade, que implicaria uma impossibilidade ou uma grande dificuldade para se comunicar com os demais. Porém, o conceito autismo foi desenvolvido por Kanner, 1943 (apud Medeiros, 2012 p. 36.)

Ele define o autismo como incapacidade para estabelecer relações normais com pessoas e reagir a situações. São crianças autossuficientes, como numa concha, agindo como se ninguém estivesse presente, dando a impressão de uma sabedoria silenciosa. O contanto físico é vivido com angústia, como uma ameaça de romper a sua solidão. Kanner ainda lembra do desejo de imutabilidade (nada deve mudar ou se mover) e da severa patologia da linguagem.

Somente em 1980 o autismo foi reconhecido como uma patologia, sendo registrado em 1981 no DSM-III-R, como transtorno global do desenvolvimento.

O transtorno espectro autista é caracterizado como um distúrbio invasivo do desenvolvimento da personalidade, sendo marcada por uma falta de interação social. Visto isso, o presente estudo visa relatar o autismo infantil em seu mundo particular e o estresse familiar acerca do transtorno.

A pesquisa visa compreender, de forma clara, como o autismo afeta não só a criança, mas também os que estão em sua volta. Estudar esse transtorno é relevante, pois trará conhecimento não só àqueles acometidos pela doença, mas poderá contribuir no processo da busca de romper a visão estigmada que nossa sociedade ainda tem acerca deste mundo singular, na tentativa de propiciar ferramentas de igualdade aos portadores deste transtorno.

Desse modo, colocamo-nos como desafio averiguar a vivência dessas crianças que são portadoras do transtorno autista em seu âmbito familiar e a conscientização de seus pais, familiares e cuidadores. A problemática principal dessa pesquisa consiste, em compreender como este transtorno afeta as relações e o cotidiano dessas crianças, assim como, seus familiares.

O procedimento metodológico utilizado para responder a questão problema,se desenvolveu mediante a investigação teórica acerca do assunto, através de pesquisa bibliográfica, sendo esta desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Nessa perspectiva damos maior ênfase aos estudos realizados ou desenvolvidos por Leo Kanner.

Além da abordagem cognitiva comportamental e do procedimento, neste trabalhooptamos pela metodologia qualitativa de caráter exploratório-descritivo, a qual segundo Lakatos e Marconi (2010, p. 269), "preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos do significado do objeto de pesquisa, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo análise mais detalhada sobre as investigações".

1. **MUNDO SINGULAR**

Como já visto, o autismo é um transtorno do desenvolvimento que engloba uma pequena porcentagem da população mundial, segundo a OMS[[1]](#footnote-2), acerca de 70 milhões de pessoas são acometidas pelo transtorno, sendo considerado um mundo distante, estranho e cheio de enigmas.

A criança com espectro autista em muitos momentos se encontra isolada, fechada em um mundo particular, não interagindo com outras pessoas ou outros objetos. Ainda há poucas pesquisas sobre o autismo. É um transtorno pouco compreendido, por ser uma patologia complexa. Todavia, alguns estudos contribuíram com a sistematização da análise de três déficits considerados como prejuízos centrais do transtorno autístico, estudadas e estabelecidas pela psiquiatra Dra. Lorna Wing, localizadas na área da imaginação, socialização e comunicação, denominada Tríade Wing. (TEIXEIRA, 2013 p. 171).

Lendo artigos embasados na Teoria de Kanner (1943), que ele defende a socialização como sendo a base da tríade do funcionamento autístico, apoiados em sua teoria, fica visível que o autista apresenta dificuldade de estabelecer relações sociais, pois dificilmente sorri, obtendo pouco contato visual, podendo agir de forma precoce em determinadas situações.Enfim, o portador de autismo em algumas capacidades se torna independente das relações com os pais/cuidadores, por sua limitação na comunicação que acaba por dificultar o pedido de ajuda em certas situações, se isolando, brincando sozinho, ou seja, se recolhendo em seu próprio mundo singular.

De acordo com a OMS (1993, p. 247):

Há sempre comprometimentos qualitativos na interação social recíproca. Estes tomam a forma de uma apreciação inadequada de indicadores socioemocionais, como demonstrada por uma falta de respostas para as emoções de outras pessoas e/ou falta de modulação do comportamento, de acordo com o contexto social; uso insatisfatório de sinais sociais numa fraca integração dos comportamentos sociais, emocionais e de comunicação e, especialmente, uma falta de reciprocidade socioemocional.

Outro fator do funcionamento deste transtorno está associado às dificuldades de comunicação. Segundo Kanner (1943, p. 21), "assinala-se a ausência de linguagem em algumas crianças autistas, seu uso estranho nas que a possui, como se fosse uma ferramenta para receber ou transmitir mensagens significativas", assim tendo dificuldades em se comunicar. Porém, esta não é uma regra que deve ser generalizada, pois existem aquelas que desenvolvem uma boa linguagem, mas não conseguem interpretar de maneira literal, tendo como característica a linguagem em terceira pessoa.

O terceiro e último conceito da tríade diz respeito à imaginação, nesta Kanner (1943, p. 22), afirma que autista tem "a incapacidade de perceber ou de conceituar totalidades coerentes e a tendência a representar as realidades de forma fragmentária e parcial." Neste ponto, a capacidade de representação fica comprometida, assim na criança autista é provocado inaptidão de compreensão obtendo uma impossibilidade de uma imaginação lúdica, ou seja, de desenvolver a criatividade.

2.1 Sintomas do Autismo

Os sintomas do autismo mais frequentes de acordo com Teixeira (2013, p. 176), são:

* Pouco ou nenhum contato visual;
* Não demonstram expressão facial ao ser acariciado;
* Não sorriem ou apresentam riso inapropriado;
* Indiferente a alguma demonstração de afeto;
* Pouco interesse na voz humana;
* Não acompanham os objetos quando se movem;
* Não demonstram ansiedade quando se afastam dele;
* Não elevam os braços para serem retirados do berço;
* Não respondem quando chamados pelo nome;
* Não apontam para objetos;
* Não mandam tchau;
* Não entendem ou se interessam por jogos sociais;
* Não imitam seu comportamento ou suas expressões faciais;
* Não pedem ajuda;
* Interesse peculiar por brinquedos ou partes deles;
* Atos repetitivos e estereotipados.
* Ataques de raiva na presença de pequenas mudanças em sua rotina diária;
* Resistem em aprender ou praticar uma nova atividade;

Importante ressaltar que nem todos os acometidos pelo autismo possuem tais sintomas. Alguns sintomas do espectro autista podem ser identificados nos primeiros meses de vida, enquanto outros são percebíveis somente aos três anos de idade, apresentando sintomas que podem ser leves a graves, os quais se manifestam de diferentes intensidades, pois os sintomas variam de uma pessoa para outra.

Reconsiderando Teixeira (2013, p. 173), "os transtornos associados estão presentes na maioria dos casos, e as principais condições são o transtorno obsessivo-compulsivo, o transtorno de ansiedade generalizada, os transtornos de tiques e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade".

Com os avanços nos estudos do autismo pode-se verificar algumas mudanças, dentre elas o próprio conceito, pois, inicialmente Kanner (1943) instituía a causa às mães geladeiras, vistas como frias com seus filhos o que acarretaria na dificuldade destes de se relacionar. Nas contribuições posteriores, já se obteve-senovas respostas resultantes de estudos que defendiam a possibilidade de existir múltiplas causas para o autismo, entre elas, fatores genéticos e biológicos.

Recorrente a essas mudanças, com novas pesquisas o diagnóstico também recebeu alterações, antes concebido como transtorno global do desenvolvimento (DSM-IV-TR), agora denominado como transtorno do espectro autista (DSM-V).

A versão anterior do DSM tinha três critérios principais para diagnóstico, sendo estas, a tríade de Wing já citada anteriormente:

* Socialização;
* Comunicação;
* Comportamentos estereotipados e/ou imaginação;

O novo DSM-V apresenta apenas duas áreas principais, sendo estas consideradas agora como díade: comunicação e socialização, e os comportamentos fixos ou repetitivos.

Essa união é decorrente pelas duas áreas comunicação e socialização, serem significativas, ou seja, a comunicação é utilizada para fins sociais, uma falha nesta, prejudicaria a interação social.

2.2 Características Peculiares

Nem todas as crianças autistas apresentam as várias características elencadas anteriormente, porém, são considerados aspectos peculiares deste transtorno.

Em artigos do Dr. Reveles e Dra. Gaiato, consideramos que a pessoa vítima do autismo pode apresentar algumas restrições alimentícias, como recusa de certos tipos de comida pela dificuldade de identificar texturas e sabores diferentes.

Outra característica são os movimentos repetitivos, como balançar as mãos, a cabeça ou girar objetos. Para Teixeira (2013, p. 175):

o interesse por brinquedos pode ser peculiar: a criança chega a gostar do movimento circular da roda de um carrinho ou do barulho executado por ele, por exemplo. Essas alterações estão relacionadas com resposta não usuais a experiências sensoriais diferentes vivenciadas pela criança.

Como já relatado no item sobre os sintomas, as crianças autistas normalmente não respondem a chamados, no entanto os pais ao chamarem sua atenção com música ou outros barulhos, despertam o interesse da criança. Mas é comum a sensibilidade a certos sons, tornando alguns ruídos algo insuportável para ela, podendo também apresentar ecolalia, onde repetem frases.

Na visão de Teixeira (2013, p. 175), "o paciente autista pode se sentir incomodado por pequenas mudanças em sua rotina diária, o que resulta muitas vezes em violentos ataques de raiva", tendo também como característica o desenvolvimento de habilidades sociais, mas de repente neste processo ocorre a regressão de seu desenvolvimento.

1. **IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE**

Um dos maiores problemas enfrentados no transtorno do autismo refere-se ao diagnóstico tardio da criança acometida pela doença. Como referenciado nos sintomas já abordados, é de grande relevância que pais e cuidadores observem tais comportamentos diferenciados e percebam o quanto antes, qualquer manifestação desses sinais.

Considerando Teixeira (2013, p. 173):

Identificar precocemente os transtornos do espectro autista é fundamental para que se realize cedo uma intervenção, pois somente dessa forma é oferecida uma grande janela de oportunidades para ajudar na reversão de muitos sintomas.

Cabe lembrar que é difícil identificar um diagnóstico preciso de autismos em crianças, pois diversos transtornos se confundem com comportamentos normais nessa faixa etária. Sendo essencial, o profissional realizar uma coleta de anamnese completa e psicopatológica descritiva, tendo uma associação entre diagnóstico, eventuais exames clínicos e a historicidade do acometido pelo autismo juntamente com a família. Nos sintomas leves, a busca de interpretar uma dificuldade pode levar a um atraso no diagnóstico, pois qualquer criança passará por momentos de isolamento, agitação ou até mesmo quietude. Porém, os sintomas graves são mais evidenciados acarretando num diagnóstico natural. (REVELES e GAIATO, 2012).

É imprescindível que a criança seja tratada ainda na idade pré-escolar, pois isso pode assegurar na melhoria de seu desempenho no sentido geral, promovendo a sua capacidade de se relacionar socialmente e de se reconhecer perante a sociedade.

1. **ESTRESSE NO ENVOLVIMENTO FAMILIAR**

Após a família/cuidadores receberem o diagnóstico do transtorno do espectro autista, esta sofre alguns impactos, sendo eles, o receber da notícia vista como algo difícil; a culpa internalizada nos pais por crerem que o transtorno é resultado de algum erro acometido por eles; o medo da rejeição e a falta da inclusão no âmbito escolar; os gastos financeiros pois são mais altos que com crianças que não são portadoras de autismo decorrente aos tratamentos, e a nova rotina imposta a criança com o espectro autista.

Dentre estas novas rotinas, estão as mudanças de comportamento do autista, na tentativa de modelar comportamentos adequados deste, estimulando áreas cerebrais para haver reorganização destas áreas falhas, ou seja, da comunicação e interação.

É de suma importância que essas crianças recebam dos pais juntamente com profissionais da saúde, como o psicólogo, estimulação para gerar confiança e auto dependência, como a utilização de cartões-figuras de interesse da criança, que demonstrem atividades diárias e de rotina para gerar uma comunicação e sanar as necessidades do autista.

Dentre outras atividades para o avanço nos comportamentos, o psicólogo trabalha com a criança numa linha behaviorista,idéia defendida por Moreira e Medeiros (2007), que diza importância de utilizar o reforço, ou seja, a troca secundária de objetos, e sociais com elogios, no intuito de aumentar a frequência dos comportamentos desejados; a punição que é a retirada de algo na busca de diminuir comportamentos inadequados; a extinção visando eliminar um comportamento ignorando-o; a modelação que busca ensinar comportamentos por meio de imitação; a modelagem ensinando comportamentos por meio da aprendizagem; e a análise funcional usada para determinar causas e funções do comportamento. Sendo essas atividades contínuas e podendo ser administradas também pelos pais.

As famílias que realizam mudanças em atividades diárias visando contribuir para um melhor funcionamento psíquico de suas crianças, potencializam - se ao estresse e a tensão emocional, podendo acarretar mudanças físicas e financeiras.

De acordo com Lipp e Guevara apud Fávero e Santos (2005, p. 4):

Os possíveis efeitos psicológicos das reações ao estresse são: ansiedade, pânico, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldade interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, inabilidades de concentração em assuntos não relacionados com o estressor, inabilidade de relaxar, tédio, ira, depressão e hipersensibilidade emotiva.

As preocupações gerais de pais e cuidadores estão relacionadas ao bem-estar da criança, principalmente devido às dificuldades que elas têm de relacionar-se e assim, dificultando sua inclusão social. Esta situação, geralmente, é decorrente de ausência de informação sobre o transtorno autista.

Outro fator que gera a frustração dos familiares, é a falta ou a incapacidade de a criança acometida por autismo demonstrar afeto aos pais/cuidadores, ocasionando no isolamento desta criança. A falta do contato visual também prejudica o emocional dos pais, se sentindo ignorados pelos filhos, pois estes não apresentam a pupila fixa aos seus cuidadores, e nem atendem a chamados.

1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, pode-se concluir que o autismo é um mundo distante, que apresenta diversos enigmas. O devido transtorno pode ser caracterizado como sendo invasivo e que afeta a capacidade de socialização, comunicação e da imaginação do ser humano acometido pelo mesmo, sendo a mais comprometida a interação social, onde houve a união desta com a comunicação por ser utilizada para fins sociais, uma falha nesta, prejudicaria a sua socialização, denominadas por díade, e não mais a Tríade de Wing.

É importante que a família saiba reconhecer os principais sintomas quando estes se manifestam, na tentativa de extinguir comportamentos inadequados. Os sintomas se manifestam de forma distinta, ou seja, podem ser leves, moderados ou graves. É essencial, estar atento aos comportamentos do ser humano desde o inicio de sua vida, pois isso possibilitará obter um diagnóstico precoce. Assim, uma intervenção que poderá resultar em maior eficácia.

Todavia, é imprescindível que os pais e cuidadores sejam orientados por profissionais capacitados para potencializar o desenvolvimento da criança. Nesta atuação profissional o psicólogo tem um papel fundamental podendo intervir no avanço da patologia, inclusive, contribuir para uma possível melhora dos sintomas. Na perspectiva da teoria behaviorista o psicólogo auxilia no tratamento, na medida, que conscientiza, em especial, os pais e cuidadores sobre a síndrome, ou seja, como se manifestam os sintomas, como lidar com os comportamentos das crianças acometidas por essa síndrome, entre outros, de forma que se possa estabelecer um melhor relacionamento.

Nossa principal angústia em relação ao autismo consistiu em compreender os estresse familiar, e os enigmas que o transtorno acarreta, porém encontramos poucas fontes literárias que abordam essa problemática.

Mesmo assim, foi possível ampliar nosso conhecimento sobre a síndrome estudada. Percebemos que houvera mudanças, principalmente em relação ao conceito do termo Autismo. Antes não era visto como uma patologia, pois a dificuldade que o autista tem de se socializar e manifestar emoções e sentimentos não era compreendido nem pela família e nem pela sociedade. Julgava-se serem pessoas frias. Nem mesmo o relacionamento entre mãe-filho se manifesta nesses seres humanos de forma calorosa. Mas estudos posteriores mostraram que estas são características próprias dos acometidos por essa patologia.

Atualmente, essa síndrome é vista como espectro autista, entendendo-se assim a subjetividade desses indivíduos. É preciso desconstruir essa visão equivocada sobre o autismo que predominava inicialmente, mas ainda continua presente em nossa sociedade. Só assim, será possível propiciar dignidade humana, através de ações de intervenção para a efetivação de conhecimento.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Associação Americana de Psiquiatria. **DSM-III-R:** Manual de estatística e diagnóstico dos distúrbios mentais. 3. ed. São Paulo: Manole, 1989.

APA: DSM-V. **DSM-V:**the future of psychiatric diagnosis. Disponível em <<http://www.dsm5.org/>>. Acesso em 10 de novembro de 2013.

COLL, César, et al. **Desenvolvimento Psicológico e Educação:** transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DSM-IV-TR. **Manual diagnostico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Claudia Dornelles; - 4 ed. rev. - Porto Alegre: Artmed, 2002.

FÁVERO, Maria Ângela Bravo; SANTOS, Manoel Antônio dos Santos. **Autismo Infantil e Estresse Familiar:** Uma Revisão Sistemática da Literatura. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2005.

Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a10v18n3.pdf>. Acesso em 29 de agosto de 2013.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDEIROS, Roberta de; Criança Encapsulada. **Revista Psique.** Ano VI, n 74, 2012.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto. **Princípios básicos de análise do comportamento.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

Organização Mundial da Saúde; **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

REVELES, Leandro Thadeu; GAIATO, Mayra Bonifacio. AUTISMO:um mundo singular. **Revista Psicologia.** n 02, 2012.

TEIXEIRA, Gustavo; **Manual dos transtornos escolares:** entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola. Rio de Janeiro: Bestseller, 2013.

1. Organização Mundial da Saúde [↑](#footnote-ref-2)