

AUTISMO

Guia minha
saúde
especial



QUAL É A CAUSA?

A GENÉTICA É A POSSÍVEL VILÃ,
MAS ESTUDOS MOSTRAM QUE
FATORES EXTERNOS, COMO A
POLUIÇÃO, TAMBÉM PODEM
ESTAR RELACIONADOS

MITOS E VERDADES

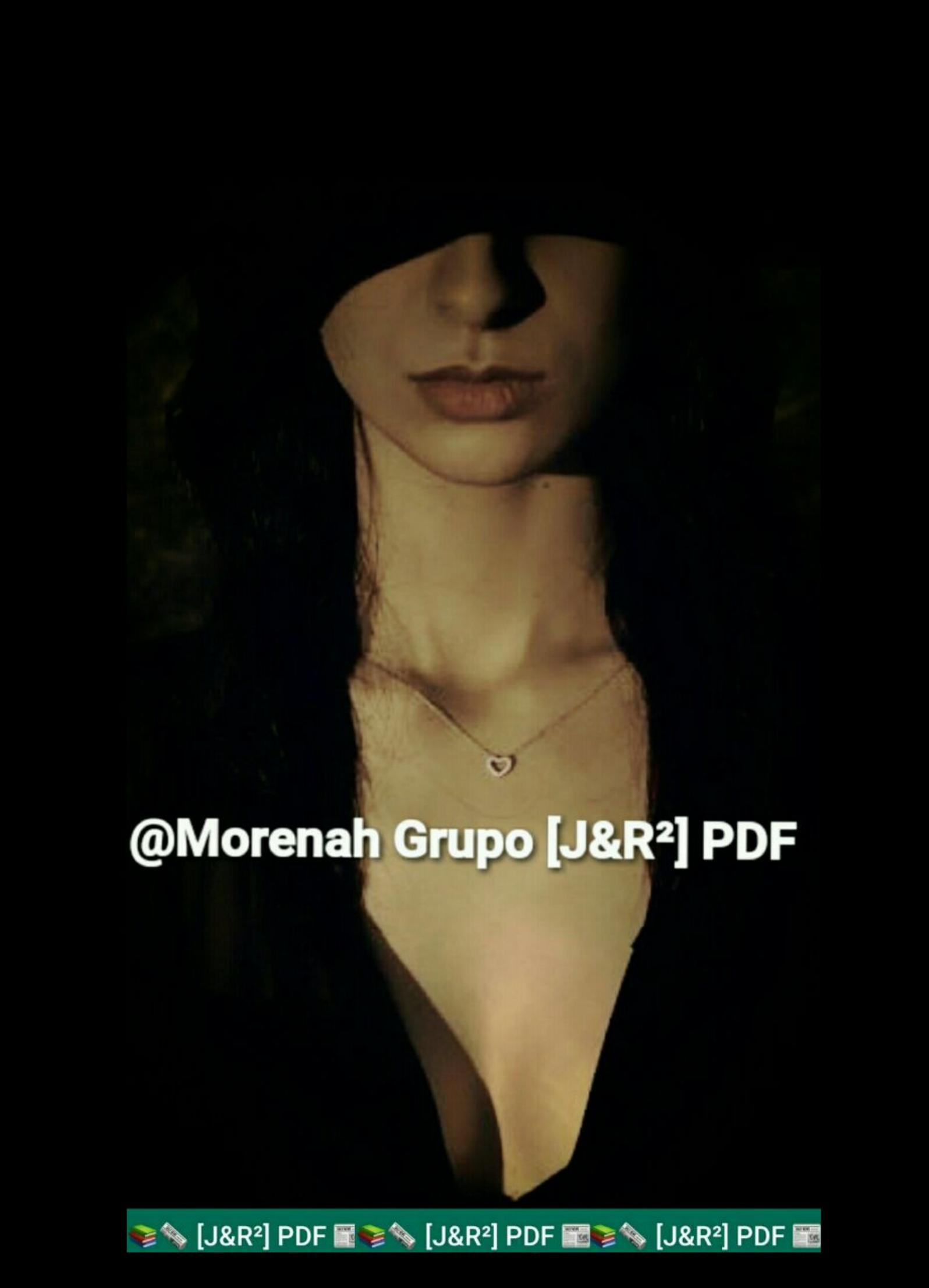
CONHECER BEM O
TRANSTORNO
É O MELHOR CAMINHO
PARA UM TRATAMENTO
DE SUCESSO!

SEM MEDO DA DOENÇA

**AS TERAPIAS CORRETAS MELHORAM O DESENVOLVIMENTO
DO AUTISTA E PODEM TORNÁ-LO INDEPENDENTE**

**E MAIS: DIAGNÓSTICOS, EXAMES, CURIOSIDADES, DEPOIMENTOS E
DICAS PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO E A INTERAÇÃO SOCIAL**





@Morenah Grupo [J&R²] PDF

@Morenah [J&R] ½ PDF

UMA ESPERANÇA

Não é fácil saber que seu filho não é como os outros – assim como soa desesperador lidar com algo que ainda tem um diagnóstico difícil e requer tratamentos que nem sempre apresentam resultados precisos. Todo esse processo é muito doloroso para os pais e para quem convive de perto com portadores do transtorno autista. No entanto, quando os familiares e os amigos estão bem informados, os efeitos costumam ser bastante positivos e favoráveis – sobretudo se a síndrome é descoberta logo no início. Este é o intuito desta publicação: ser um guia que o ajude e o oriente a respeito de como saber lidar melhor com o autismo. Nas páginas a seguir, você irá mergulhar a fundo em peculiaridades, causas e origens e interar-se sobre terapias e outros métodos que possam auxiliar no desenvolvimento, na comunicação e na interação social de quem vive nesse universo tão particular.

Boa leitura!

Os editores
www.revistaonline.com.br
redacao@editoraonline.com.br



AVISO: ESTA PUBLICAÇÃO REÚNE CONTEÚDO COM CARÁTER INFORMATIVO BASEADO EM DADOS FORNECIDOS POR CONSULTORES E PROFISSIONAIS. ANTES DE ADOTAR QUALQUER MEDIDA, CONSULTE SEU MÉDICO.



6 **CAPÍTULO 1** RAIO-X DO AUTISMO

Principais características, estudos e pesquisas sobre o assunto

14 **CAPÍTULO 3** O PROBLEMA DESDE A RAIZ

Conheça os aspectos históricos e epidemiológicos do autismo

20 **CAPÍTULO 5** O QUE PROVOCA O TRANSTORNO

Possíveis causas e fatores de risco que desencadeiam a doença

32 **CAPÍTULO 7** O CURSO DA DOENÇA

Entenda como ela se manifesta e se desenvolve ao longo dos anos

42 **CAPÍTULO 9** MEDICAMENTOS E INTERVENÇÕES

Tipos de remédios, resultados e efeitos colaterais, terapias e alternativas

52 **CAPÍTULO 11** AUTISTAS: PERFIS

Histórias daqueles que se destacaram com trabalhos famosos e importantes

CAPÍTULO 2 NO BRASIL E NO MUNDO **12**

Dados estatísticos e números da síndrome ao redor do Planeta

CAPÍTULO 4 OS SINTOMAS A FUNDO **16**

Acontecimentos que podem ser indícios da síndrome e maneiras de detectar os primeiros sintomas

CAPÍTULO 6 DIAGNÓSTICO DO AUTISMO **26**

Como fazer os primeiros exames e testes e os resultados esperados

CAPÍTULO 8 PRINCIPAIS TRATAMENTOS **38**

Opções, recomendações e intervenções médicas diferenciadas

CAPÍTULO 10 RECOMENDAÇÕES PARA FAMILIARES E AMIGOS **46**

Como administrar cada etapa da doença, meios de abordagem, como superar crises e a importância de pais e familiares fazerem tratamentos adequados

58

CAPÍTULO 12
MITOS E VERDADES

Há muitas crendices e informações divulgadas de maneira errada. Aprenda o que é realmente certo!

64

CAPÍTULO 14
INTERESSES

Motivações e atrativos para desenvolver os portadores do transtorno

74

CAPÍTULO 16
INFÂNCIA AUTISTA

Como lidar, orientar e educar as crianças que são portadoras do autismo

86

CAPÍTULO 18
O ESPECTRO AUTISTA

Diferenças entre Síndrome de Asperger, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (SOE)

94

CAPÍTULO 20
DEPOIMENTOS

Familiares, amigos e até autistas contam um pouco mais sobre suas vivências

97

ONDE ENCONTRAR

Contatos dos profissionais que colaboraram com esta edição

60

CAPÍTULO 13
INTERAÇÃO PESSOAL

Como são as relações e instruções para que os autistas cresçam e consigam interagir melhor

70

CAPÍTULO 15
CONSCIÊNCIA CORPORAL

A noção do próprio corpo, aliada aos cinco sentidos ajuda nas funções básicas

78

CAPÍTULO 17
AS CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS

Entenda e conheça as peculiaridades relacionadas à síndrome

90

CAPÍTULO 19
FAMOSOS

Lista e histórias de celebridades que foram, ou poderiam ter sido, diagnosticadas com a doença

96

CAPÍTULO 21
COLUNA

A especialista Roselinda Capellatto dá uma visão ampla da síndrome e de seus tratamentos





@Morenah [J&R] ½ PDF

**O misterioso transtorno psiquiátrico,
que atinge uma a cada mil pessoas
no mundo, condiciona seus
portadores a viverem imersos em
sua própria realidade**

FOTOS: SHUTTERSTOCK

Hoje em dia quase todo mundo já ouviu falar em autismo. Desde o filme *Rain Man* — estrelado por Dustin Hoffman e Tom Cruise na década de 1980 — até a recente novela *Amor à Vida*, da Rede Globo, o tema sempre reaparece para acalorar as discussões. Para quem não assistiu a nenhum deles, adiantaremos: quem sofre desse transtorno não se difere muito daqueles que não o têm. Só que seu olhar geralmente o revela. Ele não se fixa em ninguém. Quando criança, o autista mal fala. Na escola, não interage e, se brincar, não consegue entender os passatempos. É comum para essas pessoas viverem limitadas a seu mundo particular. Mesmo assim, a síndrome continua rodeada de mitos e preconceitos. Muitos até podem achar que se trata de um traço de insensibilidade, ou que a pessoa é “desligada”, pois costuma ficar isolada, repetindo palavras.

De acordo com o psicólogo José Facion, especialista do Departamento de Psiquiatria Infantojuvenil da Faculdade de Medicina da Universidade de Münster, na Alemanha, esse enigma acerca do Transtorno Autista está relacionado às dificuldades de se entender suas causas e de se realizar o seu diagnóstico. “Ainda hoje não se conhece exatamente as causas da doença, mas tudo aponta para uma confusão de origem neurobiológica. Não existem exames médicos para identificá-la, é necessário um esforço de procedimentos e observações”, explica Facion.

Segundo o pesquisador, também não há como descobrir como os aspectos do autismo intervêm na vida da pessoa nem em que grau, ou se estão associados a alguma atitude, pois podem variar muito. Há os casos mais severos, quando existe um retardo mental e a criança não fala praticamente nada e não reconhece as figuras paternas ou de cuidadores. No entanto, há outros um pouco mais amenos, como da personagem Linda, da novela *Amor à Vida*, em que — apesar de em alguns momentos aparecer completamente desconectada da realidade — existe algum tipo de comunicação. É

“O AUTISMO SE INSTALA NOS TRÊS PRIMEIROS ANOS DE VIDA, QUANDO OS NEURÔNIOS QUE COORDENAM A COMUNICAÇÃO E OS RELACIONAMENTOS SOCIAIS DEIXAM DE FORMAR AS CONEXÕES NECESSÁRIAS”

José Facion, psicólogo

possível também encontrar crianças que falam e podem até repetir frases que ouviram dentro de casa ou da TV, mas ainda assim não conseguem se comunicar. Elas entendem acontecimentos simples, mas não interpretam nada além disso, muito menos figuras de linguagem, como metáforas e metonímias.

“Algumas pessoas veem as crianças fazendo determinados movimentos e já os associam ao autismo. Não é assim. É necessário antes identificar, pelo menos, quatro sintomas persistentes por um período de seis meses. E, se assim for, deve-se procurar um neuropediatra. Além disso, sabe-se que mais de 50% dos autistas apresentam também algum tipo de retardamento mental”, comenta o psicólogo José Facion.

Facion ainda menciona que existem graus de autismo. Os mais severos, com sintomas acentuados, podem ser percebidos antes de a criança completar 5 anos de idade. “O autismo se instala nos três primeiros anos de vida, quando os neurônios que coordenam a comunicação e os relacionamentos sociais deixam de formar as conexões necessárias”, comenta. Embora o transtorno seja incurável, quando demora para ser reconhecido esses neurônios não são estimulados na hora certa e a criança perde a chance de aprender. “Nos casos mais brandos, alguns sintomas podem ser diminuídos com a experiência de profissionais bem treinados. Agora, cura mesmo os estudos mostram que não há”, explica.





A QUE SE ATENTAR

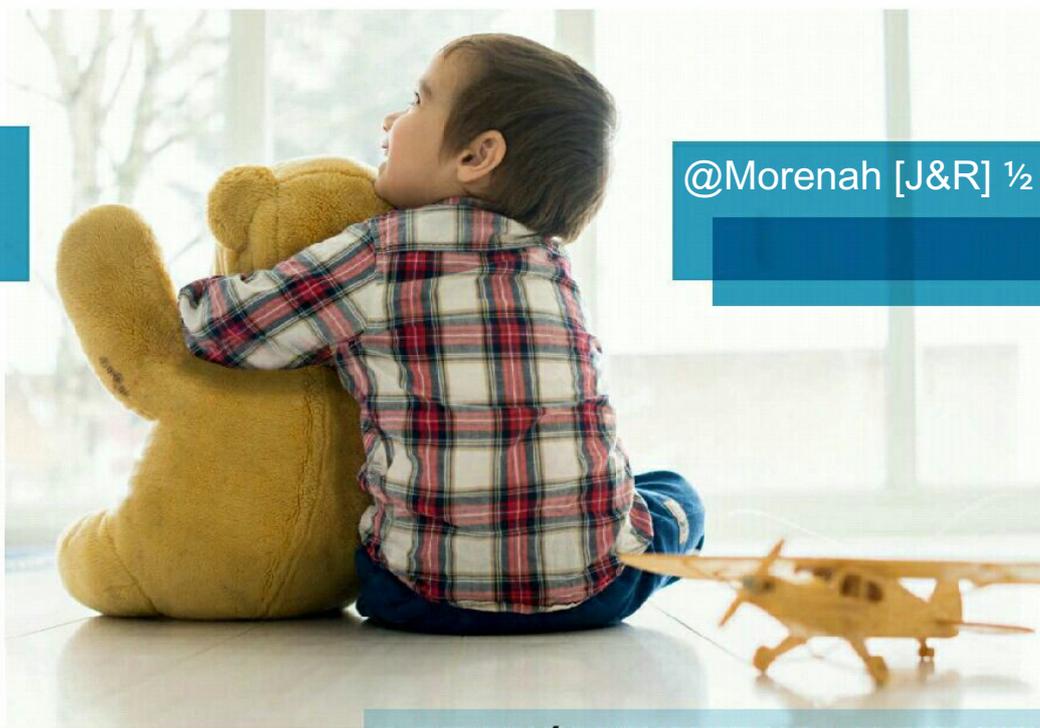
Você sabe quais são os sinais característicos do autismo? A Associação de Psiquiatria Americana, em conjunto com a Associação de Pais dos Autistas nos EUA, organizou 73 sintomas típicos para o reconhecimento do Transtorno Autista. Destes, 14 são considerados fundamentais. Mas, nada de pânico: os sintomas abaixo são apenas alusivos ao autismo. O diagnóstico preciso só pode ser realizado por um profissional especializado.

1. Na presença de outras crianças, ela se afasta
2. Parece que é surda
3. Resiste ao aprendizado
4. Não demonstra sentir dor ou medo de perigos reais
5. Resiste a mudanças de rotina
6. Não aponta com o dedo para o objeto que quer alcançar
7. Ri e movimenta-se de maneira Inapropriada
8. Foge do contato físico
9. Parece que tomou um choque. É hiperativo
10. Evita o contato visual
11. Apega-se demasiadamente a objetos
12. Gira objetos de maneira peculiar
13. Às vezes é hostil e arredio
14. Tem modos e comportamentos indiferentes

Para se ter uma ideia, algumas pessoas só vão descobrir o autismo na fase adulta, quando se submetem a análises do histórico de comportamento. Elas se adaptam e aprendem a viver dessa maneira. “Principalmente pela dificuldade do

diagnóstico tanto em adultos como em crianças, muitas pessoas que apresentam traços leves do transtorno levam a vida sem imaginar que estão inseridas no espectro autista”, diz o neurologista, psiquiatra e presidente do Centro Pró-Autista (CPA) Wanderley Domingues. Devido à ausência de um diagnóstico preciso, podem pensar, na verdade, que sofrem de depressão ou apresentam uma personalidade introvertida, sem desconfiar do autismo.

Existem três aspectos que todos que estão inseridos no transtorno autista manifestam em maior ou menor grau: esforço para se comunicar, disposição à introversão e falhas no desenvolvimento da linguagem – seja na fala ou na compreensão de expressões simples. Esses apontamentos nem sempre comprometem a rotina normal. Mas, se estiverem ocasionando problemas, quem poderá fazer um diagnóstico detalhado é o psiquiatra. Quanto mais cedo o exame, melhor. “Se é providenciado logo na infância, a criança tem mais chances de começar o tratamento na fase de desenvolvimento e de se tornar independente”, conclui o especialista.



@Morenah [J&R] ½ PDF

MENINOS E MENINAS

Segundo o estudo *American Journal of Human Genetics*, da Organização Mundial de Saúde (OMS), distúrbios de desenvolvimento neurológico, como o autismo, por exemplo, atingem uma em cada seis crianças em países industrializados. Também de acordo com o estudo, os meninos têm entre 30 e 50% mais chances de propensão para a doença.

Com o intuito de progredir na compreensão da diferença de gênero, Sébastien Jacquemont, pesquisador do Hospital da Universidade de Lausanne, na Suíça, em parceria com o geneticista Evan Eichler, da Universidade de Washington, em Seattle, equiparou a presença de alterações genéticas em cerca de 16 mil crianças com problemas de desenvolvimento neurológico.

O AUTISMO É MAIS COMUM EM HOMENS, QUE REPRESENTAM 80% DA INCIDÊNCIA DA DOENÇA.

Os resultados obtidos revelaram que as meninas diagnosticadas com alguma disfunção do desenvolvimento neurológico ou transtorno do espectro autista apresentaram uma fração muito maior de mutações, o que comprova que o cérebro feminino parece ter uma vantagem clara e tolera um maior número de mutações genéticas até apresentar os sintomas do autismo. Portanto, de acordo com os especialistas, o autismo é mais comum em homens, que representam 80% da incidência da doença.

“Este é o primeiro estudo que demonstra uma diferença em nível molecular entre meninos e meninas no que se refere ao desenvolvimento de uma deficiência neurológica”, disse em um

comunicado Sébastien Jacquemont. No Brasil, especialistas do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo consentem que existe, sim, uma questão de gênero nisso. “O autismo e o TDAH (transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) são mais comuns em meninos. Porém, após a puberdade, distúrbios de ansiedade e depressão ficam mais comuns em mulheres”, explica o psiquiatra da USP Guilherme Polanczyk, que também defende que, embora os resultados apresentem que as meninas sejam mais tolerantes a mutações que podem despontar os sintomas dos distúrbios, é preciso fazer mais testes desse tipo para que isso seja realmente comprovado.

HERANÇA FAMILIAR?

Evidências colocam a genética como a mais provável causa do autismo. Entre irmãos gêmeos, essas chances são maiores.

O termo autismo surgiu em 1912 e era empregado para classificar uma “alienação” em pacientes com esquizofrenia. Na década de 1943, somente, o psiquiatra austríaco Leo Kanner corrigiu a bibliografia médica e falou do autismo como um transtorno propriamente dito. Na época, supunha-se que a causa era o ambiente em que a criança era criada. A responsabilidade era totalmente dos pais. Hoje se acredita que a síndrome é provocada por uma série de fatores distintos, que não estão ligados a influências psicológicas. A partir dos anos 2000, a ciência começou a encontrar padrões de variação genética comuns entre autistas. Em um estudo publicado pela revista científica *Nature* em 2010, foi detectada em autistas uma incidência 20% maior de uma anomalia incomum em que se duplica ou subtrai certos genes – especialmente os relacionados ao desenvolvimento da criança. Já outra pesquisa, encabeçada pelo Conselho de Pesquisa Médica do Reino Unido e publicada no período científico *JAMA Psychiatry* no início de 2016, mostrou que o autismo é quase inteiramente de origem genética, com a constituição biológica sendo responsável por entre 74% e 98% dos casos. A pesquisa se concentrou em um total de 516 gêmeos e descobriu que as taxas de Transtorno do Espectro Autista (TEA) foram prevalentes em irmãos idênticos que partilham o mesmo DNA (as chances de gêmeos desenvolverem a doença são 375 vezes maiores), apontando, portanto, que a condição pode ser mais hereditária do que se pensava. Essa pesquisa, porém, não descarta as influências ambientais no autismo, porque o transtorno tem se tornado mais comum nos últimos anos, mas isso parece rápido demais para a genética para ser uma causa provável.



CIÊNCIA NADA EXATA

Como já foi mostrado aqui, um dos fatores responsáveis pelo autismo é a genética. Mas, se um irmão é autista, qual a probabilidade de outro irmão nessa família ser autista também? Podemos analisar três tipos de irmãos: gêmeos univitelinos, que compartilham 100% de sua informação genética e compartilharam do mesmo ambiente intrauterino; gêmeos bivitelinos, que compartilham 50% de sua informação genética; e irmãos comuns, que também compartilham 50% de sua informação genética, embora não compartilhem do mesmo ambiente intrauterino. E quando são analisadas as taxas de concordância, uma das coisas mais impressionantes é que, em gêmeos univitelinos, a probabilidade

é de 77%. Mas, notavelmente, não é de 100%. “Não que os genes sejam responsáveis por todo o risco de autismo, mas são responsáveis por boa parte do risco, porque, quando analisados os gêmeos bivitelinos, essa chance é de apenas 31%”, explica, em seu vídeo publicado no YouTube, a geneticista Wendy Chung, diretora do setor de pesquisas clínicas da *Simons Foundation Autism Research Initiative*, fundação que é referência mundial em matéria dos aspectos genéticos do autismo. Por outro lado, há uma diferença entre os gêmeos bivitelinos e os irmãos comuns, o que sugere que há exposições para os irmãos gêmeos bivitelinos que podem não ser compartilhadas em irmãos comuns.

A VIDA DE CARLY

Cada caso de autismo tem suas particularidades, e isso pôde ser percebido na história da canadense Carly Fleischmann. Enquanto sua irmã gêmea se desenvolvia normalmente, o progresso de Carly era lento. Logo foi descoberto o motivo: aos 2 anos de idade, ela foi diagnosticada com autismo severo. Os médicos que a avaliaram não sabem ainda hoje se um único gene, mutante e determinate, causou o autismo. Contudo, a combinação desse gene, em parte com o processo de desenvolvimento, traçou a vida de Carly.

Hoje, ela é uma jovem que não consegue falar – mas encontrou outro caminho para se comunicar. Aos 11 anos, ela foi até o computador, atônita, e fez algo que deixou toda a sua família espantada: digitou um pedido de ajuda e saiu correndo para vomitar no banheiro.

A partir desse momento, Carly encontrou o computador como um aliado para expor como se sentia e usa as redes sociais (Facebook e Twitter) para ajudar na conscientização sobre o transtorno e responder a perguntas de familiares de autistas – mas conta com a ajuda de seu pai, por exemplo, que também a auxiliou a escrever um livro, *Carly's Voice*. Ao todo, a garota tem mais de 300 mil seguidores. O comportamento de Carly é visto pelos especialistas como uma boa maneira de entender o mundo vivenciado pelos autistas, mas não é padrão. Ou seja, nem toda criança autista conseguirá se comunicar perfeitamente com ajuda do computador.

TERAPIA COM FERAS

Serpentes, lagartos e jacarés são alguns dos répteis que estão sendo usados para auxiliar crianças com autismo. Exóticos, eles não costumam gerar empatia logo de cara, mas psicólogos, biólogos e veterinários são unânimes ao dizer que a convivência com eles pode trazer benefícios para os autistas. De acordo com Daniela Gatti, psicóloga da ONG Walking Equoterapia, de São Paulo, que usa os répteis desde 2014,

ALGUMAS PERGUNTAS ENVIADAS À CARLY POR FAMILIARES DE CRIANÇAS AUTISTAS

De acordo com os especialistas, a iniciativa de Carly de responder aos pais de crianças autistas é válida e positiva, mas é preciso ter cuidado para não relativizar essa experiência.

- Meu filho de 6 anos fica triste e chora com frequência. Você tem alguma sugestão de como eu posso descobrir o que está errado?

Carly: Podem ser muitas coisas. Será que ele está tomando algum medicamento?

Eu tive muitas mudanças extremas de humor, como chorar e sentir raiva sem motivo, por causa da medicação. Também poderia ser algo que aconteceu mais cedo ou dias atrás e que ele está processando apenas agora.

- Alguma vez você gritou aparentemente sem motivo? Por exemplo, você parecia feliz e relaxada, mas de repente começou a gritar? Minha filha faz isso às vezes e eu estou tentando descobrir o porquê.

Carly: Ela está fazendo uma filtragem dos sons e quebrando os ruídos e as conversas que tem ouvido ao longo do dia. Além dos gritos, você pode nos ver chorando ou rindo, tendo convulsões e até manifestando raiva. É a nossa reação ao, finalmente, entender as coisas que foram ditas e feitas no último minuto, no dia ou até mês passado. Sua filha está bem.

- Será que você poderia me dizer por que meu filho de 4 anos de idade grita no carro cada vez que paramos em um semáforo? Ele está bem enquanto o carro se move, mas, uma vez que paramos, ele grita.

Carly: Eu amo longas viagens de carro, elas são uma ótima forma de estímulo sem você precisar fazer nada. O movimento do carro e o cenário passando por ele permite que ele bloqueie qualquer outra entrada sensorial e se concentre em apenas uma. Meu conselho é colocar uma cadeira de massagem no banco do carro. Assim, quando ele parar, seu filho ainda estará sentindo o movimento. Você pode também colocar um DVD mostrando um cenário em movimento.

- Você pode me dizer por que meu filho cospe todo o tempo? Ele tem todos os outros tipos de comportamento também: bater a cabeça, rolar, balançar os braços. Alguma ideia?

Carly: Eu nunca cuspi quando era criança. No entanto, eu babava, e sentia como se cuspisse. Hoje eu percebo que eu nunca soube como engolir a saliva. Eu nunca usei minha boca para falar, e, por isso, nunca usei os músculos da boca. Quando você tem saliva presa na sua boca, existem poucas maneiras de se livrar do desconforto. Tente dar a ele alguns doces por duas semanas. Isso vai fortalecer os músculos e ensiná-lo a engolir a saliva.

os animais são escolhidos segundo o perfil de cada criança e o objetivo é traçado na terapia. Para isso, ela conta com a ajuda de biólogos da SOS Ambiental, empresa que fez parceria com a ONG e cede os animais, todos certificados pelo Ibama.

“Uma das nossas criancinhas com autismo passou a falar e a interagir mais depois que começou a cuidar de um dos animais. Forma-se um vínculo entre a criança, o terapeuta e o animal, e, assim, vamos trabalhando os desafios, como a coordenação motora, por exemplo”, diz Gatti.

Outro ganho é na autoconfiança: “Há

crianças que sofrem na escola por causa do transtorno. A gente diz que o diferente também pode ser legal, e eles se sentem especiais por limpar uma cobra e alimentar um jacaré – coisa que os colegas não fazem”, explica.

No começo, as crianças podem até ficar um pouco receosas, mas, segundo os profissionais, logo sentem curiosidade para se aproximar dos bichos e tocá-los.

Além de contribuir com a saúde e na vida dessas crianças, a proximidade com os répteis ajuda também a reforçar a importância de preservar essas espécies.

A ONU estima que existam mais de 70 milhões de pessoas com autismo no planeta. No Brasil, são quase 2 milhões, sendo que cerca de 90% não recebe diagnóstico

FOTOS: SHUTTERSTOCK



**OS CASOS DE GENIALIDADE SÃO RARÍSSIMOS!
É PRECISO DESFAZER O MITO DE QUE TODO AUTISTA TEM UM “SUPERPODER”.**

LÁ FORA E AQUI

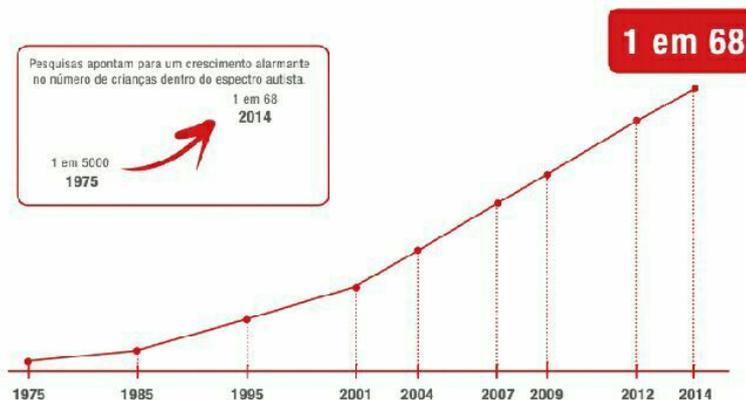
Nos EUA, pediatras recebem treinamento para diagnosticar o transtorno autista em crianças de até 3 anos. No Brasil, o exame é feito geralmente entre os 5 e os 7 anos de idade. E não se trata de um distúrbio incomum! Dados divulgados em 2013 pelo CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) dos EUA mostram que uma em cada 50 crianças tem a doença. Não há estatística oficial entre os brasileiros, mas especialistas acreditam que a proporção seja semelhante à de outros países – de cerca de 2 milhões de pessoas.



EM CRIANÇAS, O AUTISMO É MAIS COMUM QUE O CÂNCER, A AIDS E O DIABETES JUNTOS!

CRESCIMENTO EXPRESSIVO

Segundo uma pesquisa do governo dos EUA, os casos de autismo subiram para 1 em cada 68 crianças com 8 anos de idade. O número foi estimado pelo CDC, órgão próximo do que representa, no Brasil, o Ministério da Saúde. Os dados são referentes a 2010 e foram divulgados em 2014. Houve aumento de quase 30% em relação aos dados anteriores, de 2008, em que apontava para 1 caso a cada 88 crianças. Quase 60% para 2006, que era de 1 para 110. A maioria das crianças foi diagnosticada após os 4 anos.



ESTÁ NO CALENDÁRIO

Para alertar a respeito dos números elevados (seriam 70 milhões de autistas em todo o mundo), todo 2 de abril é celebrado o “Dia Mundial de Conscientização do Autismo” - em inglês, “World Autism Awareness Day” -, data estabelecida pela ONU (Organização das Nações Unidas) desde 2008. O objetivo é, anualmente, conscientizar a sociedade a respeito dessa complexa síndrome, para que se tenha mais investigação, mais pesquisa, mais tratamento, mais respeito e menos preconceito. Para isso, iluminam-se de azul edifícios e monumentos ao redor do mundo. O azul foi a cor designada para o autismo por ter uma prevalência bem maior em meninos que em meninas — mais de 4 para 1.

EM DEZEMBRO DE 2012, A LEI FEDERAL 12.764, TAMBÉM CONHECIDA COMO “LEI BERENICE PIANA”, FOI APROVADA NO BRASIL, EQUIPARANDO EM DIREITOS OS AUTISTAS AOS DEFICIENTES, ALÉM DE OUTROS BENEFÍCIOS.

CONSTATAÇÃO ESPANTOSA
POR FALTA DE CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO NO PAÍS, MUITAS FAMÍLIAS E ESPECIALISTAS NÃO CONHECEM OS SINTOMAS DO AUTISMO OU MENOSPREZAM SEUS SINAIS.

ALERTA À SAÚDE

Segundo pesquisas do Centro Municipal de Especialização do Autista (CEMA) da cidade de Limeira (SP) e do Núcleo de Especialização e Socialização do Autista (NESSA) da cidade de Mogi-Guaçu (SP), a rinite alérgica é a patologia de maior prevalência entre os autistas estudados por essas instituições. Em média, 60,71% dos autistas também apresentam sintomas gástricos, sendo o mais frequente a flatulência (39,90%).

DECISÃO FAMILIAR

Também em 2014, uma pesquisa divulgada no periódico Journal of the American Medical Association (JAMA), da Associação Médica Americana, mostrou que pais de crianças diagnosticadas com autismo parecem um terço menos inclinados a ter mais filhos no futuro do que outros pais. As análises se basearam em dados coletados no estado da Califórnia. Os cientistas descobriram que, após os primeiros três anos de um filho autista, os pais tinham uma probabilidade 33% menor de ter um segundo, sugerindo que sua decisão pode ter sido influenciada pelo diagnóstico do transtorno.

FATOR CRONOLÓGICO

O JAMA também divulgou que, em comparação aos filhos de casais com cerca de 20 anos de idade, as taxas de autismo entre crianças das quais o pai tem mais de 50 anos foram 66% mais elevadas. Já para os que se encontravam na faixa dos 40 anos, foi de 28%. A ocorrência também foi mais alta para as mães com mais de 40 anos (15%) e entre os filhos de mulheres adolescentes (18%). O risco de o filho desenvolver o problema também aumentou de acordo com a disparidade entre as idades maternas e paternas. As taxas foram maiores quando a diferença era de dez anos ou mais entre os parceiros.



COMUM A TODOS

As crianças negras e hispânicas identificadas com Transtorno Autista têm maior probabilidade do que as brancas de apresentar déficit intelectual, revelou em 2014 um estudo publicado pelo CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças, em tradução livre), dos EUA. O relatório também mostrou diferenças entre etnias. As brancas têm maior probabilidade de ser identificadas com autismo (1 em 63) do que as negras (1 em 81) e as hispânicas (1 em 93).



O AUTISMO É UMA SÍNDROME TÍPICAMENTE MASCULINA



A CADA 4 MENINOS, NASCE UMA MENINA AUTISTA

O TRANSTORNO SÓ PASSOU A SER ESTUDADO A PARTIR DOS ANOS 1940

FOTOS: SHUTTERSTOCK



1911

SUIÇA

No início do século XX, o termo “autismo” foi inicialmente introduzido na literatura médica pelo psiquiatra Eugen Bleuler, para designar pessoas que tinham grande dificuldade para interagir com as demais e muita tendência ao isolamento. Mesmo assim, autismo para Bleuler não tinha o significado que conhecemos modernamente. Bleuler trabalhava principalmente com pessoas psicóticas e esquizofrênicas.

1943

EUA

Leo Kanner, psiquiatra austríaco radicado na América e diretor de psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital, publica a obra *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*. Nela, descreveu casos de 11 crianças que tinham em comum “um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice”, denominando-as “autistas” e usou o termo “autismo infantil precoce”, pois os sintomas já apareciam na infância.

1944

ÁUSTRIA

Em Viena, o psiquiatra Hans Asperger, quase ao mesmo tempo que Leo Kanner, escreve o artigo “A psicopatia Autista na Infância”. Ele observou que o padrão de comportamento e habilidades que descreveu ocorria preferencialmente em meninos. Em virtude de suas publicações terem sido publicadas em alemão e na época da guerra, seu relato recebeu pouca atenção (e só na década de 1980).

1950

EUA

Durante o pós-guerra, houve muita confusão sobre a origem do autismo e sua etimologia, e a crença mais comum era a de que o transtorno era causado por pais não emocionalmente responsivos a seus filhos e pela falta de calor maternal. Leo Kanner cunhou o termo, mas foi o psicanalista Bruno Bettelheim que o popularizou. Nessa época, ainda não eram considerados os papéis da biologia ou genética.

Historicamente, a psiquiatria demorou muito para reconhecer patologias em crianças. Henry Maudsley, um importante psiquiatra britânico do século 19, foi o primeiro a prestar mais atenção a transtornos mentais severos, porém, estes ainda eram diagnosticados como psicoses. Em 1867, ele incluiu em seu livro *Physiology and Pathology of Mind* (Fisiologia e Patologia da Mente, em inglês) um capítulo somente para os pequenos, denominado “Insanidade no início da vida”, com uma tentativa ainda muito primitiva de correlação de sintomas com o estado de desenvolvimento, sugerindo uma classificação que incluía os

seguintes diagnósticos: monomania; mania coreica; insanidade catatônica; insanidade epiléptica; mania; melancolia e insanidade afetiva. Mesmo na reedição de seu livro, em 1880, não foi modificada a estrutura desse capítulo. Ainda assim, essa publicação foi considerada um importante marco na história da psiquiatria infantil. O autismo mesmo só foi inicialmente observado em 1943, como veremos em detalhes a seguir, por um pesquisador alemão, radicado nos EUA, de nome Leo Kanner. Até esse momento, pouco se falava nesse transtorno ou em outras patologias psiquiátricas na infância.



1960

EUA

Um crescente corpo de evidências começou a se acumular, sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados. Leo Kanner posteriormente se disse malcompreendido e tentou se retratar no seu livro *Em Defesa das Mães*. Mais tarde, a primeira teoria mostrou-se totalmente infundada e foi arquivada.

1980

INGLATERRA

Na década de 1960, o psiquiatra infantil Michael Rutter levou a cabo um estudo que demonstrava claramente a origem biológica do autismo. Duas décadas depois, o trabalho de Rutter e a crescente produção de pesquisas sobre o tema fizeram que o autismo fosse pela primeira reconhecido e colocado em uma nova classe de distúrbios: a de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento – TIDs.

1988

EUA

Ivar Lovaas, psicólogo da Universidade da Califórnia, Los Angeles, publica um estudo pioneiro no qual demonstra como a intensidade da terapia comportamental pode ajudar crianças com autismo, dando uma nova esperança para os pais. Depois de dois anos, o Quociente de Inteligência (QI) de 19 crianças entre 4 e 5 anos que se submeteram aos métodos de Lovaas havia aumentado, felizmente, 20 pontos, em média.

2014

SUÉCIA

Um estudo realizado com mais de 2 milhões de pessoas pelo Instituto Karolinska de Estocolmo mostra que fatores ambientais são tão importantes quanto a genética (que tem um peso de cerca de 50%) como causa do autismo. Esses fatores poderiam incluir, segundo os autores, o nível socioeconômico da família, complicações no parto, infecções sofridas pela mãe e o uso de drogas antes e durante a gravidez.



OS SINTOMAS

O grau e a gravidade variam muito. Os sintomas mais comuns são dificuldade de comunicação e de interações sociais, interesses obsessivos e comportamentos repetitivos

FOTOS: SHUTTERSTOCK

Ao buscarem a AMA (Associação do Amigo do Autista), uma das principais entidades do Brasil, as famílias de autistas contam geralmente que foi complicado conseguir o diagnóstico. “Os que mais sofrem são os pais, porque até então desconheciam o quadro. E também é muito dificultoso encontrar um médico que esteja inteirado com a síndrome. A insegurança está presente até entre os profissionais”, comenta Carolina Ramos, coordenadora pedagógica de algumas unidades da associação. A auxiliar de enfermagem Luana Sales, 32, foi apontada como ignorante e desinformada por uma psiquiatra e um neurologista infantil por sugerir que sua filha fosse autista, já que a menina apresentava um retardamento motor desde os primeiros meses de nascença. “Falavam que ela era mais devagar por ter nascido com 8 meses. Mas, então, ela foi crescendo e reparamos que ela não correspondia às nossas chamadas, não acenava, buscava se isolar e ficava muito irritada na hora de fazer as refeições”, revela. Luana e o marido, Flávio, só alcançaram o diagnóstico depois de quase três anos, em um centro de inclusão a autistas. “Nós, como pais, pesquisávamos por conta própria e apostávamos que ela se enquadrava nos transtornos do espectro autista”, comenta.

PERCEBA DESDE CEDO

De acordo com o que descreveu Luana, esses são, sim, alguns dos sintomas da síndrome em crianças com menos de 3 anos de idade. Acrescenta-se, ainda, um atraso no aprendizado da linguagem ou uma nítida dificuldade de se comunicar com palavras e por contato visual. Recém-nascidos autistas, por exemplo, podem não encarar os olhos da mãe quando estão sendo amamentados.

“Encontramos bebês que só ficam no colo, ou dormem em posições muito estranhas, ou se alimentam com determinados rituais, e isso é equivalente aos



sintomas de rotinas que encontramos na vida posterior”, comenta o psiquiatra da Infância e Adolescência do Hospital Infantil João Paulo II, Walter Camargos Junior, em artigo da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (IPSEMG). Segundo o médico, todos os bebês com desenvolvimento normal apresentam as mesmas características, que não são comuns nem constantes nos que têm autismo: alegria, curiosidade, prazer no contato físico com outros – o aconchego e a busca pela “atenção”, pelo olhar das outras pessoas etc. É importante destacar que essas características podem ocorrer, mas não são frequentes nem constantes nos que têm autismo. Isso quer dizer que se alguns comportamentos “normais” existirem, podem não estar presentes na mesma quantidade que ocorre com o bebê sem autismo. “Espera-se que o bebê de 1 ano e meio, por exemplo, consiga pronunciar frases simples e curtas – o que a maioria dos autistas não faz”, comenta.

Segundo os especialistas consultados, existem famílias que, num primeiro momento, cogitam que a criança seja surda. Por isso, para ter certeza e menos

especulação, são realizados a audiometria e outros exames. Nessa fase, a criança também pode manifestar movimentos peculiares: balança as mãos ou o corpinho para a frente e para trás. Em crianças um pouco mais velhas, os sinais vão ficando mais perceptíveis: quadros mais severos incluem intolerância, impulsividade, irritabilidade, frustração, autoagressão. Elas também podem despontar em uma habilidade específica, como desenhar precocemente, fazer cálculos em curto prazo, decorar falas específicas. Esses tipos de habilidades contribuem para camuflar o transtorno, porque os pais passam a acreditar que têm dentro de casa um pequeno gênio.

Sinais assim são necessários para a avaliação médica. Como garantia, alguns exames adicionais podem ser requisitados para diagnosticar outras doenças que possam, eventualmente, provocar sintomas parecidos. Se o profissional que estiver investigando seu filho não demonstrar clareza e os pais suspeitarem que há algo estranho, é aconselhável procurar grupos de apoio a crianças autistas para o diagnóstico e tratamento corretos.



A IMPORTÂNCIA DA PRECOCIDADE

Quanto mais cedo é identificado um transtorno, mais rápido o curso normal do desenvolvimento pode ser retomado. Porém, segundo o doutor Walter Camargos Junior, os resultados dependem não somente da identificação dos atrasos e da indicação dos tratamentos adequados e eficazes. “Pelo futuro de cada um, que não dominamos nem sabemos, é necessária a aceitação dessa condição diferenciada pelas famílias”, comenta.

O que ele e sua equipe costumam presenciar quando não há a negação é a incomparável velocidade na melhora clínica de crianças abaixo de 4 anos quando comparadas àquelas que iniciam os tratamentos aos 6 anos. Outra questão importante levantada pelo especialista é a conclusão da neurologista infantil Michele Kleinman, do Hospital Flutuante (Floating) de Boston, nos EUA, de que aproximadamente 90% das crianças diagnosticadas como autistas aos 2 anos de idade mantêm tal diagnóstico posteriormente.





AO CRESCER, OS SINTOMAS DESAPARECEM?

De acordo com um estudo feito nos EUA e divulgado pela revista *Child Psychology and Psychiatry*, algumas crianças diagnosticadas com autismo ainda quando pequenas tendem a desaparecer completamente seus sintomas quando crescem. “Apesar de o autismo comumente persistir durante toda a vida, essa descoberta permite cogitar que essa síndrome poderia experimentar evoluções muito diversas”, declarou Thomas Insel, diretor do Instituto Americano de Saúde Mental (NIMH), que custeou as pesquisas.

O estudo, de autoria da doutora Deborah Fein, da Universidade de Connecticut, foi feito com cerca de 30 jovens de 18 a 21 anos, que tinham sido diagnosticados com autismo em idades muito precoces e que, com o desenrolar dos anos, passaram a ter uma vida completamente dentro dos padrões normais, não apresentando mais problemas de expressão, comunicação, reconhecimento de rostos ou socialização – características que são peculiares à síndrome.

Os efeitos dessa pesquisa induzem a acreditar que as dificuldades de socialização desses jovens quando ainda eram crianças pareciam ser menos graves, embora tenham sofrido problemas de comunicação e movimentos repetitivos tão severos quanto os demais autistas.

Para avaliar mentalmente os 34 indivíduos submetidos à pesquisa, os cientistas usaram testes cognitivos e de observação comum, bem como questionários remetidos aos familiares.

Para participar do estudo, a condição imposta aos jovens foi a de que teriam de estar matriculados na escola ou na universidade e de não serem beneficiados por nenhuma assistência para autistas.

O estudo também concluiu que todas as crianças autistas são capazes de progredir com as terapias intensivas. Mas, no estado atual dos conhecimentos, a maioria delas não chega a fazer os sintomas desaparecerem. De acordo com o doutora Fein, espera-se que novas pesquisas ajudem a entender melhor os mecanismos da síndrome, bem como determinar a proporção de crianças diagnosticadas com autismo que, no futuro, terão visto os sintomas desaparecerem com o tempo.



Além de uma possível causa genética, fatores externos relacionados à vida moderna também contribuem para o aparecimento do autismo

FOTOS: SHUTTERSTOCK

USO DE ANTIDEPRESSIVOS

Durante a gravidez, esses medicamentos podem dobrar o risco de a criança desenvolver autismo. Essa é a conclusão de um estudo realizado na Califórnia e publicado no periódico *Archives of General Psychiatry* em novembro de 2011, que envolveu 298 crianças com transtornos do espectro autista e 1.507 crianças no grupo de controle. A ingestão regular de antidepressivos foi informada por 6,7% das mães de autistas, contra 3,3% das mães no grupo de controle.

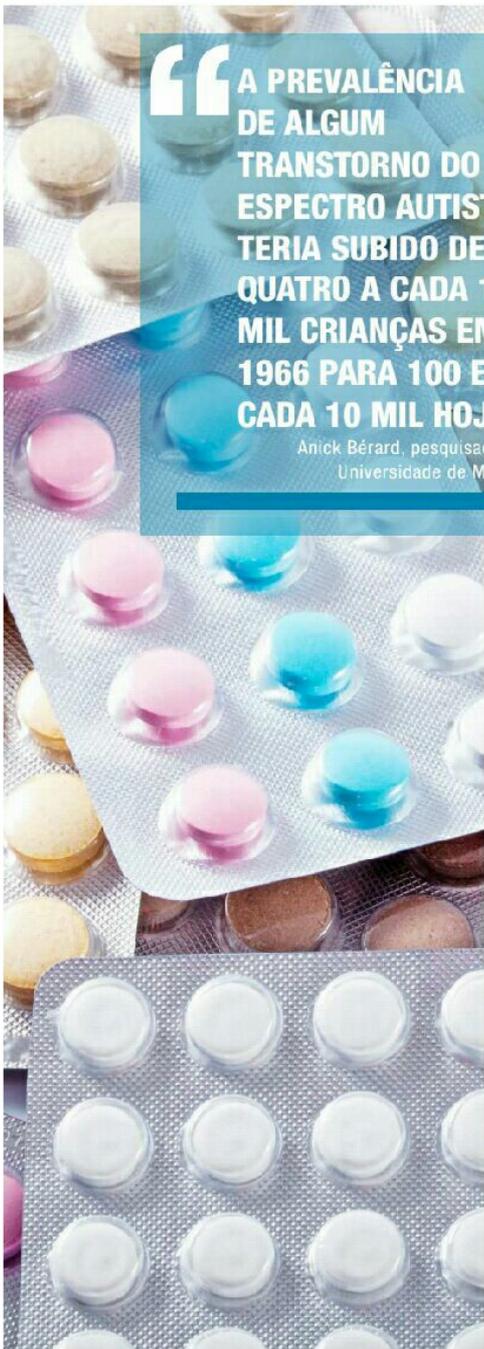
Esse período foi escolhido porque partes críticas do desenvolvimento do cérebro das crianças ocorrem nele. "Entre todas as crianças no estudo, identificamos então quais foram diagnosticadas com alguma forma de autismo ao analisarmos registros hospitalares de autismo infantil, autismo atípico, Síndrome de Asperger ou desordem difundida no desenvolvimento", comenta a chefe do estudo, a professora Anick Bérard, da Universidade de Montreal e do Centro Hospitalar Universitário Sainte-Justine, no Canadá.

A pesquisa permitiu situar que "o uso de antidepressivos, principalmente aqueles à base de serotonina, entre o segundo e o terceiro trimestres, quase dobra o risco de autismo para as crianças". A serotonina é uma substância química produzida pelos neurônios responsável pelo repasse de informações a outras células. Quando o autismo age nos neurotransmissores cerebrais, remédios que modificam o compasso da serotonina durante o desenvolvimento do feto podem contribuir para um maior risco de desenvolver o transtorno.

Outros especialistas, no entanto, recomendam receber com cautela os resultados do estudo:

"Outro fator importante que vale ressaltar é que certos genes envolvidos na depressão também estão relacionados ao autismo. Nessa pesquisa, é impossível distinguir se o aumento do risco é causado pelo antidepressivo ou simplesmente pela herdabilidade de fatores genéticos relacionados à depressão", explica Alysson Muotri, biólogo molecular e professor da Faculdade de Medicina da Universidade da Califórnia (UCSD). Por isso, para o especialista, gestantes que precisam fazer uso de antidepressivos não devem abdicar da medicação durante a gravidez, sobretudo aquelas que apresentam algum histórico da doença. Estima-se que de 6 a 10% das gestantes façam uso de antidepressivos.

É importante salientar que há muitas suposições que relacionam o aparecimento do autismo a fatores ambientais e à exposição a inúmeras substâncias. No entanto, desde os anos 1990, sabe-se que o determinante ainda mais conclusivo é a genética. "O risco vai de 1% no primeiro filho para 10-20% no segundo filho, em até 90% no caso de gêmeos. O exame genético em laboratórios que tenham o autismo como especialidade é o procedimento recomendado em casos de suspeita do transtorno", completa Muotri.



“A PREVALÊNCIA DE ALGUM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA TERIA SUBIDO DE QUATRO A CADA 10 MIL CRIANÇAS EM 1966 PARA 100 EM CADA 10 MIL HOJE”.

Anick Bérard, pesquisadora da Universidade de Montreal

@Morenah [J&R] ½ PDF



GRIFE OU FEBRE CONSTANTE

As mulheres afetadas por uma gripe durante a gravidez têm o dobro de chances de gerar um filho autista, de acordo com um estudo realizado com quase 96.736 crianças nascidas na Dinamarca entre 1997 e 2003 e publicado em 2012 na revista americana *Pediatrics*. Desse total, apenas 1% (976) foi diagnosticado com autismo. Como resultado, 99% das mulheres que disseram ter tido gripe ou febre durante a gravidez não terão crianças com autismo.

No caso de febres com duração de uma semana ou mais, o risco pode ser até três vezes maior. O “start” para o estudo surgiu de pesquisas em cobaias, que indicavam que a ativação do sistema imunológico da fêmea durante a gravidez poderia afetar o desenvolvimento do cérebro do feto.

A utilização de antibióticos também foi associada com um crescimento do risco de autismo nos recém-nascidos. “Essa relação entre antibiótico e autismo é algo novo e ainda não confirmado”, afirma o estudo.

Os autores deixam claro, no entanto, que os “resultados não sugerem que as infecções leves, episódios febris ou o uso de antibióticos durante a gravidez são fatores de risco para o autismo”. De acordo com as conclusões do estudo, “as descobertas podem ser casuais”.

“**ENTRE AS CRIANÇAS CUJAS MÃES TINHAM DIABETES OU TIVERAM DIABETES GESTACIONAL, A PORCENTAGEM DE FILHOS AUTISTAS ERA DE 9,3% – VALOR MAIS ALTO QUE AS NASCIDAS DE MÃES SEM O PROBLEMA METABÓLICO (6,4%)”**

Paula Krakowiak, pesquisadora do Instituto UC Davis MIND

OBESIDADE, PRESSÃO ALTA E DIABETES

Segundo um estudo publicado no periódico *Pediatrics*, também em 2012, a obesidade materna aumenta em até 67% a chance de a criança sofrer do distúrbio autista.

A pesquisa, conduzida por pesquisadores do Instituto UC Davis MIND, envolveu 517 crianças com transtorno do espectro autista, 172 com distúrbios do desenvolvimento e 315 com desenvolvimento normal, nascidas na Califórnia, EUA, entre janeiro de 2003 e junho de 2010, e mostrou que a incidência de diabetes, hipertensão e obesidade das mães era maior no grupo que apresentava o autismo do que no grupo de controle. Além disso, dentre as crianças com ASD entre 2 e 3 anos, aquelas cujas mães tinham diabetes apresentavam dificuldades relacionadas às habilidades cognitivas, como a linguagem, em comparação com os filhos de mulheres não diabéticas.

O estudo, no entanto, não prova que a obesidade materna seja a causa direta do autismo – ele apenas demonstra haver relação entre a condição da mãe e a do filho. Segundo os pesquisadores, ainda não está claro como a obesidade pode comprometer o desenvolvimento do feto. Uma das hipóteses é a de que a obesidade está relacionada com inflamações e níveis elevados de açúcar no sangue. Essas duas condições poderiam, assim, prejudicar o desenvolvimento do cérebro do bebê.



CARÊNCIA OU EXCESSO DE VITAMINAS

Mundo afora, diversos estudos associam os baixos níveis de vitamina D no sangue a doenças autoimunes. Uma pesquisa publicada em 2012 no periódico *Journal of Neuroinflammation*, dos EUA, aponta uma relação entre a falta dessa vitamina e o autismo. O estudo foi realizado com 50 crianças autistas, entre 5 e 12 anos, e 30 crianças com desenvolvimento considerado dentro dos padrões médicos. Entre as crianças com autismo, 88% delas tinham insuficiência ou deficiência (sendo a última a mais grave) de vitamina D. Ao mesmo tempo, 70% dos pacientes com o distúrbio apresentaram níveis elevados do autoanticorpo denominado anti-MAG (glicoproteína associada à mielina). Autoanticorpos são células do sistema imunológico que agem contra proteínas do próprio indivíduo que as produz, e, por isso, estão associados a doenças autoimunes, como diabetes tipo 1 e lúpus sistêmico, por exemplo. Os pesquisadores acreditam que a carência de vitamina D pode contribuir para a produção do autoanticorpo, mas a relação de tal vitamina com o autismo ainda não é clara.

Enquanto a falta de vitamina D poderia causar autismo, outra pesquisa sugere que o excesso de ácido fólico pelas mães durante a gravidez (também conhecido como vitamina B9) desencadearia o transtorno. As conclusões foram apresentadas numa conferência em Baltimore, no estado norte-americano de Maryland, em maio de 2016, e ainda não foram publicadas ou revisadas por outros cientistas, por isso os investigadores da Escola de Saúde Pública Johns Hopkins Bloomberg aconselharam prudência na interpretação dos resultados.

“Esse pode ser um daqueles casos em que uma quantidade excessiva de uma coisa boa faz mal”, disse o principal autor do estudo, Ramkripa Raghavan, pesquisador da instituição onde foi realizada a pesquisa.

“Dizemos às mulheres para não se esquecerem de tomar ácido fólico no início



da gestação. O que precisamos perceber agora é se haverá recomendações adicionais relativas à dosagem ideal ao longo da gravidez”, acrescentou Raghavan.

O ácido fólico é uma vitamina do complexo B presente em vegetais de folhas verde-escuras, tomate, aspargo e brócolis, além de fígado bovino, frutas cítricas e gema de ovo. Mas, normalmente, médicos prescrevem a vitamina para a gestante em forma de suplemento.

A ingestão dessa vitamina previne o fechamento precoce do tubo neural do bebê, evitando doenças como anencefalia e espi-

nha bífida. O tubo neural desenvolve-se no primeiro mês de gestação e servirá para a formação do cérebro e da medula espinhal do bebê. Além disso, a ingestão da vitamina também contribui para a redução do risco do mal de Alzheimer, evita doenças cardíacas e derrames, controla a hipertensão e contribui no tratamento de anemias.

A Organização Mundial da Saúde considera que a quantidade adequada de folato para uma mulher no primeiro trimestre de gravidez é entre 13,5 e 45,3 nanomoles, enquanto o nível ideal de vitamina B12 não é estabelecido.

TABAGISMO

Mulheres que fumam durante a gravidez correm mais riscos de terem filhos com transtornos do espectro autista, como a síndrome de Asperger, por exemplo. Essa é a conclusão de uma pesquisa que se fundamentou em dados de mais de 600.000 crianças e que foi desenvolvida por cientistas do programa de vigilância em autismo do Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC, na sigla em inglês), órgão de saúde dos EUA. Os resultados foram noticiados em 2012 no site do periódico *Environmental Health Perspectives*.

“Há tempos já sabemos que o autismo compreende uma série de distúrbios que prejudicam as habilidades sociais e de comunicação. Agora, o que estamos observando é que alguns transtornos podem ser influenciados mais do que outros por fatores de risco, como o tabagismo na gravidez”, afirma Amy Kalkbrenner, coordenadora do estudo. Nessa pesquisa, Kalkbrenner e sua equipe observaram dados de 633.989 crianças de 11 estados nascidas entre 1992 e 1998, para um banco de dados de crianças diagnosticadas com autismo, sendo que 3.315 receberam o diagnóstico aos 8 anos de idade. Ao todo, 13% das mães fumaram durante a gravidez e, entre aquelas cujos filhos foram identificados com o problema, 11% fumaram no período.

Os pesquisadores observaram que o tabagismo na gestação aumenta as chances de a mulher ter um filho com distúrbios menos graves associados ao autismo, como a síndrome de Asperger, mas não identificaram relação entre cigarro na gravidez e chances de a criança nascer com autismo comum. De acordo com Kalkbrenner, como o autismo é muito complexo e envolve diversos fatores, como interação social, genética e ambiente, nenhum trabalho é capaz de explicar todas as causas do distúrbio. “Por isso, o nosso objetivo foi fornecer mais uma peça para esse quebra-cabeça. Mesmo assim, nossa pesquisa não dá como

“SEGUNDO A PESQUISA, O AUTISMO ACONTECE PORQUE O FUMO DESENVOLVE PROBLEMAS NO FUNCIONAMENTO DO CÉREBRO PELA FALTA DE OXIGÊNIO”

Amy Kalkbrenner, coordenadora da pesquisa

@Morenah [J&R] ½ PDF



SÍNDROME DE ASPERGER

Embora o nome seja diferente, não se trata de um transtorno diferente do autismo, mas sim de uma manifestação menos grave do problema. De maneira geral, a criança ou o adulto são bem articulados verbalmente, inteligentes e capazes de agir de maneira mais independente, ao contrário dos sintomas das crianças com autismo. Veja mais detalhes na matéria da página 86.

certo que o tabagismo é um fator de risco para o autismo, mas sugere a existência de uma associação entre cigarro e alguns tipos do problema”, diz.

Além desse, mais problemas podem acontecer para gestantes usuárias de tabaco. “Os nutrientes chegam em menores quantidades, impedindo que o bebê ganhe peso. Doenças hipertensivas também têm maiores chances de acontecer”, diz Kalkbrenner. A pesquisadora salienta que “quanto mais a mãe fuma, menor será o peso do recém-nascido. É uma questão proporcional”.



PESQUISA DEMOSTROU QUE CRIANÇAS QUE VIVIAM EM CASAS EXPOSTAS A UMA QUANTIDADE MAIOR DE POLUIÇÃO TINHAM TRÊS VEZES MAIS CHANCES DE TER AUTISMO, COMPARADAS ÀQUELAS QUE MORAVAM EM LUGARES COM NÍVEIS MAIS BAIXOS DE POLUIÇÃO.

POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA

Entre 2002 e 2008, o órgão americano (CDC) Centros de Prevenção e Controle de Doenças registrou uma elevação de 100% no número de casos de transtornos do espectro autista diagnosticados nos EUA – de seis para 12 casos a cada 1.000 pessoas. Porém, esse acréscimo não reflete necessariamente uma maior incidência da síndrome. O avanço pode estar relacionado aos progressos no diagnóstico.

A pesquisa revelou que crianças residentes em locais com elevados níveis de poluição causada por veículos estavam propensas três vezes mais a desenvolver autismo, em comparação com outras que viviam em locais com níveis de poluição menores. Quanto aos níveis regionais de poluição do ar, que se referem às medições de material particulado e dióxido de nitrogênio, as crianças com maior exposição eram duas vezes mais propensas a desenvolver a doença. De acordo com os pesquisadores, essa associação é mais evidente no final da gravidez e início da vida.

Anos mais tarde, outro estudo, realizado em 2010 por pesquisadores da Califórnia, comprovou a relação entre viver em locais próximos a estradas e rodovias de grande movimentação e o autismo. Lares de crianças a menos de 300 metros das rodovias ofereciam o dobro de risco, em relação àqueles que se situavam em locais mais distantes. O estudo também aponta que, apesar de a poluição poder estar associada ao autismo, isso não significa que todos os casos vão necessariamente se encaixar a esse fator, ou ainda que apenas esse fator seja suficiente para causar o desenvolvimento da síndrome. “O autismo pode estar atrelado à genética e problemas gestacionais da mãe, e não ter ligação com exposição à poluição do ar, mas outro caso pode ter essa relação”, afirma Heather E. Volk, líder da pesquisa.

Ao todo, foram analisadas 279 crianças com autismo e 245 sem o problema. As mães dessas crianças listaram todas as residências em que viveram durante a gravidez e o primeiro ano de vida do filho.

Outros pesquisadores examinaram como a poluição pode alterar o desenvolvimento do cérebro de uma criança e levar ao autismo. “Parece-me muito improvável que a associação (entre poluição do ar e autismo) seja causal”, afirmou Uta Frith, professora de desenvolvimento cognitivo do University College de Londres. Para a cientista, a pesquisa americana não “nos fez avançar em nada, pois não apresenta um mecanismo convincente pelo qual os poluentes podem afetar o desenvolvimento do cérebro para resultar em autismo”.

Uma das dificuldades com avaliações desse tipo é que é difícil examinar todos os componentes da vida de uma pessoa que podem aumentar a probabilidade de desenvolver autismo, como o histórico familiar, por exemplo. Isso denota que o estudo não pode garantir que o transtorno seja causado por poluição de automóveis, mas apenas que pode haver uma conexão.

Contudo, para Sophia Xiang Sun, do centro de pesquisas em autismo da Universidade de Cambridge, reduzir a emissão de poluentes seria eficaz. “Sabemos que a poluição do ar relacionada ao trânsito de veículos pode contribuir com muitas outras doenças e é biologicamente plausível que também tenha um papel no desenvolvimento do autismo”, afirmou.



DIAGNÓSTICO

O transtorno pode ser difícil de ser detectado, mas há testes e estudos científicos em andamento que podem indicar sua presença

FOTOS: SHUTTERSTOCK

É o desejo de todos os médicos e da população em geral, mas ainda não existe nenhum exame laboratorial capaz de confirmar uma hipótese diagnóstica de autismo. O possível a ser feito, até o momento, é uma observação clínica da criança, pela história de vida e pelo preenchimento de alguns questionários que ajudam a formular o diagnóstico, como, por exemplo, a M-CHAT (questionário que tem uma versão em português). Além disso, por vezes podem-se investigar causas relacionadas com deficiências auditivas e visuais, erros inatos do metabolismo (exame feito na urina ou no sangue), intoxicação por chumbo e por cobre, entre outros. O processo também pode levar anos (filas de espera), beneficiando poucos e garantindo que milhares de centenas de autistas jamais receberão seu diagnóstico ou alguma forma de tratamento.

M-CHAT (MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS)

Desenvolvida em 2001 pelos pesquisadores neurais Robins D.L, Fein D, Barton M.L e Green J.A, é uma escala para rastreamento de autismo precoce, que visa identificar indícios desse transtorno em crianças entre 18 e 24 meses. Apesar de ser aplicada durante visitas pediátricas, a M-CHAT é extremamente simples e não precisa ser administrada por especialistas. Essa escala consiste em 23 questões do tipo “sim” e “não”, que devem ser preenchidas pelos pais que sejam ao menos alfabetizados e estejam acompanhando o filho em consulta pediátrica. Do número total de questões, 14 delas foram desenvolvidas com base em uma lista de sintomas frequentemente presentes em crianças com autismo. Resultados superiores a “3” (falha em 3 itens no total) ou em “2” dos itens considerados críticos, que são eles os de números 2, 7, 9, 13, 14 e 15, após confirmação, justificam uma suspeita e, então, devem ser avaliadas por um médico.

1	Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho etc.?	SIM	NÃO
2	Tem interesse por outras crianças?	SIM	NÃO
3	Gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	SIM	NÃO
4	Gosta de brincar de esconder?	SIM	NÃO
5	Já brincou de, por exemplo, fazer de conta que está falando ao telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira parecida?	SIM	NÃO
6	Aponta com o dedo indicador para pedir alguma coisa?	SIM	NÃO
7	Aponta com o dedo indicador para mostrar interesse em alguma coisa?	SIM	NÃO
8	Consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	SIM	NÃO
9	Alguma vez trouxe objetos para mostrá-los a você?	SIM	NÃO
10	O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	SIM	NÃO
11	É muito sensível aos ruídos (por exemplo, tapa os ouvidos)?	SIM	NÃO
12	Sorri como resposta às suas expressões faciais ou ao seu sorriso?	SIM	NÃO
13	O seu filho o imita? (por exemplo, você faz expressões ou caretas e seu filho o imita)	SIM	NÃO
14	Responde/olha quando o(a) chamam pelo nome?	SIM	NÃO
15	Se você apontar para um brinquedo do outro lado da sala, ele acompanha com o olhar?	SIM	NÃO
16	Já sabe andar?	SIM	NÃO
17	Olha para as coisas que você está olhando?	SIM	NÃO
18	Faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	SIM	NÃO
19	Tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	SIM	NÃO
20	Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	SIM	NÃO
21	Ele entende o que as pessoas dizem?	SIM	NÃO
22	Às vezes fica aéreo, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção?	SIM	NÃO
23	Olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	SIM	NÃO

1 - Não	2 - Não	3 - Não	4 - Não	5 - Não	6 - Não	7 - Não	8 - Não	9 - Não	10 - Não
11 - Sim	12 - Não	13 - Não	14 - Não	15 - Não	16 - Não	17 - Não	18 - Sim	19 - Não	20 - Sim
			21 - Não	22 - Sim	23 - Não				

ANTES DOS SEIS MESES

Ainda que os primeiros sinais do espectro autista passem a eclodir a partir do primeiro ano de vida, os processos cerebrais atrelados à comunicação sofrem alterações que desencadeiam o transtorno muito antes disso. É o que implica os resultados preliminares de uma pesquisa recente conduzida pelo pesquisador Jason J. Wolff, da Universidade Chapel Hill, Carolina do Norte, nos EUA, publicada pelo *American Journal of Psychiatry*.

Os pesquisadores, para chegarem a essa conclusão, investigaram o desenvolvimento cerebral de 92 recém-nascidos, todos com um irmão mais velho autista, e assistiram as mudanças na organização neurológica ao longo do tempo por meio de exames de ressonância magnética. Por volta dos 2 anos, 28 crianças haviam desenvolvido o autismo, enquanto 64 não. A incidência do transtorno entre irmãos sugere correlação genética, segundo os especialistas.

Os cientistas verificaram também que a substância branca (componente sólido do sistema nervoso central responsável pela transmissão de sinais entre regiões do cérebro) se constituiu devagar em crianças que posteriormente desenvolveram a patologia, enquanto que nas saudáveis essa estrutura se formou rapidamente. Além disso, perceberam alterações no desenvolvimento das fibras nervosas que conectam áreas cerebrais.

Apontamentos como esses sugerem que o transtorno seja um fenômeno que atinge o cérebro inteiro e não uma região específica como se acreditava anteriormente. Apesar de ser muito recente para dizer o que causa essas diferenças, a descoberta sugere uma interação complexa entre os genes e as experiências da criança com o mundo. “Tratamentos futuros poderão ser administrados em fases precoces da maturação cerebral para diminuir o impacto do autismo ou até mesmo para interromper seu desenvolvimento”, diz Wolff.



MAPA CEREBRAL

Já se sabia por estudos em cérebros de cadáveres que uma parcela da população autista tem o córtex (a camada de superfície do cérebro) mais espesso do que a população sem o transtorno. Mas não se sabia ainda como isso se manifestava no funcionamento do cérebro.

Um novo estudo, proposto em 2015 e liderado por Jianfeng Feng, da Universidade de Warwick, na Inglaterra, conseguiu uma resolução sem precedentes para estudos funcionais do cérebro. Nesse tipo de trabalho, a ressonância magnética é usada para produzir pequenos “filmes” do cérebro em ação. Com uma nova técnica de geração das imagens, Feng conseguiu separar cérebros humanos em mais de 37 mil áreas distintas, que poderiam ser analisadas independentemente. Para o estudo sobre autismo, os cientistas compararam resultados da análise do cérebro de 523 pessoas autistas com 452 não autistas.

De acordo com Dirk Belau, psicólogo pela Universidade de Brasília (UnB), hoje em dia não existe ainda tal exame que demonstre isso. No entanto, caso haja suspeita, o encaminhamento para o neurologista é a melhor solução, que, de acordo com o caso, poderá ou não pedir um exame de ressonância magnética.

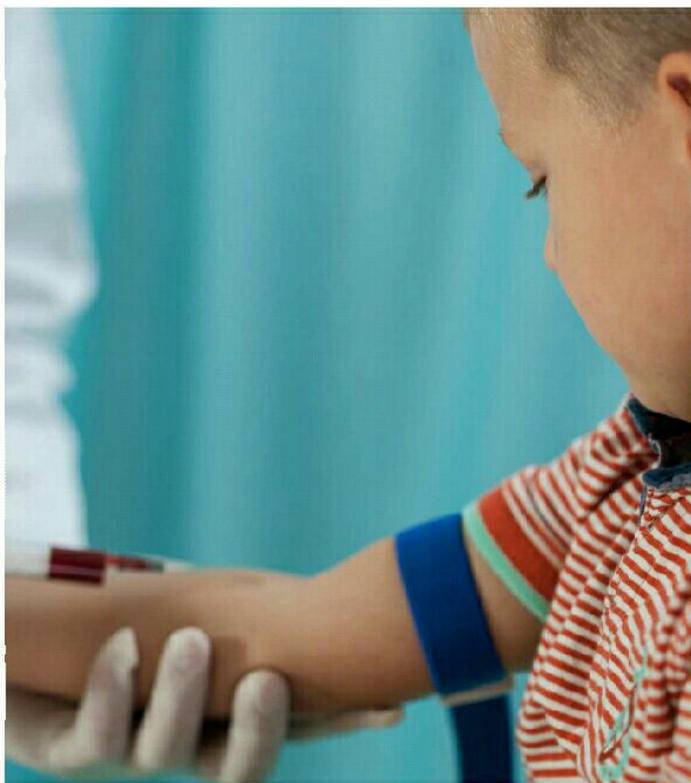
Na busca pela prevenção, principalmente se você já tem um filho autista, alguns ginecologistas recomendam fazer testes de DNA, que têm excelente precisão. Como os sintomas da síndrome do cromossomo X frágil se assemelham aos de outros distúrbios que envolvem o desenvolvimento intelectual, como o autismo, esse modelo de diagnóstico pode ser feito para confirmar alguns indícios.

O exame do X frágil deve ser recomendado para indivíduos de ambos os sexos que apresentem histórico familiar de deficiência intelectual ou de desenvolvimento, como o autismo.

O diagnóstico pré-natal pode ser feito no embrião, do qual uma célula é retirada para análise dos genes. Casais com histórico de autismo submetem-se a um procedimento de fertilização in vitro para que os embriões gerados sejam analisados.

Segundo a Associação de Amigos do Autista, demais exames como EEG, RNM, erros inatos do metabolismo, teste do pezinho, sorologias para sífilis, rubéola e toxoplasmose, audiometria e testes neuropsicológicos podem ser necessários para investigar causas e outras doenças associadas.





BASTA UMA PICADA

Até exames de sangue podem ajudar no diagnóstico de autismo, explica o geneticista Filippo Vairo, do Lig Diagnósticos.

“O diagnóstico de autismo é clínico, com questionários aplicados por médicos, familiares e responsáveis nas escolas. Mas o aCGH (Hibridização Comparativa do Genoma por Array) é um exame que pode confirmar o autismo”, explica o cientista.

Para o teste, pedido por um neurologista pediátrico, basta uma coleta de sangue simples em clínica laboratorial para extração de DNA. A análise pode levar de três a quatro semanas, dependendo do laboratório. “O exame é uma ferramenta que detecta algumas causas genéticas de autismo, como ganho ou perda de regiões cromossômicas. Através do resultado, é possível fazer o aconselhamento genético do casal para o caso de uma próxima gravidez, por exemplo”, conta.

Segundo Filippo, o aCGH deve ser feito por pessoas com atraso do desenvolvimento, autismo ou más-formações congênitas, independentemente da idade. “Muitas vezes, os sintomas dessas alterações cromossômicas somente se manifestam ou são percebidos quando a criança já estiver mais crescida”, lembra.

Segundo o médico, é muito importante diagnosticar o autismo o mais cedo possível, já que crianças respondem melhor a estímulos educativos, pois seu cérebro tem mais plasticidade para formar novas conexões de neurônios.



EXAME DE URINA

Em 2010, cientistas do Imperial College de Londres descobriram uma forma de detectar o transtorno em crianças a partir dos 6 meses de vida. O autor do estudo, Jeremy Nicholson, explicou que as crianças autistas têm uma bactéria nos intestinos que pode ser detectada por meio do exame de urina EAS tipo 1, antes que apareçam os primeiros sintomas do transtorno. O EAS é o exame de urina mais simples, feito por meio de coleta de 40/50 ml de urina em um pequeno pote de plástico, e que pode ser solicitado pelo psiquiatra.

Essa descoberta faz com que um intenso tratamento centrado na conduta social do paciente possa começar antes que o autismo cause danos psicológicos permanentes.

A equipe científica que realizou a pesquisa considera que a relação entre a bactéria intestinal e as dificuldades na aprendizagem pode abrir o caminho para tratamentos probióticos contra o autismo.

Os pesquisadores submeteram crianças entre três e nove anos, das quais 39 com autismo, 28 sem autismo (esses dois grupos com irmãos autistas) e 34 sem autismo (sem irmãos autistas) a ressonâncias magnéticas, endoscopias e análise químicas.

O estudo revelou que as crianças não autistas, mas com irmãos que tinham a doença, apresentavam uma análise química diferente das dos que não tinham irmãos autistas, enquanto a das crianças com autismo era diferente das dos outros dois grupos.

COMO ENTENDER O QUADRO CLÍNICO

O autismo é um transtorno, e as crianças autistas podem ter seu desenvolvimento defasado por toda a vida. No entanto, como sugere o psiquiatra Estevão Vadasz, com o tratamento adequado, algumas crianças autistas podem aprimorar certos aspectos de independência em suas vidas. “Os pais devem encorajar seus filhos autistas para que desenvolvam essas habilidades que fazem uso dos seus pontos fortes de maneira que se sintam bem consigo mesmos”, comenta. A experiência do terapeuta, além de contribuir com o tratamento da criança, pode ajudar a família a resolver o estresse do diagnóstico, por exemplo. “Um psiquiatra pode ajudar os pais a resolverem os desafios emocionais que possam surgir como resultado de convivência com um autista e orientá-los de maneira que possam criar um ambiente favorável para o desenvolvimento e o aprendizado da criança”, explica Vadasz, que também salienta a importância dos irmãos na compreensão do quadro clínico. Segundo o médico, eles podem ajudar os pais nas tarefas com o irmão autista e até pedir às outras crianças na escola para que o respeitem e o tratem como se fosse da família.



A percepção sensorial do autista é desordenada e afeta diretamente o corpo e a mente. Isso quer dizer que ele está sujeito a ter os cinco sentidos afetados por hiper ou hipossensibilidade

FOTOS: SHUTTERSTOCK

A ciência nunca fez tantas descobertas sobre o desenvolvimento da mente autista como tem feito recentemente. A procura por diagnósticos cresceu também e a divulgação pela mídia tem feito que os estudos sobre o autismo recebam mais dedicação – e mais patrocínio. Pouco tempo atrás, os médicos apenas sabiam que os portadores de autismo não possuíam o que a psiquiatria classificou de Teoria da Mente: a noção de que temos de perceber que existe o “eu” e uma visão particular das coisas em oposição ao “outro” e sua também visão única de mundo. Isso sintetiza bem o desafio que o autista tem de perceber o estado emocional dos outros e de prever suas reações, mesmo que sejam corriqueiras.

A fim de compreender esse distanciamento das pessoas, cientistas da Universidade de Yale, nos EUA, realizaram um exame, por meio de um específico aparelho de ressonância magnética, para entender o que ocorre dentro do cérebro de um autista quando ele interage com outros seres humanos. O que se descobriu a partir das imagens mostradas é que, enquanto as pessoas sem o transtorno usam certas áreas do cérebro para fazer o reconhecimento de faces humanas e outras para discernir objetos, quem tem autismo ativa a mesma região para exercer as duas funções. “Isso esclarece a indiferença no contato humano”, concluiu Ami Klin, psiquiatra da Universidade de Yale.

“ QUASE TODOS MIRAM A BOCA DAS PESSOAS, DIFICILMENTE O AUTISTA FOCA O OLHAR OU A FACE COMPLETA ”

Ami Klin, pesquisador



OLHAR DESVENDADO

Fora os testes com ressonância magnética, os cientistas da Yale usaram uma máquina, que lembra um capacete e possui duas microcâmeras de raios infravermelhos, para monitorar a direção dos olhos do autista frente a um rosto humano e assim entender melhor como ele encara a realidade. Uma das lentes da máquina filma os olhos e registra as oscilações oculares. A outra grava, a partir da perspectiva do autista, o que está sendo mostrado. Em uma sala, os especialistas acompanharam pelo monitor como os pacientes estão reagindo. E qual a conclusão? “Quase todos miram a boca das pessoas, dificilmente o autista foca o olhar ou a face completa”, revela o pesquisador Ami Klin.

O teste confirmou a dificuldade que os autistas têm para interpretar rostos humanos. Sem essa percepção, o convívio social fica seriamente comprometido. Afinal, como ele pode criar ou manter relacionamentos se é incapaz de perceber a alegria ou tristeza dos outros? Se não demonstra atenção ou mesmo não encara alguém? Sem falar na apatia às segundas intenções, ao sentido implícito de uma conversa, ou de um gesto e de um olhar.

Num cérebro considerado normal pela medicina, a visão de faces humanas é tarefa do giro fusiforme, uma pequena região no córtex cerebral, que é ativada no reconhecimento facial. Nosso olhar tende sempre a seguir a trajetória dos rostos. No cérebro de um autista, as imagens de rostos são processadas pela região usada para a percepção de objetos inanimados, chamada de giro inferior temporal, de acordo com Kim Dalton, cientista-assistente da Universidade de Wisconsin-Madison, nos EUA.

Dalton, com a ajuda de Richard Davidson, professor de psiquiatria e psicologia da universidade, também descobriu por meio desse tipo de teste de visão que as crianças que sofrem de autismo passam menos tempo com o olhar fixo nos olhares das fotografias. O grupo autista “mostrou uma maior ativação da amígdala e do giro orbitofrontal”, áreas integradas a respostas emocionais, segundo Dalton. Essas conclusões revelam que, para os autistas, focar em rostos causa a ativação de centros emocionais, terminando em uma postura arisca.

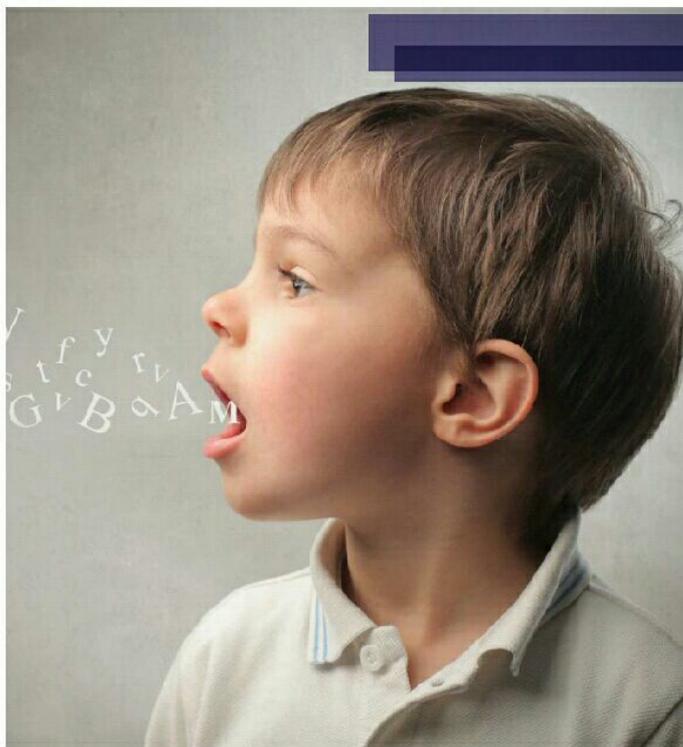
VANTAGENS DA AUDIÇÃO

Alguns autistas têm um excelente ouvido para a música e uma memória excepcional. Em compensação, também podem sofrer para entender o significado de melodias emotivas e não conseguem escrever redações até o fim, simplesmente porque não conseguem abstrair. O curioso é que essas dificuldades que eles têm para criar fantasias e imaginar situações podem estar profundamente relacionadas à sua aguçada capacidade de ouvir e reter informações e lembrar delas depois. “Quando era menina, lembro de minha mãe dizendo sempre: ‘Temple, está me ouvindo? Olhe para mim’. Às vezes eu tentava, mas não conseguia. E nenhum som se intrometia na minha fixação. Era como se eu fosse surda. Nem mesmo um barulho forte e repentino conseguia me assustar ou fazer-me sair do meu mundo”, afirmou uma vez Temple Grandin, autista e autora do livro *O Cérebro Autista: Pensando Através do Espectro*. Por causa de relatos como esse, pesquisadores da Universidade Estadual de Ohio, nos EUA, se propuseram a examinar cerca de 20 pessoas, sendo oito delas autistas, e concluíram que o segundo grupo foi superior em alguns testes. O motivo? O desafio que eles têm de perceber o contexto transmuta-se numa vantagem para registrar coisas específicas, como letras e números. Entre as pessoas comuns geralmente acontece o inverso: ao ouvir a palavra sol, por exemplo, o cérebro faz instantaneamente uma série de associações indiretas: calor, fim de semana, verão, praia, churrasco... Enfim, aciona tudo que remete ao contexto da palavra, aceita interpretações etc. Já os autistas não coordenam sol com verão ou com fim de semana. “A dificuldade é que a contextualização é decisiva em quase todas as etapas de aprendizado”, afirma David Beversdorf, coautor do estudo proposto pela Universidade de Ohio. O cientista afirma, no entanto, que

a partir dessa pesquisa as chances de tentar reconhecer habilidades específicas nos autistas serão muito maiores e, conseqüentemente, as promoções dentro da esfera profissional também.

O ENIGMA DA FALA

Algumas crianças autistas desenvolvem mais a capacidade de linguagem do que outras, pois desde que são bebês apresentam uma maior atividade neuronal nas áreas do cérebro responsáveis pela função, segundo um recente estudo publicado na revista científica americana *Cell*.



De acordo com um dos autores dele, Eric Courchesne, do Centro de Autismo da Universidade da Califórnia, nos EUA, o autismo pode gerar conseqüências clínicas variadas em crianças pequenas, já que algumas apresentam capacidade de

“NEM MESMO UM BARULHO FORTE E REPENTINO CONSEGUIA ME ASSUSTAR OU FAZER-ME SAIR DO MEU MUNDO”

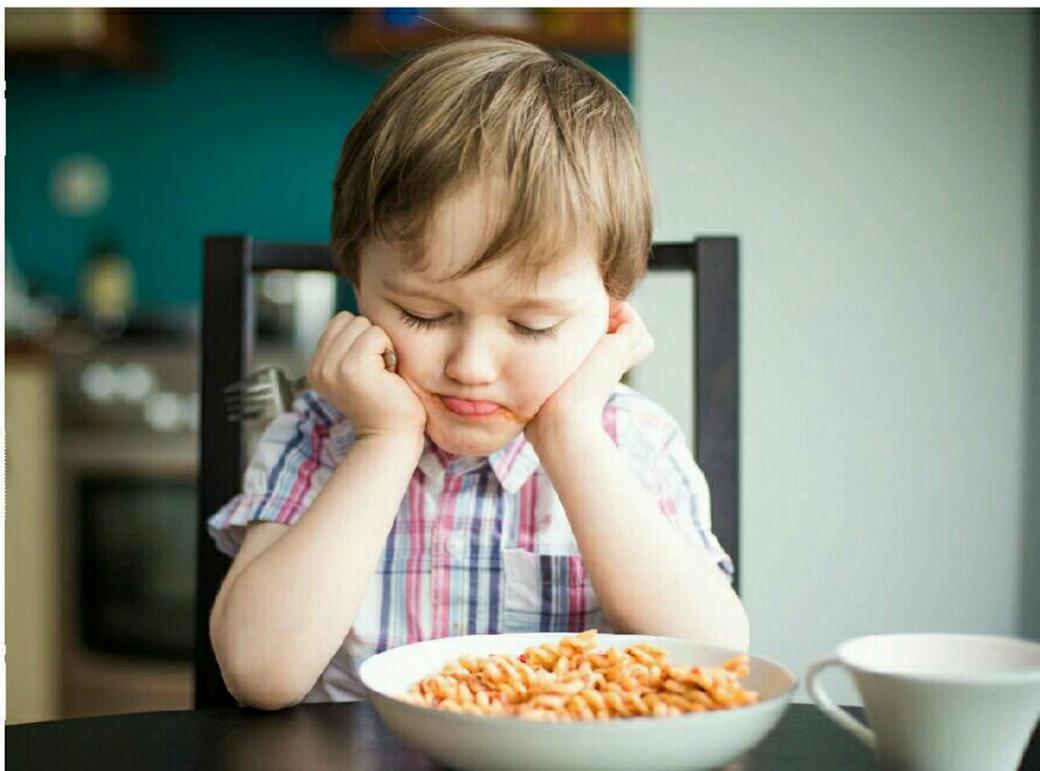
Temple Grandin, autista e escritora

linguagem desenvolvida e outras não. Nos bebês autistas que desenvolvem uma boa habilidade para falar, a atividade neuronal nas áreas do cérebro responsáveis pela linguagem é similar à das crianças sem o transtorno.

“

@Morenah [J&R] ½ PDF





trás quando se vê angustiada, a fim de se acalmar. Em algum outro caso, pode bater palmas quando se sente animada, como, por exemplo, excitada em ver que seu filme favorito está passando na TV. Outros estudos propõem que os gestos repetitivos podem estar relacionados à maneira como os autistas processam informações. Por exemplo, podem estalar os dedos repetidamente enquanto ouvem música. Essas observações conduzem os cientistas a questões mais complexas, como saber ou não se a repetição seria uma forma de comunicação. “As ações repetitivas poderiam ser interpretadas como mensagens, como ‘Eu não gosto disso’, ou ‘Isso me faz feliz’”, observa a pesquisadora Akin-Little. Embora as causas a respeito do comportamento repetitivo precisem de mais aprofundamento, estudos recentes su-

gerem que pessoas autistas apresentam determinadas anormalidades cerebrais, com deformidades. Em maio de 2008, a Universidade de Hofstra anunciou que essas deficiências no cérebro afetariam as habilidades cognitivas dos autistas e produziriam desequilíbrios nos neurotransmissores, podendo, assim, produzir o comportamento incomum.

No estudo feito pela instituição com 18 autistas e 15 pessoas com desenvolvimento cerebral médio, os cientistas usaram o recurso da ressonância magnética funcional para descobrir como as diferentes regiões do cérebro responderiam às atividades cognitivas. O resultado mostrou que os autistas mantinham menor atividade no córtex pré-frontal, no córtex parietal e nos gânglios da base do que as pessoas com um nível de desenvolvimento cerebral médio.

PALADAR ALTERADO

Um estudo encomendado pela Universidade do Estado da Pensilvânia, nos EUA, comparou os hábitos alimentares de crianças comuns com os das diagnosticadas com transtornos do espectro autista. Ele sugeriu que as com algum grau de autismo têm um nível maior de seletividade alimentar (cerca de 80% delas). Elas apresentaram hábitos similares às do Transtorno Alimentar Seletivo (TAS), que previne o consumo de certos alimentos. Esse transtorno geralmente é observado como uma fase da infância que desaparece com a idade. Porém, o que não é raro de acontecer, o transtorno pode não desaparecer e continuar até a fase adulta.

@Morenah [J&R] ½ PDF



Os indivíduos autistas afetados pelo TAS têm dificuldade de colocar na boca determinados alimentos com textura ou aroma. Para eles, os “alimentos seguros de se ingerir” podem ser limitados a certos tipos de sabores ou até mesmo a marcas específicas. Em alguns casos mais graves, chegam até a excluir grupos inteiros de alimentos, como frutas ou verduras. Também podem recusá-los pela cor. Ou ainda podem preferir somente os de preparo bem quente ou bem gelado, bem crocantes ou bem macios, ou ainda alimentos sem nenhum molho.

A maioria dos indivíduos possui um corpo saudável ou um peso normal. Não há nenhum sintoma externo e aparente associado ao TAS. “Isso quer dizer que não é possível identificar um autista

afetado pelo Transtorno Alimentar Seletivo por meio da sua aparência”, explica Dasha Nicholls, psiquiatra do Hospital Great Ormond, em Londres, na Inglaterra.

Os indivíduos afetados podem ter reações gastrointestinais como náuseas, vômito ou engasgos ao tentar ingerir alimentos que não fazem parte da sua rotina. Alguns estudos identificaram sintomas de evasão social devido aos seus hábitos alimentares. Apesar disso, a maioria dos adultos que sofrem desse mal não se interessa em mudar os seus hábitos.

As crianças são mais propensas a superar seus hábitos alimentares seletivos, mas mesmo assim é recomendado levá-las a um nutricionista para resolver os seus problemas com o garfo e a faca.



@Morenah [J&R] ½ PDF

PRINCIPAIS

O transtorno autista não pode ser curado, mas muitos de seus sintomas podem ser controlados com a ajuda de métodos comportamentais, bem como sessões de terapia

FOTOS: SHUTTERSTOCK

Ouando o assunto é autismo, proliferam na internet os vendedores de fórmulas milagrosas. Um site afirma que os pais podem “reverter o autismo de seus filhos” ao comprar um livro de R\$ 299; outro veicula um vídeo de “uma menina autista que apresenta melhoras após receber injeções de células-tronco”. Muitos pais confessam obter informações da internet e, segundo o cientista associado do Centro de Estudo Infantil de Yale, Brian Reichow, “vários deles se baseiam em relatos fantasiosos, amigos ou outros parentes”. Para ele, cura para o autismo ainda não existe, mas tratamentos, sim. E o mais importante é que eles devem ser estruturados de acordo com as etapas de vida do paciente. Com crianças pequenas, a prioridade deve ser terapia da fala, da interação social/linguagem e educação especial. Já com adolescentes, os alvos são os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, sintomas depressivos e dificuldades no casamento podem ser tratados com a terapia de integração sensorial e acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

A seguir, conheça alguns dos caminhos mais utilizados no tratamento de pessoas com autismo.

FONOAUDIOLOGIA

O objetivo da terapia da fala em crianças autistas é melhorar suas habilidades de comunicação. De acordo com o National Autism Resources, centro especializado em tratamentos médicos para autistas, isto poderia ser feito, por exemplo, usando um programa motor oral para criar na criança experiências positivas com a própria boca e ensiná-la como certos sons da fala são produzidos. Normalmente as crianças pequenas aprendem a formar a entonação das vogais, imitando os pais. No caso dos autistas, que normalmente não socializam muito com outras pessoas, eles poderiam ter uma ideia clara de como certas palavras são formadas ou como devem soar. Se o caso for de um adolescente que não possui habilidades de linguagem



falada, ferramentas como placas de imagem ou linguagem de sinais podem ser usadas para ajudá-lo a se comunicar com os outros. Esses métodos de comunicação são muito mais fáceis de serem aprendidos, no entanto, só devem ser empregados em último recurso, pois inibem ainda mais o uso da linguagem falada.

A fonoaudióloga infantil Elisabete Giusti, especialista em desenvolvimento da linguagem e suas alterações pela USP (Universidade de São Paulo), afirma ainda que os pais também atrapalham quando são ansiosos. “Eles não dão à criança tempo para falar e acabam, eles mesmos, respondendo às perguntas que fazem”, comenta.

Outro comportamento negativo apontado pela médica é ficar o tempo todo testando o desenvolvimento do filho, perguntando seu nome, sua idade na frente de alguém. “Isso não é interação. A criança percebe que está sendo testada e se irrita por ter de responder sempre a mesma

coisa”, explica.

E esqueça essa história de que crianças que não falam na idade certa “têm sua própria hora” ou que ao entrar na escola irão recuperar o tempo perdido. A especialista afirma que é um erro ter esse tipo de pensamento e que o atraso na fala pode prejudicar também a escrita e a socialização da criança quando ela começar a estudar – fora que pode atrasar o diagnóstico de um caso de autismo.

“O grande risco de esperar é perder um período importante de neuroplasticidade [capacidade que o sistema nervoso tem de se adaptar] para fazer intervenções precoces. Quanto antes se intervém, melhores serão os resultados.”

Ao suspeitarem da presença do transtorno, os pais precisam procurar ajuda. “Se uma criança não passou pelos marcos de desenvolvimento ou se aos dois anos não fala nada, é preciso procurar uma avaliação profissional”, diz.

TERAPIA OCUPACIONAL

De acordo com o site americano Everyday Health, especializado em produção de conteúdo médico para empresas de saúde, a terapia ocupacional pode ser usada para ensinar adolescentes autistas a desenvolverem habilidades necessárias para agir em casa, na escola e/ou no trabalho. Por exemplo, muitas pessoas com autismo são sensíveis a luzes ou sons. Nesse caso, a terapia ocupacional pode ajudar a amenizar a hipersensibilidade do paciente. Ela também pode auxiliar, se for o caso, a desenvolver sua caligrafia e ensiná-lo a usar objetos do cotidiano, como tesouras e canetas. O autista ainda pode aprender tarefas cotidianas como se vestir ou usar o banheiro. Jovens pouco afetados pelo transtorno, com a terapia, podem ter seu desempenho profissional exercitado, chegando a aprender a falar em público durante uma reunião ou mexer na máquina fotocopadora.

Para Lourdes Atié, socióloga e especialista em educação infantil pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro), os pais também não devem ficar o tempo todo perguntando aos autistas mirins o que fizeram, elogiando-o ou criticando-o. “O ideal é deixar a criança ou o adolescente à vontade para fazer ou criar em terapia o que quiser e, sozinha, manifestar a vontade de falar ou não sobre o resultado com o adulto.”

Um terapeuta ocupacional, além de trabalhar com crianças e jovens, também pode trabalhar com adultos e idosos com as mesmas problemáticas psiquiátricas e sociais.

Os locais de trabalho também são diversos: hospitais gerais e especializados, atendimento domiciliar, escolas, consultórios particulares, centros de convivência, Caps (Centros de Atenção Psicossociais), unidades básicas de saúde e instituições de ensino superior.





MUSICOTERAPIA

São grandes os desafios comportamentais enfrentados pelos adolescentes autistas, principalmente em relação às mudanças corporais, de emoções e de pensamentos. Quando os autistas entram na fase da puberdade, a atividade hormonal se desenvolve no mesmo ritmo que a dos adolescentes neurotípicos – que não apresentam distúrbios significativos no funcionamento psíquico. A diferença entre os dois grupos, entretanto, é que os autistas adolescentes quando estão vivenciando essas transformações biológicas podem apresentar sinais de introspecção e oscilação de humor brusca e imprevisível.

“A adolescência é um momento de maturidade social, no entanto os adolescentes com autismo muitas vezes não têm contato com os amigos fora da escola, dizendo que eles não são compreendidos e por isso nunca são chamados ou convidados para atividades sociais, por exemplo”, explica Paul T. Shattuck, pesquisador de autismo no Instituto AJ Drexel da Universidade de Drexel, nos EUA.

Para amenizar esse tipo de queixa, um tratamento que vem sendo bastante estudado por cientistas mundo afora é a musicoterapia. Isso porque a música, por si só, reduz o estresse e ajuda a relaxar – o que contribuiria para aliviar problemas comportamentais de jovens autistas com tendência

a serem agitados, ansiosos e até hostis. Em um estudo promovido pela Universidade Sains Malaysia, na Malásia, 41 voluntários autistas foram divididos em dois grupos: o primeiro era composto de 18 crianças com idades entre 2 e 10 anos e o segundo contava com 23 adolescentes de 11 a 22 anos. Os participantes fizeram sessões semanais de musicoterapia ao longo de dez meses. A avaliação comportamental foi realizada por um grupo de cientistas e também pelos pais e professores de música da garotada. Os resultados mostraram que esse tipo de tratamento contribuiu para que esses autistas melhorassem suas habilidades sociais e até se sentissem seguros para expressar seus desejos e sentimentos.

Mas os benefícios da musicoterapia não cessam por aí. Indiretamente, o método relaxa por ajudar no desenvolvimento da comunicação nos pacientes autistas. “Além de não terem recursos sociais, eles não dominam a linguagem. Com isso, se estão angustiados, não conseguem colocar para fora e, assim, não contam com a principal válvula de escape, que é a fala”, explica o neuropediatra Rudimar Riesgo, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A musicoterapia é recomendada para todas as faixas etárias, assim como a arteterapia, que, por meio do desenho, abre as portas da criança e do adolescente para um mundo de imaginação, livre expressão e autoconhecimento.



Os tratamentos mais empregados são da linha comportamental (ABA e Teacch). Já para a comunicação, é usada a técnica alternativa PECS. Remédios também atenuam alguns sintomas

FOTOS: SHUTTERSTOCK

ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS)

O ABA decorre da linha de tratamento classificada como terapia comportamental, que é usada para reduzir os comportamentos inadequados e aumentar os desejados por meio de recompensas. Quando o paciente responde ao combinado, recebe a gratificação; quando ocorre o não combinado, não a recebe. Por exemplo, se um menino consegue atrair a atenção dos pais ao bater a cabeça contra a parede (muitas crianças com autismo se autoagredem), ele assimila que, com esse comportamento, pode alcançar o que deseja. O adequado seria tomar uma atitude que não o recompensasse, como, por exemplo, não dar atenção ao fato.

É importante que a modificação de comportamentos desafiadores seja feita gradualmente, sendo a redução da ansiedade e do sofrimento o objetivo. Isso é feito pelo estabelecimento de regras claras e consistentes (nas quais o comportamento não é admitido ou permitido); uma modificação gradativa; identificação de funções subjacentes, tais como ansiedade ou incerteza; mudanças ambientais (mudança nas atitudes ou tornar a situação mais previsível) e transformação das obsessões em atividades adaptativas.

O programa de ensino também é individualizado, geralmente ocorrendo em situações de “um para um” e envolvendo as diversas áreas do desenvolvimento: acadêmica, de linguagem, social, verbal, motora, de brincar, pedagógica e atividades da vida diária.

“A metodologia ABA e seus procedimentos são constantes e padronizados, o que possibilita que mais de um professor que realiza os programas trabalhe com a criança”, explica Sabrina Helena Bandini Ribeiro, mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

O ABA é um programa intensivo e deve ser feito de 20 a 30 horas por semana. É importante ressaltar que ele não cria aversão e que rejeita qualquer tipo de punição.

A participação dos familiares é de grande contribuição para seu sucesso e assegura a generalização e manutenção de todas as habilidades aprendidas por ela.



TEACCH (TREATMENT AND EDUCATION OF AU- TISTIC AND RELATED COM- MUNICATION HANDICAPPED CHILDREN)

Desenvolvido na Universidade da Carolina do Norte, em Chapel Hill, e iniciado em 1972 por Eric Schopler, o TEACCH também é um método comportamental, mas direcionado basicamente para o ambiente pedagógico, que deve ter cuidados especiais em relação à organização visual e estrutura.

As pesquisas iniciais que propiciaram o desenvolvimento do método TEACCH, a princípio, foram realizadas sob a forma de observações intensas e abrangentes de como a criança autista se desenvolvia, o que mais lhe chamava a atenção e mais: sob quais condições respondia melhor. Em função delas, pode-se constatar que autistas são mais capazes de adquirir aprendizados numa proposta de atividade estruturada em vez de uma intervenção terapêutica de caráter mais livre e interpretativo. Esse é o ponto de ancoragem e início do tratamento. Toda a proposta de método se baseia no pressuposto de que os autistas respondem bem aos sistemas organizados, ou seja, o ambiente deve ser preparado por meio de rotinas exibidas em quadros e murais, para que a criança possa reconhecer onde ficam

as atividades relacionadas a ela e assim colocá-las em prática.

Mônica Ximenes, presidente da Associação dos Amigos dos Autistas (AMA-AL), relatou que o TEACCH trabalha com aprendizagem mediante sinalização visual. “Quando a criança olha para a tarefa, a própria atividade já indica o que precisa ser feito. Então, isso traz uma autonomia e uma independência para a criança, porque ela não precisa de ajuda para entender a proposta, o que ajuda a evitar distrações. A porta de entrada de aprendizagem do autista é visual, por isso ele precisa de estruturas apoiadas neste modelo.”

O recomendado é que o espaço não tenha nenhum estímulo que possa distrair a criança, como banulhos, pessoas circulando toda hora, janela com visão para a rua, objetos chamativos pendurados na parede e brinquedos visíveis. A classe é separada em pequenos setores para a criança não ter desatenção, com anteparos entre um aluno e outro.

Dependendo do grau de gravidade do transtorno, ela não precisa frequentar um ambiente pedagógico com esse método, e, sim, uma escola regular.

Num primeiro instante os atendimentos podem ocorrer de forma sistemática durante três vezes por semana com duração de duas horas, aumentando progressivamente, para não sobrecarregar a criança com o início do processo.

PECS (PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM)

É um método de comunicação alternativa para indivíduos que não conseguem falar, mas apontam para figuras como forma de conversação.

O material é composto de cartões com figuras que representam objetos e situações que a criança utiliza para expressar aquilo que deseja. Segundo José Salomão Schwartzman, especialista em neurologia infantil, conferido pela ABENEPI e Academia Brasileira de Neurologia, é errado pensar que o método pode atrapalhar o desenvolvimento da fala das pessoas com autismo. Pelo contrário, ele ensina uma forma alternativa de comunicação, que pode até ajudar a fala.

A metodologia também enfatiza o ensinamento de como uma pessoa se aproxima da outra para iniciar a comunicação interativa. Muitas pessoas são capazes de falar usando uma gramática e um vocabulário ricos, porém só são capazes de fazê-lo se alguém iniciar uma abordagem.

Há terapeutas que exploram o PECS para ensinar a linguagem e expandir o vocabulário. Para pessoas que falam apenas palavras soltas, mas não formulam frases simples, por exemplo, pode ajudar a expandir o uso do discurso.

O PECS tem sido usado ao redor do mundo com pessoas entre 14 meses e 85 anos, apesar de o processo de aprendizagem poder variar para pessoas de idades diferentes e dificuldades de comunicação diversas.



REMÉDIOS SÃO A SOLUÇÃO?

Embora não haja medicamentos específicos para o autismo, eles atenuam sintomas como agressividade e depressão. Um deles, conhecido como Risperidona, é usado para tratar psicoses. Isso quer dizer que ele tem um efeito benéfico sobre certo número de problemas relacionados ao pensamento e às emoções. Segundo o fabricante, a Risperidona é recomendada para o tratamento de transtornos do comportamento, nos quais os sintomas como agressividade, problemas psicomotores ou sintomas psicóticos são comuns. Além do uso em pessoas com autismo, o medicamento é usado para os tratamentos de esquizofrenia e transtorno bipolar.

Antidepressivos, que estimulam a produção cerebral de serotonina, um neurotransmissor, também seriam muito eficazes em amortizar os movimentos de mão repetidos nos transtornos obsessivo-compulsivos, mas um estudo encomendado pela Colaboração Cochrane, organização internacional da área da saúde, revelou que essas drogas não aliviaram os movimentos repetidos comuns no autismo. Por outro lado, um estudo realizado pelo Centro Nacional de Pesquisa Científica francês, com 13 adolescentes portadores da síndrome de Asperger, descobriu que medicamentos à base do hormônio ocitocina desencadeariam a fase REM – o que é positivo, pois, em geral, há uma forte ligação entre a síndrome e os distúrbios do sono –, além de propiciarem um melhor desempenho na identificação de imagens faciais.

ESPERANÇA PARA 2017

Cada grau de autismo exige um tratamento específico, sob medida. Para tratar autistas portadores de distúrbios alimentares e digestivos (que não são poucos), por exemplo, o laboratório Seres Health, de Massachusetts, com o apoio financeiro e logístico da Nestlé Institute of Health (uma das empresas do Grupo Nestlé), desenvolveu o SER-109 (sigla comercial). O medicamento encontra-se na fase 3 de ensaio clínico (pré-comercialização), devendo chegar ao mercado em 2017. O SER-109 se encaixa numa recente categoria de medicamentos intitulados “drogas biológicas”. Trata-se de uma cápsula que contém unidades de reprodução de centenas de bactérias de espécies diferentes, ausentes ou em quantidades insuficientes no aparelho digestivo de pacientes autistas e responsáveis pela produção de dezenas de substâncias essenciais à nossa saúde e sobrevivência. Se o autista estiver fazendo uso de antibióticos, pode usar o SER-109 após terminar o tratamento. Isso ajudará a restaurar as bactérias naturais em seu trato digestivo que foram mortas pelos antibióticos. Algumas pessoas poderão apresentar como efeitos colaterais gases ou desconforto estomacal no início, mas esses sintomas desaparecem geralmente com uso contínuo.

FONTE: Estevão Vadasz, psiquiatra da infância e adolescência e criador do PROTEA (Programa Transiçõens do Espectro Autista), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

DROGAS DE ALTO RISCO

Alguns médicos prescrevem para o autismo, na verdade, remédios aplicados para outras doenças. Os compostos incluem Lupron (usado também para tratar câncer de próstata), que reprimiria comportamentos agressivos ou explicitamente sexuais de crianças autistas com eventuais níveis excessivos de hormônios. Os médicos também receitam Actos (medicamento utilizado na diabetes e em pacientes com leucemia e Aids), que demonstraria efeitos anti-inflamatórios em crianças autistas. De acordo com o neurologista Carlos Pardo, alguns médicos apostam na teoria de que o autismo seria provocado por um tipo inflamação cerebral que teria diversas fontes, como uma encefalite ou otite, ou pelo fato de boa parte daqueles que apresentam a síndrome ter a massa branca do cérebro aumentada.

As duas medicações têm severos efeitos colaterais e só podem ser receitadas por médicos que estão acompanhando o paciente, já que essas drogas são ministradas de acordo com cada caso e sintomas específicos.

CONTRIBUIÇÃO DO ESPORTE

O autista tratado com esporte e não somente com medicamentos pode ter uma evolução mais rápida e humana

Em 2006, no IX Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa, a professora Sonia Toyoshima revelou, por meio de um estudo com crianças e profissionais da área, que todas as práticas esportivas de um modo geral auxiliam na autoestima, interação com outras pessoas e na autoconfiança e ampliam os meios de comunicação interpessoal.

A professora listou as seguintes atividades: correr, subir (escadas), lançar bolas ou objetos, atividades de equilíbrio, danças, caminhadas, rolar, saltar, sentar, levantar, deitar em diferentes posições, habilidades simples com bola e outras que expandem os relacionamentos interpessoais, assim como as atividades de relaxamento.

“A ginástica, por exemplo, é um esporte muito completo. Trabalha força, equilíbrio, flexibilidade. Pode ser daí o resultado com essas crianças. Eu tento trabalhar com elas do jeito que são, falando comigo, me abraçando ou não”, explica o professor de educação física Rodrigo Brívio.

O único cuidado enfatizado é para a não realização de atividades que façam os alunos se agitarem excessivamente – como saltar e fazer agachamento. Outra questão é para que os professores considerem a medicação utilizada, pois ela interferirá na frequência, duração e intensidade do trabalho.





RECOMENDAÇÕES PARA

Para propor soluções, é essencial entender e saber lidar com cada fase do espectro autista

FOTOS: SHUTTERSTOCK

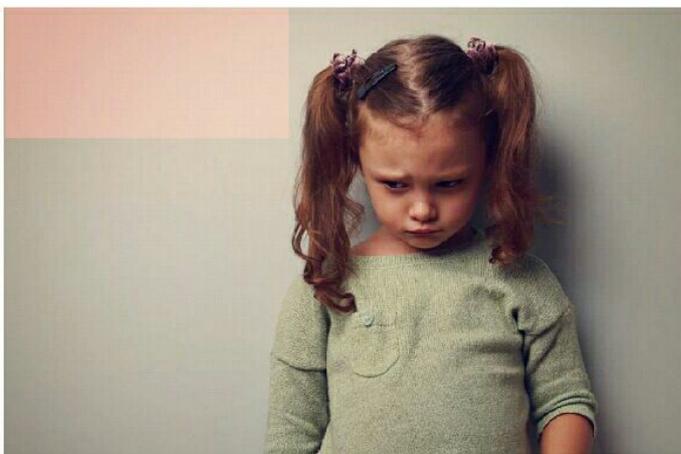
De um lado, existem as formas mais brandas do autismo, que costumam apresentar apenas alguns sintomas comportamentais, como, por exemplo, restrição na interação social e certa dificuldade para se relacionar, mas as demais áreas de desenvolvimento estão preservadas. Os autistas pouco afetados pelo transtorno são inteligentes e sensíveis a mudanças inesperadas e a maioria leva uma vida sem grandes desafios. Alguns podem chegar à velhice sem receber o diagnóstico e não raro são confundidos com pessoas introvertidas.

Na outra ponta, porém, estão os casos mais graves, em que os sinais geralmente são deficiência intelectual severa caracterizada pela falta de contato com o mundo exterior, em um estado de apatia e desinteresse aos estímulos próximos, sem nenhuma interação social. A linguagem é quase nula. “Eles não têm percepção sobre as intenções do outro, não têm malícia, são passíveis até de sofrer abusos por outras pessoas”, comenta Evelyn Vinocur, psiquiatra e doutora em Pediatria pela Universidade Federal Fluminense. Além disso, sentem dificuldade de manifestar afeto e não gostam de dar ou receber carinho. É frequente a ocorrência de padrões repetitivos de comportamentos impróprios e até estranhos, como se coçar quando estão nervosos a ponto de se arranharem. Podem manifestar sintomas de irritabilidade consigo mesmos, com direito a autoflagelo e gritos. Aborrecem-se com mudanças na rotina e isso é capaz de desequilibrá-los totalmente. Sentem necessidade sucessiva de cuidados para começar e manter atividades, mesmo as mais simples, como nutrição e vestuário, por exemplo, atingindo um grau de dependência enorme.

ISOLAMENTO

O autista crônico tem dificuldades em quase todas as áreas do convívio social. Pode ter problema para fazer amigos, tem uma autoimagem ruim, sente-se incapaz de vivenciar situações novas e é excessivamente inseguro. Além disso, muitas vezes, é nutrido por sentimentos de vergonha, tristeza e solidão.

A expressão corporal também revela seu



CADA PESSOA POSSUI UM RITMO DIFERENTE E O AUTISTA PRECISA DE UM TEMPO MAIOR PARA ESTABELECEER RELAÇÕES SOCIAIS E ENFRENTAR SITUAÇÕES NOVAS. É PRECISO ENCONTRAR E RESPEITAR ESSE RITMO.

desconforto interno: apresenta pouco contato visual e baixo tom de voz, além de falar e gesticular pouco durante conversas.

Uma pessoa com esse quadro precisa de ajuda, como alerta a psiquiatra Evelyn Vinocur. “Quando o transtorno chega ao ponto em que indivíduo apresenta sofrimento e começa a isolar-se cada vez mais de situações de troca relacional ou exposição social, um auxílio psicoterapêutico e, por vezes, psiquiátrico é mais do que indicado”, diz.

O tratamento para o isolamento varia de acordo com cada paciente. O primeiro passo, no entanto, é o mesmo para todos: a família reconhecer sua condição. “Antes de tudo, é preciso que os familiares entendam que ser autista não é ser doente; que as pessoas são diferentes e que não se tornam melhores ou piores se forem mais ou menos retraídas. É preciso aprender a lidar com essa característica e buscar ajuda”, explica a psiquiatra.

Cada pessoa possui um ritmo diferente e o autista precisa de um tempo maior para estabelecer relações sociais e enfrentar situações novas. É preciso encontrar e respeitar esse ritmo. Atividades como música e dança apresentam bons resultados no processo de superação do problema. “Além disso, o enfrentamento de situações difíceis e geradoras de ansiedade, sob acompanhamento e orientação de um psicólogo, é uma das melhores alternativas”, declara Vinocur. Só quando o grau de ansiedade é elevado, existe a necessidade de medicação prescrita pelo psiquiatra para amenizar os sintomas. Porém, passar pelo tratamento não significa que o autista vai se tornar extrovertido, falante e o mais popular da escola ou do trabalho. Como o isolamento é uma das faces de seu transtorno, provavelmente continuará a ser mais discreto, mas não irá sofrer com isso, pois estará trabalhando para que obtenha o controle da situação.

RELACIONAMENTOS

Apesar de o autismo poder prejudicar a interação social, pessoas com esse transtorno sentem e experimentam as suas emoções como qualquer outro indivíduo, diferindo apenas o modo como cada autista irá expressar o que sente. Pessoas com autismo leve podem desenvolver relacionamentos amorosos, se casar, constituir família e até ter filhos. É que na condição mais branda, as áreas do desenvolvimento estão mais preservadas e a vida segue seu curso de maneira muito tranquila. “Nesses casos, os déficits, quando presentes, são de intensidade mínima e geralmente não comprometem a relação do casal”, observa a psiquiatra Evelyn Vinocur.

Em geral, pessoas com autismo que optam por estabelecer um vínculo afetivo duradouro com outra pessoa apresentam um grau satisfatório de independência emocional e foram bem instruídas desde a infância. Muitos pré-adolescentes com autismo manifestam interesse saudável por questões relativas a sexo, sexualidade, hormônios, entre outras. É importante que todas as explicações sejam dadas pelos familiares sobre os temas afins, como namoro, casamento, família e filhos, o que significa ter uma criança, as implicações (em termos afetivos, de custo, de tempo) que um filho gera na vida de um casal, o momento mais adequado para se tornar pai, aleitamento, mudanças no corpo etc.

“Todo conhecimento adquirido vai se converter em mais amadurecimento e autoestima”, aponta Vinocur. A maturação emocional e cognitiva é indispensável para que um relacionamento perdure. Mas pode ocorrer de alguns autistas, ainda que situados no transtorno do tipo leve, apresentem alguma dificuldade para iniciar um flerte, seja pela dificuldade social que apresentam ou porque a paquera envolve um grau de percepção e postura corporal. É a fase da conquista, da troca de sorrisos, de olhares ou até de uma simples inclinação com a cabeça. Isso pode acontecer com todas

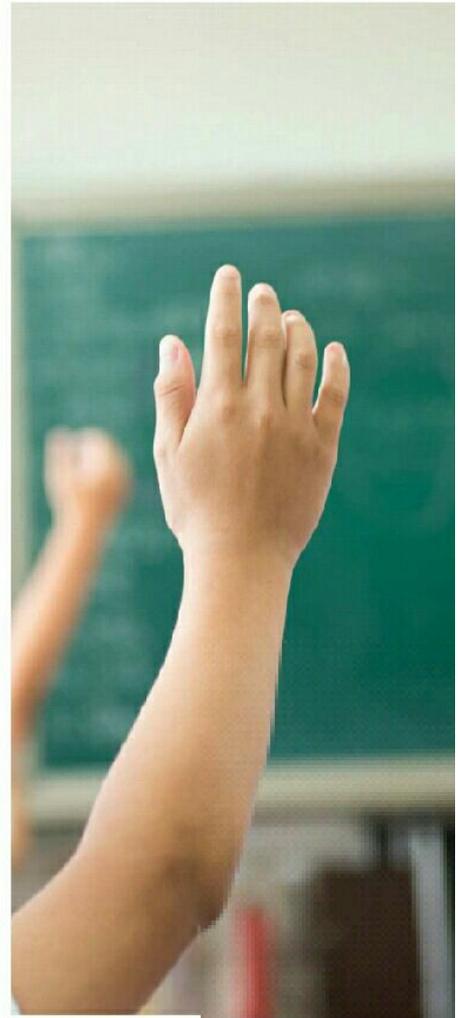


@Morenah [J&R] ½ PDF

as pessoas e principalmente com o autista, cuja mente é mais racional, mas capaz de ultrapassar desafios.

Em casos mais brandos do transtorno, não adianta correr atrás do adolescente pedindo que ele se abra de uma hora para a outra. O ideal é que essa amizade comece antes da adolescência. Para estreitar a relação entre pais e filhos, é preciso conversar sobre tudo

com eles. Em vez de entrar de sola no assunto namoro, é importante falar sobre outros temas interessantes para o jovem, como música, TV, passeios e amigos da escola, por exemplo. Quando o autista apresenta um grau mais severo, dificilmente conseguirá se envolver afetivamente com alguém. Neste caso, cabe a seus tutores o encaminharem à ajuda médica.



EXPRESSÃO DE EMOÇÕES

Muitas das pessoas confundidas como frias ou racionais sofrem, na verdade, de alexitimia, um tipo de analfabetismo emocional que atinge uma em cada sete pessoas. Em particular, a alexitimia se manifesta em 85% das pessoas com transtornos do espectro autista.

Nesses indivíduos, é nítida a dificuldade para identificar e descrever os sentimentos próprios e alheios, e não distinguíveis as sensações corporais como a fome, e as emocionais, como o incômodo na região abdominal que produz a ansiedade.

Custa muito a eles distinguir o que sentem, como fúria, medo ou ansiedade. E tais emoções são descritas por eles apenas por meio de expressões gerais do tipo “bem” ou “mal”. Em geral, não conseguem individualizar emoções como alegria, nervosismo, cansaço ou tristeza.

Também são incapazes de interpretar as emoções à sua volta, o que os detém de reagir ante expressões sentimentais, assim como sentir empatia, ou seja, colocar-se no lugar do outro.

Difícilmente dirigem o tato para se aproximar de alguém que nutrem um sentimento intenso, porque não sabem como agir e não entendem o que o outro precisa nesse momento: um abraço, um beijo no rosto, uma palavra amigável.

A impossibilidade de verbalizar e abordar os conflitos psicológicos, como a morte de um ente querido, uma briga ou um divórcio, faz que a pessoa somatize, favorecendo desde as úlceras e gastrite até as artrites reumatóides, o lúpus, as vasculites ou as nefrites. Assim, o autista responde à situação por meio de manifestações de seu corpo.

Além disso, a falta de expressão emocional, por sua vez dificulta a convivência e é a origem de muitos conflitos e rupturas conjugais. A pessoa “gelada” não compreende o que acontece a seus familiares, nem pode manter vínculos próximos ou relacionamentos profundos.

Uma psicoterapia breve, de até seis meses de duração, com uma abordagem verbal adaptada à falta de expressividade destes pacientes e acompanhada de exercícios de relaxamento e/ou de um tratamento ocupacional, costuma ser bem-vinda.

Com treino, o autista pode aprender a buscar elementos que o ajudem a diferenciar suas emoções e expressá-las de maneira simples e espontânea.

Para aprender a expressar as emoções, os psicólogos aconselham dedicar tempo e empenho à identificação do que é sentido, devendo ao autista, quando capaz de expressar a linguagem, descrevê-las com palavras.

Para obter resultado, é preciso empregar adjetivos que o ajudem a descrever seus sentimentos: em vez de explicar a raiva pela expressão genérica “estou mal”, ele pode tentar utilizar frases como “me sinto um vulcão em erupção”.

Também é importante que se atente em como as outras pessoas descrevem suas emoções, que expressões utilizam, e perguntar, em caso de dúvida, o que sentem. O posicionamento da família, nesse caso, é genuinamente o de conversar com o autista, ou seja, fazer que ela entenda o que ele sente ou como determinada atitude ou situação o afeta. A intenção não busca recriminá-lo, mas, acima de tudo, compreendê-lo.

A IMPOSSIBILIDADE DE VERBALIZAR E ABORDAR OS CONFLITOS PSICOLÓGICOS FAZ QUE A PESSOA SOMATIZE, FAVORECENDO UMA SÉRIE DE DOENÇAS, COMO ÚLCERAS, POR EXEMPLO





@Morenah [J&R] ½ PDF

FAMÍLIA TREINADA

Pais de crianças com autismo ou com outras deficiências crônicas passam por um processo muito doloroso quando se deparam com a realidade. Idealizam um filho que irá crescer e se tornar um adulto autônomo. Mas, após o diagnóstico, os pais precisam reavaliar planos e expectativas, repensar o futuro de seu filho e também o da família. Quando alguém de casa passa a apresentar algum problema, as relações familiares naturalmente são afetadas.

A psicóloga Sabrina Ribeiro, que também é mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, diz que os pais podem não ter consciência do impacto que causam na vida dos filhos e que seus atos podem servir de exemplo para as atitudes da criança.

“É comum ver pais reclamando, com expressão aborrecida, de certas atitudes de seus filhos. Sem perceber, estão reforçando esse modelo”, comenta.

Por isso, o grande desafio é orientar

O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO É FUNDAMENTAL, TANTO PARA A CRIANÇA COM AUTISMO COMO PARA SUA FAMÍLIA.

a família. Muitos psicólogos e psiquiatras acreditam que os pais costumam receber a notícia de forma inadequada, quase técnica, e transformam-se em pesquisadores, deixando de perceber as nuances do desenvolvimento infantil. Aliás, muitas entidades oferecem cursos para o aprimoramento dos pais. No treinamento, os especialistas utilizam princípios da terapia cognitiva. Por exemplo, se o pai percebe que o filho está triste, não pergunta só o que aconteceu. Ele também tenta fazer o filho entender como ele se sentiu em relação àquela experiência, que pensamentos ele teve.

O atendimento psicológico especializado é fundamental, tanto para a criança

com autismo como para sua família. Ele pode contribuir sobretudo para resgatar a autoestima e a confiança da família, além de ajudar a criança com autismo a ir se desenvolvendo e encontrando meios para se tornar cada vez mais independente e ter autonomia.

“Além disso, com a aceitação do diagnóstico e adequada assistência especializada, os pais conseguem buscar um resgate para suas vidas, novamente se reestruturando e restabelecendo relações externas”, observa a psicóloga Sabrina Ribeiro. Esse resgate leva um tempo para ocorrer, e pode variar de acordo com a maneira como a família encara a deficiência.

Com maior aprofundamento sobre o transtorno, terapias adequadas e diagnóstico precoce têm permitido às pessoas com autismo trabalhar e mesmo se destacar no que fazem



FOTO: DIVULGAÇÃO

PINTORA MIRIM

Sempre surgem casos extraordinários que merecem destaque. A história de Iris Grace, por exemplo, é um deles. Por não conseguir se relacionar com outras crianças, a garotinha, na época com 3 anos, encontrou na arte e no seu gato inspirações para vencer.

Quando completou 1 ano de idade, Iris foi diagnosticada com autismo e desde então apresentou sérios desafios de interação com outras pessoas. A pequena às vezes reage de maneira imprevisível e pouco usa a linguagem verbal para se comunicar. Mas, quase por acaso, descobriu uma aptidão para pintar quadros quando a avó lhe mostrou um cavalete e tintas.

No começo, por não compreender direito a reação da tinta sobre a tela, Iris chorava, até que sua mãe contornou a situação, trocando o cavalete por um papel sobre a mesa. Iris não parou mais. Seu talento desabrochou de forma intuitiva. Em Leicestershire, na Inglaterra, a garotinha tem um estúdio e trabalha como uma profissional da área, sempre investigando o trabalho e propondo novas técnicas de pintura.

Recentemente, duas de suas obras foram arrematadas por US\$ 1.500 cada. Os pais de Iris postam tudo que é confeccionado por ela em um site que criaram para informar sobre a síndrome e também vender as obras. A página contém ainda um blog sobre o dia a dia da menina, com fotos e vídeos dela trabalhando e interagindo com Thula, seu gato. Para compartilhar sua história, a família lançou um livro batizado com o nome dela: *Iris Grace*. São 42 pinturas, 15 ilustrações, fotos e textos que conduzem as pessoas para dentro de seu universo. Acesse mais detalhes em irisgracepainting.com.



FOTOS: DIVULGAÇÃO



ESCRITOR DE FÁBULAS

O menino Thor Guenther, de 11 anos, assim como Iris Grace, recebeu o diagnóstico do transtorno do espectro autista quando ainda era um bebê. Sua família, que morava em Dubai, nos Emirados Árabes, até voltou para o Brasil em busca de informações e tratamentos. Um dos primeiros resultados do empenho da mãe do garoto, Claudia, que passou a acompanhar ainda mais de perto o desenvolvimento do filho, foi o lançamento de um livro em 2015. Thor desenvolveu a história de um conto, “O Bebê Dragão”, que narra a trajetória de uma família que descobre um ovo de dragão.

Por apresentar certa dificuldade de ler e escrever, Thor recebe acompanhamento fonoaudiológico para exercitar suas habilidades. A mãe conta que a partir do momento em que ele viu que era possível escrever, dar forma ao que imaginava, sua relação com a escrita e com a leitura progrediu.

Segundo ela, ele recebeu como dever de casa escrever uma história e fez isso, de certa forma, apresentando todos os elementos e as ilustrações completas de uma narrativa. A mãe, ao ouvir o que dizia o filho, reparou, então, que a história funcionaria melhor em outro formato, o de um livro.

O Bebê Dragão é uma obra muito fácil de compreender, mas, se for considerado o fato de que foi criada por um menino autista, ela tem um sentido muito promissor.

O livro serve como prova de que uma criança autista é capaz de tudo e é também um aviso aos pais, professores, amigos, familiares, terapeutas e médicos de que nada deve ser imposto como limite na vida dos outros. O livro propõe espaços interativos e isso permite que os leitores explorem sua imaginação e suas emoções. Além disso, mostra que nem sempre o caminho fácil é a solução. Criar um dragão no papel pode ser fácil para o Thor, mas para um adulto pode ser muito complicado. Esse é um bom exemplo para mostrar que, apesar de sermos diferentes, existem meios e possibilidades que podem mudar e criar novos destinos.

Na foto abaixo, Thor com seus pais, Rafael e Claudia.



FOTOS: DIVULGAÇÃO



FOTO: DIVULGAÇÃO

TREINADOR DE SURFISTAS

O famoso surfista Izzy Paskowitz se casou com Danielle e tiveram um casal de filhos. Tudo corria bem e o herdeiro do surfe alimentava a expectativa de que seu menino, Isaiah, seria como ele assim que tivesse idade para praticar o esporte. Até que surgiram os primeiros sinais. Seu filho, aos 3 anos, repentinamente, parou de falar. A família, assustada, pensou que o menino era surdo, mas o resultado deu “autismo”.

O transtorno caiu como um meteoro sobre Izzy, que começou a se desprender do sonho de vê-lo se tornar um surfista. Foi quando Isaiah, então com 5 anos de idade, sofreu um ataque de raiva incontrolável na praia e foi levado por Izzy para o mar. Juntos, pai e filho remaram deitados na prancha: “Uma paz recaiu sobre o garoto. Ele se soltou e, por estar relaxado, ficou completamente feliz. Estava com meu filho fazendo com ele o que sempre sonhei que faríamos juntos”.

Os pais tiveram a ideia, então, de abrir o Surfer’s Healing, um acampamento de surfe sem fins lucrativos, onde os melhores surfistas levam crianças com autismo para aprender a surfar. Hoje o projeto atende gratuitamente cerca de 3 mil crianças por ano em acampamentos em regiões como Havaí, Carolina do Norte, Nova Jersey, Nova York, Rhode Island e Porto Rico. Em agosto de 2012, a família expandiu sua iniciativa para Toronto, no Canadá.

DOUTOR EM FÍSICA

Aos 2 anos de idade, o americano Jacob Barnett foi diagnosticado com autismo, e o nível era severo: especialistas diziam que ele dificilmente aprenderia a ler ou sequer a amarrar os próprios cadarços.

As previsões falharam. Jacob, inclusive, acabou se superando. Sua mãe, Kristine, conta que, aos 4 anos de idade, Jacob foi levado para fazer uma visita a um planetário na região em que vivem, nos EUA, e um professor fez perguntas à plateia relacionadas a tamanhos de planetas e às luas que gravitavam ao redor. Para a surpresa de Kristine, o pequeno Jacob ergueu a mão para responder. Foi quando ela teve certeza de que seu filho possuía habilidades fora do comum.

Hoje, aos 17 anos, o adolescente estuda para obter seu doutorado em Física Quântica, depois de obter o mestrado aos 15 anos. O interesse pelo desenvolvimento de teorias astrofísicas começou por volta dos 10 anos. Em 2013, segundo narra Kristine no livro *The Spark* (“A Faísca”, em tradução livre), os trabalhos em astrofísica do filho foram avaliados por um acadêmico da Universidade de Princeton, nos EUA, que apostou no jovem como um potencial ganhador do Prêmio Nobel no futuro. Outros especialistas asseguram, hoje, que o QI do jovem é superior ao de Albert Einstein.

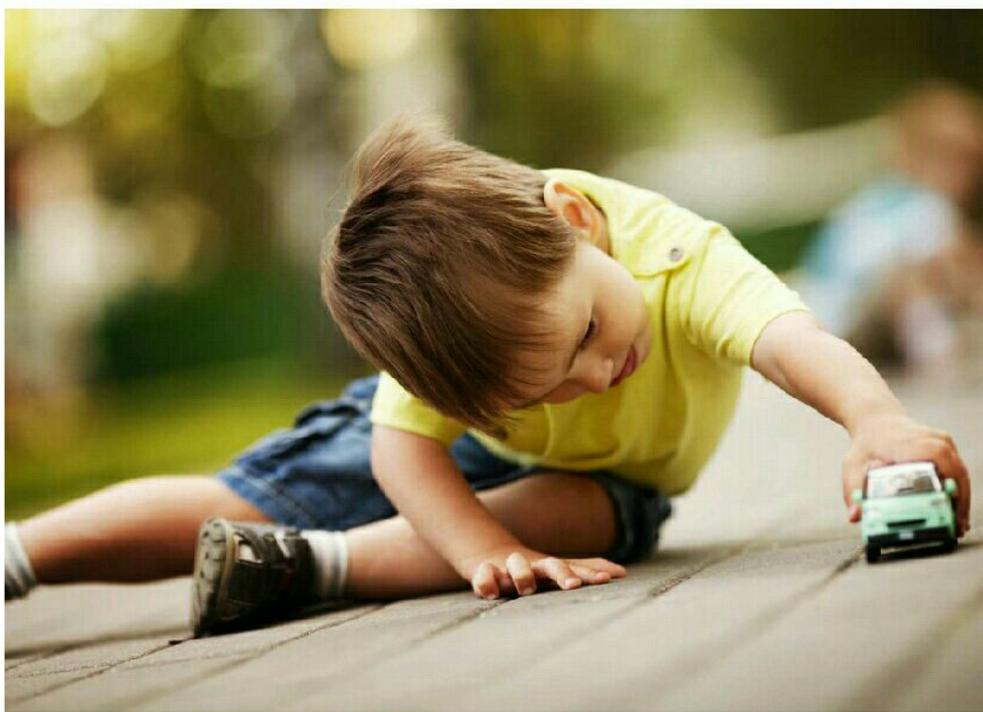
Obter reconhecimento, no entanto, nem sempre foi tarefa fácil. Kristine revelou em entrevista à rede de TV BBC que, quando criança, seu filho quase não se comunicava e ela tinha muitas dúvidas sobre os métodos que deveria empregar para educá-lo: “Jacob foi colocado em um programa especial de aprendizagem. Com quase 4 anos de idade, ele fazia horas de terapia para tentar desenvolver suas habilidades e voltar a falar”, relembra. Abordada em diversas entrevistas sobre quais conselhos daria a familiares de crianças autistas, ressaltando que nem todas serão peritos em física quântica, Kristine diz ser confiante de que “toda criança tem algum dom especial, a despeito de suas diferenças. No caso do meu filho, precisei encontrar isso e me sintonizar nisso. O que recomendo é cercar as crianças de coisas que elas gostem, seja isso artes ou música, por exemplo”.

Jacob fazia coisas extraordinárias quando pequeno: formava mapas no chão da sala de lugares em que havia conhecido, com hastes de algodão. Repetia o alfabeto de trás para a frente e era capaz de falar em até quatro línguas.

O jovem diz não se lembrar de muitas coisas de seu passado, mas considera que o que estava tentando representar com o que fazia eram modelos matemáticos.



FOTO: SHUTTERSTOCK



MITOS E

Ainda há pouca informação sobre o autismo, o que cerca o assunto de mitos, que, muitas vezes, prejudicam não apenas o diagnóstico, como também o tratamento e o convívio com seus portadores

FOTOS: SHUTTERSTOCK



AUTISTAS GRITAM E PROVOCAM ESCÂNDALOS



Acontece que geralmente muitos pacientes, principalmente os que apresentam o transtorno em sua forma mais acentuada, toleram com pouca facilidade ambientes que concentram estímulos que não lhe são comuns, sobretudo aqueles que ainda estão dando os primeiros passos na terapia comportamental. Se a criança está com os pais no shopping, por exemplo, quem está próximo pode até julgar que eles não sabem educar seu filho. “Nos preocupamos com olhares dos outros, às vezes até ouvimos aqueles que dizem que a criança precisa apanhar, mas nada disso é necessário”, explica a equipe do Centro de Otimização para Reabilitação do Autista (CORA). As mães sofrem muito preconceito. “Mas, mesmo assim, elas precisam dizer com firmeza à criança que precisam ir embora, por exemplo, e mantendo-se firme por fora, por mais difícil que seja”, comentam.

TRATAMENTOS MELHORAM OS SINTOMAS



Quanto mais cedo for o diagnóstico e início do tratamento, melhores serão os resultados.

Sempre ministrados individualmente, os diferentes tipos de métodos variam de um caso para outro. Já as terapias se complementam de forma abrangente. “O objetivo é sempre reduzir sintomas disfuncionais e consolidar atitudes positivas, buscando um equilíbrio que favoreça a integração, a socialização e o desenvolvimento”, diz o psiquiatra Estevão Vadasz. Durante os tratamentos, podem ser aplicados também testes comportamentais, jogos de interação interpessoal, terapia com animais, treinamento de linguagem, tratamento medicamentoso, dietas e fisioterapia. Há uma série de livros e sites que indicam a exclusão do glúten e da caseína (presente no leite) para redução dos sintomas do autismo. Vadasz explica que não há nenhuma comprovação científica de que a dieta possa interferir na doença. Entretanto, autistas que por acaso tenham algum tipo de alergia ou intolerância devem excluir a fonte de problemas da alimentação. Já o papel do fonoaudiólogo é ajudar na aquisição da linguagem e o do terapeuta ocupacional, treinar as atividades motoras do dia a dia.



ANIMAIS AJUDAM NO AUTISMO

A chamada “pet terapia” pode ajudar, sim, crianças com o transtorno. O contato, seja com qualquer tipo de bicho, eleva os níveis de oxitocina, hormônio responsável pela empatia que vem sendo pesquisado há anos para auxílio nos cuidados com a síndrome. E não só os cachorros são os mais requisitados nesse sentido: em Araxá, no Alto Paranaíba (MG), crianças que foram diagnosticadas com autismo encontraram na equoterapia, método terapêutico que utiliza cavalos, uma forma de superar estes problemas. Estudos recentes mostram que a interação com equinos ajuda a aliviar a tensão na parte do cérebro que afeta a fala e a visão dos autistas. Em cima do cavalo a criança percebe a andadura do animal, o que ajuda o paciente a encontrar o equilíbrio.





AUTISMO PODE SER GENÉTICO

O transtorno é um dos com maior particularidade genética. O psicólogo Alexandre Costa e Silva, presidente da Casa da Esperança, instituição especializada no atendimento a pacientes com o transtorno, em Fortaleza, diz que, na verdade, “o autismo é um fenômeno em que há fortes determinantes genéticos envolvidos, com a participação de ambos os pais”. Pode ser transmitido também em decorrência de mutações espontâneas, que acontecem no momento da divisão celular. Segundo a Associação Brasileira de Autismo, existe uma grande probabilidade do risco de autismo dentro de uma mesma família, chegando a ser 200 vezes maior do que o risco na população geral. O risco de irmãos de autistas também obterem o problema é um número maior do que a população em geral – cerca de 50 a 100 vezes maior.

AUTISTAS SÃO GÊNIOS

Os graus de autismo são variados e cada portador do transtorno reage de maneira ímpar. No entanto, quase todos apresentam dificuldade social, mas, no quesito intelectual, podem se destacar nitidamente. Uma parcela de 10% apresenta um Q.I. acima da média, com habilidades intelectuais mais desenvolvidas, como a matemática, a pintura ou a música. Apesar disso, tamanha originalidade e criatividade custam um preço: costumam cometer inversão pronominal, a linguagem é repetitiva, existe a falha em entender regras que controlam a conduta social, fazem uso de temas recorrentes e as preocupações são intensas.



AUTISMO NÃO TEM CURA

Hoje, autismo não tem cura, mas estudos sobre o assunto estão sendo feitos. O psiquiatra Estevão Vadasz coordena um projeto de pesquisa voltado para a identificação de genes desencadeadores da síndrome. E é otimista. Segundo ele, a ideia é usar células-tronco das próprias crianças, e diferenciá-las em neurônios, a fim de introduzi-las no sistema nervoso e reajustar o formato dos neurônios curtos. Técnicas terapêuticas e pedagógicas são complementares aos demais tratamentos. Três tipos delas, TEACCH, ABA e PECS, são utilizadas para ajudar as crianças a aprenderem e memorizarem ações e nomes de objetos. É importante lembrar que somente em casos raros o autismo é incapacitante.



AUTISTAS SE ISOLAM

Hans Asperger dizia que a inteligência autista exibia uma espécie de “pureza”, intocada pela cultura. O fato é que alguns indivíduos que sofrem com o transtorno se incomodam com interações prolongadas e contextos sociais muito caóticos e barulhentos e podem sentir-se sufocados, por exemplo. “Nesses casos, deve-se ir aos poucos. Querer a aproximação eles querem, a questão é entender as sensações”, comenta a equipe do Centro de Otimização para Reabilitação do Autista (CORA). A teoria é que haja uma dificuldade na região do cérebro que lida com a cognição social, o que explicaria o fato de eles serem menos carinhosos ou expressivos.



A CULPA PELO AUTISMO É DA FAMÍLIA

O autismo não é desencadeado por questões familiares, por mais complicadas que possam ser. Esse mito foi propagado pelo psicólogo judeu Bruno Bettelheim, em meados dos anos de 1950, em que as crianças eram incentivadas a cuspir e a bater numa imagem simbólica da mãe que ele havia em sua clínica. Foi reforçado também pela psicanalista Frances Tustin, em seu livro *Autismo e Psicose Infantil*, publicado nos anos 1960. Ele se baseia no fato de que uma criança com menos de 2 anos não tem um comportamento social definido, então chama o primeiro ano de vida de “autismo normal”. Quando o afeto da mãe era inadequado, a criança era condenada a um autismo patológico. Posteriormente, na década de 1990, a própria autora, poucos anos antes de sua morte, renegou essa visão. Já Bettelheim foi desmascarado com o lançamento do livro *The Creation of Doctor B: A Biography of Bruno Bettelheim*, em 1997.

VACINA CAUSA AUTISMO

Não há analogia comprovada entre vacinas e autismo. Essa relação foi feita por um médico britânico, que relacionou a tríplice (contra sarampo, caxumba e rubéola) à doença. O estudo, de 1998, na revista especializada *The Lancet*, gerou controvérsias e, apesar de o governo ter garantido que a vacina era segura, houve uma franca redução no seu uso, aumentando os casos de sarampo. Atualmente, o documentário “Vaxxed”, dirigido pelo ativista britânico Andrew Wakefield, reacendeu a polêmica ao encorajar a antivacinação, afirmando, entre outros argumentos, que vacinas estariam causando autismo em crianças nos EUA.





FOTOS: SHUTTERSTOCK

Deve-se pensar que nem todos os autistas são iguais, tampouco que o entrosamento é o mesmo para todos. Por isso, a estimulação deve ser personalizada para cada perfil e faixa etária

Para o autista, o relacionamento com outras pessoas costuma não despertar interesse. O contato visual com o outro é ausente ou pouco frequente e a fala, empregada com dificuldade. Algumas palavras podem ser constantemente repetidas e a comunicação acaba se dando, principalmente, por gestos. Por isso, evita-se o contato físico no relacionamento com o autista, já que o mundo, para ele, pode assustar. Insistir nesse tipo de contato ou promover mudanças bruscas na rotina de crianças, adolescentes e jovens adultos pode desencadear crises de irritabilidade.

Para minimizar as dificuldades de convívio social, vale criar situações de interação. Respeite o limite, seja claro nos enunciados, amplie o tempo para que ele realize as atividades propostas e sempre comunique mudanças de rotina antecipadamente. A paciência para lidar com esses indivíduos é fundamental, já que pelo menos metade dos autistas apresenta graus variáveis de deficiência intelectual. Alguns, ao contrário, apresentam alto desempenho e desenvolvem habilidades específicas, como ter muita facilidade para fazer cálculos ou deter um conhecimento muito específico sobre informática, por exemplo. Descobrir e explorar a vocação do autista é um bom caminho para o seu desenvolvimento.



DURANTE A INFÂNCIA

Um menino ou uma menina que se isola, que não gosta de participar de atividades e de brincadeiras, nem de ir a uma excursão escolar, é uma criança que não experimenta sua infância, não faz amigos e nem se diverte. Nesse contexto, a figura da mãe é imprescindível para o seu desenvolvimento. Como a mãe é o modelo de socialização do filho nos primeiros anos de vida, sua postura ao lidar com o assunto pode ajudar a criança autista a superar suas dificuldades. "Incentivar amizades, propondo que a criança escolha um coleguinha para brincar em casa, é um caminho, assim como elogiar quando ela consegue vencer um desafio diante de uma situação difícil", aconselha o psiquiatra Estevão Vadasz. Entretanto, o especialista alerta que forçar a criança a interagir pode ter o efeito inverso: "É preciso tomar cuidado para não impor atividades, conversas, convites etc. Isso pode trazer problemas, fazendo que ela se sinta pior, aumentando o sofrimento e desencadeando não só mais retraimento como, em alguns casos, atitudes agressivas e maior inflexibilidade".

**INSISTIR NO
CONTATO
FÍSICO PODE
DESCADEAR
CRISES DE
IRRITABILIDADE.
LEMBRE-SE QUE
O CONTATO DEVE
ACONTECER DE
MANEIRA NATURAL.**



RITMO DE ADOLESCENTES

O mesmo conselho vale para os adolescentes. Se os pais percebem que o adolescente autista, mesmo no nível mais leve do transtorno, apresenta dificuldades de fazer amizade, expor opiniões e falar em público, prefere ficar em casa, ou se sente aflito quando tem de ir para um ambiente em que não conhece ninguém, o importante é respeitar. “A pior coisa para um autista é se sentir violado, ser forçado a viver situações de exposição, com a justificativa de superar suas limitações”, acrescenta o profissional.

O comportamento mais isolado é natural em todos os adolescentes, sejam eles autistas ou não, porque essa é uma fase de descobertas, conflitos e insegurança. Para o autista é um pouco mais complicado, porque, além do esforço para vencer suas limitações

próprias, ele precisa saber lidar com todas as emoções atreladas à maturidade. Esses sentimentos podem se agravar com o despertar do interesse pelo sexo oposto. No entanto, se o autista encontrar uma pessoa que aceite esse tipo de relação, eventualmente uma garota ou um rapaz que também tenha dificuldades afetivas, a relação se mantém. Cerca de 5% dos autistas conseguem estabelecer um relacionamento bastante satisfatório.

De acordo com o psiquiatra, a melhor alternativa para lidar com essa nova situação é o tratamento com orientação de um profissional e convívio com pessoas da mesma idade, que estão passando pelos mesmos desafios e angústias. “A convivência com outros jovens e a possibilidade de desenvolver sua identidade social dentro de um grupo escolhido auxiliarão o adolescente a lidar com os conflitos advindos dessa nova e, muitas vezes, longa fase.”



O DILEMA DA INCLUSÃO

Para Antônio Eugênio Cunha, doutor em Educação pela Universidade Estácio de Sá, o ensino regular na escola e o ensino especial podem ser cooperativados. Ele avalia que a escola regular e também a especial se tornam inclusivas quando preparam o aluno para seu espaço pedagógico e para a sociedade. “As demandas da educação na atualidade só admitem um tipo de ensino: o ensino Inclusive, que pode acontecer na rede regular ou especial. As necessidades do aluno dirão se é mais adequado estudar numa escola regular ou especial ou nas duas, mas sempre com o objetivo da inclusão”, define.

Há alguns casos mais extremos de autismo, que devem ser tratados como exceções. A grande maioria das crianças e adolescentes, no entanto, consegue frequentar escolas regulares e precisa desse contato com outros alunos. Para muitos pais, a educação especial pode até acolher melhor e ter métodos interessantes, mas o autista só convive com semelhantes. Ao colocá-lo em contato com outros alunos, é possível puxá-lo da zona de conforto e ajudá-lo a conviver em sociedade. Não adianta mantê-lo preservado em uma bolha.

NA FACULDADE

Cunha observa que a chegada à faculdade é possível para autistas de alta resolutividade e representa uma transformação significativa em sua rotina, o que traz obstáculos adicionais para a sociabilidade. “Essa mudança implica ter que cuidar das próprias coisas, interagir com pessoas que não conhece, deixar de estar com os pais todos os dias. Não é simples.”

O estudante autista também deve ter calma na hora de se enturmar, para evitar comportamentos que atrapalhem ou causem antipatia nos demais colegas. “Da mesma forma que a criança autista leva anos para formar seus amigos na escola, há todo um processo para criar laços de valor na vida universitária. Isso leva tempo, até mesmo para encontrar pessoas que o entendam e respeitem sua condição”, afirma. A inclusão à vida acadêmica também pode ser um desafio de acordo com Maria F. Olivier Sudbrack, professora da faculdade de Psicologia da Universidade de Brasília. “Na universidade, muda demais a maneira como o aluno é acolhido. Nas escolas regulares, eles são muito tutelados, enquanto na universidade é exigida uma maior autonomia. Muitas vezes um estudante pode confundir essa autonomia com autossuficiência e voltar a se isolar, o que não é positivo”, argumenta. Instituições e mestres também poderiam exercer o papel proativo de facilitar essa socialização, de acordo com a professora, especialmente nos primeiros semestres do curso.



DICAS PARA INSERI-LOS NA SOCIEDADE

A estimulação de todos os canais sensoriais é um dos caminhos propostos.

1. Se o autista gostar de desenhar, comunique-se com ele dessa maneira e, quando conseguir sua atenção, verbalize o que está desenhando.
2. Utilize quebra-cabeças e jogos de montar. Acompanhe o autista, mas sem tomar o seu espaço. Dessa maneira você estará se mostrando presente, estimulando-o.
3. Participe das atividades que o autista requer auxílio, apoiando-o.
4. Se o autista apresenta hipersensibilidade acústica, evite lugares supermovimentados.
5. Para realizar uma tarefa, dê ordens diretas, objetivas e simples.
6. Não faça as coisas no lugar do autista, dê tempo para ele.
7. Respeite seu ritmo e seus hábitos, ou seja, se o autista prefere guardar suas coisas de uma determinada maneira, faça da mesma forma. Assim conseguirá empatia dele e, também, fazer coisas juntos.
8. Incentive exercícios de imitação para chegar à comunicação. Por meio da brincadeira, por exemplo, há uma melhor aproximação do autista.
9. Elogie o que eles fazem bem. Essa forma de estimulação pode ser usada para aquilo de que o autista goste.
10. Faça cartazes com frases ou ilustrações de regras básicas, como comer, jogar o lixo e regar as plantas. Coloque esses cartazes num lugar onde o autista possa ver, para que lhe mostre o que você quer. Pode ainda perguntar a ele “O que é isso?” e falar você mesmo sobre o que estiver mostrando.





Motivações e atrativos tipicamente autistas podem servir para o desenvolvimento de atividades positivas, que atendam a metas e necessidades de quem apresenta esse transtorno

FOTOS: SHUTTERSTOCK

No começo da década de 1970, o casal de americanos Barry e Samahria Kaufman recebeu dos médicos o diagnóstico de que seu filho Raun sofria de autismo severo e possuía um Q.I inferior a 30, o que impossibilitaria uma recuperação. Decidiram, no entanto, ter fé e juntos buscaram métodos que desenvolvessem as habilidades dele, que vivia imerso em si mesmo e não interagira com ninguém. Após testar todo tipo de abordagem criativa e amorosa, o casal Kaufman desenvolveu o Programa Son-Rise. “Esse método proporciona uma abordagem educacional simples e envolvente para inspirar as crianças, adolescentes e adultos com autismo a participarem ativamente de interações divertidas, espontâneas e dinâmicas”, comenta Mariana Tolezani, diretora da empresa Inspirados pelo Autismo e facilitadora infantil certificada no Programa Son-Rise. Esse tipo de abordagem tem sido utilizado nos últimos 30 anos nos EUA e Europa porque percebeu-se que, quando o autista está altamente interessado por uma atividade do adulto que o acompanha, o prazer e a diversão na interação social levam-no a querer interagir com outras pessoas e, logo, aprender novas habilidades socioemocionais, cognitivas, sensoriomotoras e de comunicação. Vale destacar que cada atividade é pensada levando-se em consideração as necessidades, os interesses e o grau de autismo de cada indivíduo, de maneira que seja estimulante e que promova competência o aumento das habilidades específicas. Uma mesma proposta, que pode envolver música, arte, ou até mesmo esporte, pode ser adaptada alterando-se o objetivo educacional, o grau do desafio ou o tema. Depois de três anos de tratamento com seus pais, o pequeno Raun Kaufman progrediu no seu nível de autismo e chegou até a cursar a universidade. Hoje, ele é CEO do instituto Autism Treatment Center of America (ATCA), em Massachusetts, EUA.

Milhares de crianças têm se desenvolvido, indo além das expectativas médicas por meio do Programa Son-Rise.

As atividades a seguir se baseiam na proposta desenvolvida pela empresa Inspirados pelo Autismo.



ATIVIDADE: CÓCEGAS

OBJETIVO: COMUNICAÇÃO VERBAL



Cócegas estão relacionadas à origem da humanidade e refletem comportamentos sociais. Você já reparou que a gente sempre faz ou ganha cócegas de pessoas próximas – entre pais e filhos, casais de namorados e amigos? Isso mostra que as cócegas são mesmo uma maneira de se socializar. Crianças autistas, então, adoram cócegas. Para estimulá-las, o pai ou a mãe veste uma fantasia e informa que ele agora é o personagem favorito de seu filho, imita a voz e o jeito dele e, com empolgação, parte para um ataque à criança com as pontas dos dedos. Se a criança consentir a brincadeira, o adulto faz cócegas nela sem pedir nada em troca e repete sua ação dizendo de forma clara e empolgada a palavra “Cócega!”. A anunciação da palavra “cócega” permanece durante todos os ciclos, ou seja, o adulto continua a dizê-la enquanto faz cócegas e enquanto faz cada intervalo com suspense. Quando a criança se mantém altamente concentrada na brincadeira, demonstra esse interesse por meio de olhares, sorrisos, gestos, sons ou palavras. O pai também pode pedir durante a pausa que o filho autista repita a palavra “cócega”. O pedido é um convite tentador e não soa como uma ordem. Assim, mostra-se para a criança a função de sua comunicação verbal, o efeito de seus sons e palavras.

Agora, se o filho não se interessar pelo desempenho dos pais, é possível manter a brincadeira trocando apenas o personagem de acordo com os interesses dela. Por exemplo, se ela gosta de fantoches ou bichinhos de pelúcia, dá para utilizar um urso ou papagaio que faz cócegas.

Se o objetivo dos pais é trabalhar algo diferente da comunicação verbal, como, por exemplo, ajudar o filho a interagir fisicamente em uma atividade, pode-se manter a brincadeira das cócegas, mas modificar a participação da criança. Na prática, para entender, em vez de pedir a ela que fale uma palavra mágica para ter um retorno, o pai ou a mãe pode explicar que, se ela tocar no “X” desenhado na cartolina, as cócegas podem voltar com força total. Ainda no quesito interação física, deixe que algo caia no chão, e, então, peça que a criança pegue para ativar a brincadeira e as cócegas voltarem.

Se a criança não se sentir atraída por cócegas naquele instante, mantenha a mesma estrutura da brincadeira das cócegas e ofereça uma ação motivadora diferente, como, por exemplo, o personagem ou o fantoche fazer carinho na criança, ou levá-la para passear no parquinho.

@Morenah [J&R] ½ PDF



ATIVIDADE: BOLHAS DE SABÃO

OBJETIVOS: COMUNICAÇÃO VERBAL E CONTATO VISUAL



Todo mundo gosta de brincar com bolhas de sabão! A proposta com essa brincadeira é reforçar na criança a palavra com a qual ela poderá pedir por mais bolhas de sabão: os pais falam “bolhas” várias vezes enquanto as sopram e durante a parada da brincadeira. Vale utilizar um fantoche ou boneco para dizer ao autista que as bolhas servem de alimento para esses brinquedos. Busque alcançar o número máximo de bolhas com o movimento das mãos.

Fazer suspense antes de soprar as bolhas e antes de apanhá-las também serve para atrair a atenção da criança. Nessa atividade está liberado fazer coreografias e movimentos mais agitados pelo quarto, como pulos e corridinhas, além de caretas e sons de animais. Faça um barulho interessante ou diga em bom tom e de forma divertida a palavra “bolha” no momento em que for apanhá-la. Esses recursos ritmados deixam a atividade mais divertida e fornecem à criança mais motivos para ela querer olhar para o adulto, em vez de focar apenas nas bolhas, e estimular a duração de sua percepção. Quando ela estiver bem concentrada nas ações do adulto, é válido demonstrar querer mais a sua participação, seja

por meio de atitudes, olhares, sorrisos ou sons. Também vale pedir durante o intervalinho de poucos minutos que ela tente pronunciar a palavra “bolha” para dizer que quer brincar mais. Eles devem esperar a resposta e comemorar assim que ela tentar falar a palavra ou responder aos sons, oferecendo imediatamente o estímulo aguardado por ela. Ao retornamos às comunicações do autista, evidenciamos a função de sua interação e o estimulamos a querer empregar e aperfeiçoar cada vez mais sua capacidade de comunicação.

**CANÇÕES NA TV
CONTATO VISUAL,
IMITAÇÃO E PARTICIPAÇÃO FÍSICA
E AÇÃO MOTIVADORA**





ATIVIDADE: JOGO DE TABULEIRO

OBJETIVOS: RACIOCÍNIO, COMUNICAÇÃO VERBAL, CONCENTRAÇÃO

Jogos de tabuleiro são muito mais do que simples passatempos. Eles estimulam o raciocínio, a memória e a estratégia e promovem o contato entre o autista e as outras pessoas. Que tal uma partida? Os pais podem desenhar em uma cartolina o percurso do jogo todo seccionado em casinhas nas quais os jogadores moverão suas peças, com direito a um começo e um fim. Para realçar as casinhas, vale pintá-las intercalando as cores. Plastificar o tabuleiro permite que ele se mantenha conservado à medida que vai sendo reaproveitado em outras sessões com outras temáticas. Nesse tipo de jogo, personagens não podem faltar e são fáceis de ser confeccionados com papel, para depois serem colados em alguns pontos do caminho.

Os pais também deverão criar dezenas de fichas divididas em poucas categorias e representadas pelas mesmas cores do tabuleiro. Se as casas do tabuleiro estiverem pintadas de verde, vermelho e azul, o verso das fichas deve estar pintado com essas mesmas cores. As fichas servem para informar as tarefas que os pais consideram estimulantes para a criança, o adolescente ou até mesmo o adulto que queiram incentivar a desenvolver habilidades sociais como o contato visual, a conversação, o raciocínio, o período de atenção compartilhada, entre outras que façam parte dos objetivos educacionais do programa de desenvolvimento.

Para as categorias de fichas, valem algumas propostas: uma pilha delas pode conter tarefas que envolvam os desafios de comunicação verbal, a outra propõe tarefas físicas e a última pode trabalhar habilidades cognitivas como a identificação de formas geométricas, leitura e matemática. Se o autista se interessa por informações de história e geografia, por exemplo, podem ser formuladas questões relacionadas a essas áreas. Se ele se encanta por dinossauros ou pelos filmes de super-heróis, inclua uma categoria de fichas que abordem perguntas sobre esses assuntos.

Para a execução das tarefas, a imaginação deve fluir. Dá para imitar um tiranossauro, andar fingindo ser o saci, contar algo que viu e de que gostou na televisão, fazer perguntas estimulantes relacionadas a cálculos ou adivinhações.

E o mais importante: os pais devem levar para o jogo peças que moverão pelo tabuleiro, como pequenos bonequinhos, por exemplo, e um dado tradicional, com seis lados. Durante a brincadeira, demonstrar empolgação ajuda a fixar na mente do autista detalhes que todos os participantes deverão experimentar, como o momento da chegada ao calabouço do dragão ou quando vão prender o inimigo do Super-Homem e recuperar todo o dinheiro que ele roubou.

Todas as regras do jogo devem estar sujeitas à negociação com o autista, assim como a inserção de novas regras sugeridas por ele.

Cada participante tem a sua vez para jogar o dado, andar o número de casas sorteado,

retirar uma ficha da pilha correspondente à cor da tarefa e cumpri-la segundo a proposta estabelecida. Se for uma criança autista que tiver de cumprir as tarefas, os pais podem ajudá-la e, em troca, pedir sua ajuda na resolução das suas.

Para propor ainda mais descontração e leveza, podem ser feitas caretas ou danças cômicas antes de o dado ser jogado, uma brincadeira animada para qualquer que seja o resultado do dado, falar com a voz de algum desenho animado, levantar e encenar com o autista o que está acontecendo com os personagens do jogo e comemorar todas as vezes que os jogadores cumprirem as tarefas do jogo.

Para estimular o espírito cooperativo e de união em vez da revanche pela vitória, os adultos devem propor desde o início que todos os jogadores trabalharão em equipe (em uma liga de super-heróis!) para, por exemplo, vencer os desafios do jogo. Apenas quando todos chegarem ao final, como um time, o jogo terá sido conquistado.

Usar os personagens favoritos do autista mirim, por exemplo, é importante nesse tipo de atividade, porque o ajudará a criar conexões com o enredo de um de seus filmes prediletos e desenvolver à risca todas as etapas do jogo. O tabuleiro também deve seguir a história proposta pelo autista (quando ocorrer) e, durante as tarefas, todos terão diversas oportunidades para praticar habilidades e encenar falas e gestos dos personagens escolhidos.



ATRAÍDOS POR TECNOLOGIA

Hoje em dia, sendo autista ou não, quase sempre as crianças querem mexer num iPad. A interface touch é muito atraente e remete a uma característica humana bem primitiva: apontar e conseguir. É uma comunicação simples. Por não precisar de mouse, teclado ou inúmeros botões, os tablets tornam-se intuitivos, e por isso muito interessantes, especialmente para autistas. Tocando diretamente as figuras ou arrastá-las com o dedo são tarefas extremamente simples, rapidamente assimiladas. Após “prender” a atenção dos autistas com o tablet, segundo os psicólogos e terapeutas comportamentais consultados pela reportagem, deve-se explorar com eles aplicativos específicos para estimular a comunicação e outras habilidades.

Uma dessas ferramentas é o Talk Board, um app que pode ser personalizado e auxilia o autista na organização de tarefas. Ele pode, por exemplo, relacionar uma sequência de imagens a sons gravados com o próprio tablet, como fazer as refeições, ir à escola, fazer carinho no animal de estimação etc. Outros aplicativos mais comuns também são usados, como o jogo Angry

Birds, além dos musicais Toca Doctor e Toca Piano.

O importante a notar aqui é que a maioria dos aplicativos voltados para autismo funciona tanto no iPad quanto no iPod Touch. O potencial dos ultraportáteis em terapias com autistas é notório. Além de possibilitarem o desenvolvimento motor, também estimulam as funções cognitivas. Isso ocorre porque um canal de comunicação como o tablet acaba estimulando todos os outros. Na tentativa de se comunicar, o autista se utiliza de todos os recursos.



A noção do próprio corpo, aliada aos cinco sentidos, ajuda com funções básicas. No autista, um problema nesse sistema pode causar bastante dificuldade e requer estímulos para equilibrá-lo

FOTCS. SHUTTERSTOCK

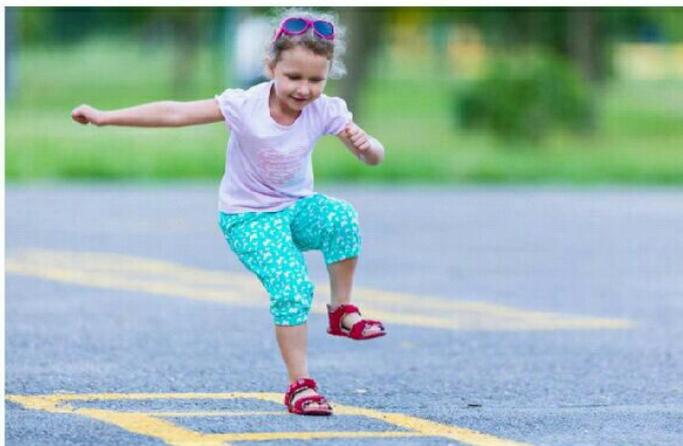
Para viver e interagir com a realidade, toda pessoa precisa usar seus sentidos. A maioria, porém, aprende que existem apenas cinco – visão, audição, olfato, tato e paladar – quando, na verdade, outros sentidos cruciais também compreendem essa lista. A consciência do próprio corpo, ou “propriocepção”, é um desses sentidos.

“Propriocepção é o sentido incumbido de fazer o cérebro desenvolver um GPS interno para o corpo, de modo que possamos concluir atividades sem monitorar tudo visualmente o tempo todo”, explica Johanna Franco, terapeuta ocupacional da empresa Bobath Infantil, de Integração Sensorial e Conceito Neuroevolutivo. Esse sentido ajuda a manter, por exemplo, a posição de sentar corretamente em uma cadeira, manusear objetos (como um lápis ou uma colher), manobrar no espaço de modo a não atingir obstáculos, calcular a que distância devemos nos posicionar para não invadir o espaço do outro, dosar a força necessária para quebrar um biscoito, por exemplo, e a desenvolver as ações que não foram bem-sucedidas, como mirar uma bola no gol.

O problema mesmo é quando a consciência corporal não funciona bem, fazendo com que um ou todos os sentidos sejam intensificados ou não se inteirem de tudo ao seu redor, o que caracteriza o quadro de disfunção de integração sensorial. Este é o caso de muitos autistas. Atividades comuns, como, por exemplo, descer um lance de escadas, podem ser muito assustadoras para pessoas com autismo, se não sabem onde estão os seus pés. Comportamentos autistas, muitas vezes, apresentam conexões diretas com a experiência sensorial. Por isso, não é complicado entender por que eles seguem protocolos ou apresentam comportamentos repetitivos, porque isso os faz perceber que estão no controle e se sentir seguros em seu universo.

DUAS GRANDES ÁREAS

Os sistemas sensoriais se dividem em: hipo (pouca sensibilidade) e hiper (alta). Ambos podem estar presentes na vida de um autista e, claro, são desafios que precisam de tratamento.



EQUILÍBRIO

Envolve o corpo no espaço e tempo, direção e movimento.

AUTISTA HIPO: Costuma balançar e girar.

SOLUÇÃO: Incentivar atividades e brincadeiras que o ajudem a desenvolver equilíbrio, como agacha-agacha e amarelinha, por exemplo.

AUTISTA HIPER: Sente dificuldade em atividades que incluem o movimento, como acelerar ou frear bruscamente durante uma corrida.

SOLUÇÃO: Aplicar atividades por etapas. Por exemplo, usar pistas visuais como uma linha de chegada ou avisos de antecedência.

CONSCIÊNCIA CORPORAL (PROPRIOCEPÇÃO)

Representa a noção do próprio corpo e como ele se move e reage.

AUTISTA HIPO: Mantém os pés muito próximos uns dos outros. Não compreende o espaço corporal pessoal e encosta ou esbarra com frequência em pessoas.

SOLUÇÃO: Os pais podem aplicar fita colorida no chão para indicar os limites.

AUTISTA HIPER: Tem dificuldade com habilidades motoras sutis, como a manipulação de pequenos objetos (botões, amarrar cadarços de sapatos).

SOLUÇÃO: Atividades com bolas e prancha de pinos (a prancha com pinos envolve o uso das mãos juntamente com os olhos para coordenar o movimento, fazendo com que o paciente remova pinos de orifícios e coloque-os de volta na prancha).



OLFATO

Corresponde aos odores.

AUTISTA HIPO: Alguns autistas possuem pouca ou nenhuma noção de cheiro.

SOLUÇÃO: Usar produtos com fragrância forte como recompensa ou para distraí-los de estímulos inadequados, como tentar investigar as próprias fezes.

AUTISTA HIPER: Odores podem ser intensificados e perturbadores, provocando problemas ao ir ao banheiro, aversão a pessoas com perfumes fortes, shampoos etc.

SOLUÇÃO: Recorrer a sabonetes e produtos de higiene pessoal inodoros, não usar perfumes, manter o ambiente livre de fragrâncias.



VISÃO

Ajuda a definir os objetos, pessoas, cores, contraste e limites espaciais.

AUTISTA HIPO: Pode enxergar as coisas em tons mais escuros, perder o recurso de distância ou concentrar-se na visão periférica, pois seu foco central é borrado. Pode apresentar percepção de profundidade deficiente, acarretando em problemas para jogar e pegar.

SOLUÇÃO: Reduzir a iluminação fluorescente, utilizando lâmpadas com potência mais quente, evitar bloqueios visuais, como paredes e muros, e deixar a área periférica da visão livre de objetos, para não aguçar distrações visuais.

AUTISTA HIPER: Sua visão é distorcida e muito sensível a luzes brilhantes e claridade.

SOLUÇÃO: Utilizar pistas e indicações visuais pelo ambiente, óculos de sol e lâmpadas suaves.

PROFISSIONAIS ACONSELHAM

Na década de 1970, o neuropsiquiatra americano Carl H. Delacato criou o conceito de terapia de integração sensorial, que é focada no desenvolvimento e equilíbrio dos cinco sistemas sensoriais: visão, paladar, olfato, audição e tato. Mais tarde, o método foi expandido pela terapeuta ocupacional americana Jean Ayres, que o levou para dentro de escolas, hospitais, instituições e clínicas. Atualmente, para aplicação dessa técnica de tratamento em casa é necessário um setting terapêutico. Muitas famílias de autistas optam por adaptar um quarto ou uma sala, por exemplo, para criar o espaço de estimulação sensorial.

Esse tipo de ambiente pode assumir várias concepções, visando ser mais claro ou mais escuro; dotado de estímulos visuais ou sonoros; interativo; em contato com a natureza etc. Tudo vai depender do que precisa ser trabalhado no paciente autista. Os equipamentos utilizados nesses espaços também variam, pois devem se adequar ao perfil, à necessidade e ao grau do paciente que irá desfrutar dele. Compõem o setting balanços, redes, trapézio, câmara de pneu, escorregador, piscina de bolinha, escalada e tirolesa, além de materiais que promovam distintas experiências táteis. Durante a terapia integrativa sensorial, o autista aprende acidentalmente habilidades ou comportamentos específicos, que ainda não correspondem ao objetivo. Em vez disso, o que se quer são atividades físicas que produzam sensações que levem a respostas adaptativas, e as quais forneçam mais sensações que provoquem respostas adaptativas ainda mais complexas. Desse modo, o cérebro reage e melhora a sua eficiência geral de funcionamento.

SINESTESIA

Associar cheiros a imagens, apalpar as cores, sentir o gosto dos sons. A sinestesia mais parece resultado de uma experiência lisérgica. Essa condição neurológica rara, no entanto, pode atingir alguns indivíduos do espectro autista e nada mais é do que uma confusão nos canais sensoriais. Um estímulo em um sentido provoca reações em outro, numa espécie de análise combinatória entre visão, audição, olfato, paladar e tato. Por exemplo, quando uma pessoa ouve um som, acaba enxergando junto novos padrões de cores: o elemento sonoro produz atividade cerebral nas áreas dedicadas tanto à audição quanto à visão. Cientistas estimam que exista um sinesteta em cada grupo de 2.000 indivíduos. Só no Brasil, são cerca de 90.000 pessoas.



AUDIÇÃO

Corresponde aos sons do ambiente. Dentre todos os sistemas sensoriais, é o que mais apresenta deficiências.

AUTISTA HIPO: Os sons são captados por uma orelha ou apenas por uma parcela da audição. O autista nessa condição não é capaz de reconhecer sons em particular e prefere ambientes mais ruidosos.

SOLUÇÃO: Treinamento de integração auditiva, testes e exercícios sonoros, além de terapia com música.

AUTISTA HIPER: Tem capacidade de ampliar o volume dos ruídos que escuta e sofre com a falta de concentração, o que os torna particularmente sensíveis a estímulos externos, como, por exemplo, conversas a distância. Sua deficiência auditiva pode ter efeito direto sobre a sua capacidade de comunicação e também pode afetar seu equilíbrio.

SOLUÇÃO: Manter portas e janelas fechadas, para reduzir os sons externos que ele tem de lidar, prepará-lo antes de ir para um lugar barulhento ou movimentado e usar tampões de ouvidos e fones de ouvido ajustados para se concentrar.

TATO

O toque é um componente importante no desenvolvimento social. A pele, o maior órgão do corpo humano, responde ao toque, ao tipo de pressão exercida sobre ela, ao nível de dor e nos ajuda a distinguir entre as temperaturas quente e fria.

AUTISTA HIPO: Insensível à dor e a variações de temperatura, prefere se cobrir com roupas e cobertores pesados, para ter alguma percepção de pressão tátil.

SOLUÇÃO: Roupas e cobertores pesados, além de exercícios com diferentes texturas e toques, visando integrar o tato com a sensibilidade real.

AUTISTA HIPER: O toque pode ser doloroso e desconfortável e muitas vezes o autista irá evitá-lo, o que pode desencadear problemas em seus relacionamentos com outras pessoas. Além disso, evitam meias e luvas, apresentam dificuldades de escovar os dentes e lavar o cabelo e preferem certos tipos de roupa e texturas, preferencialmente leves e lisas.

SOLUÇÃO: Avise o autista se for tocá-lo. Lembre-se de que um abraço pode ser doloroso e não reconfortante e acostume-o gradualmente a texturas variadas.

PALADAR

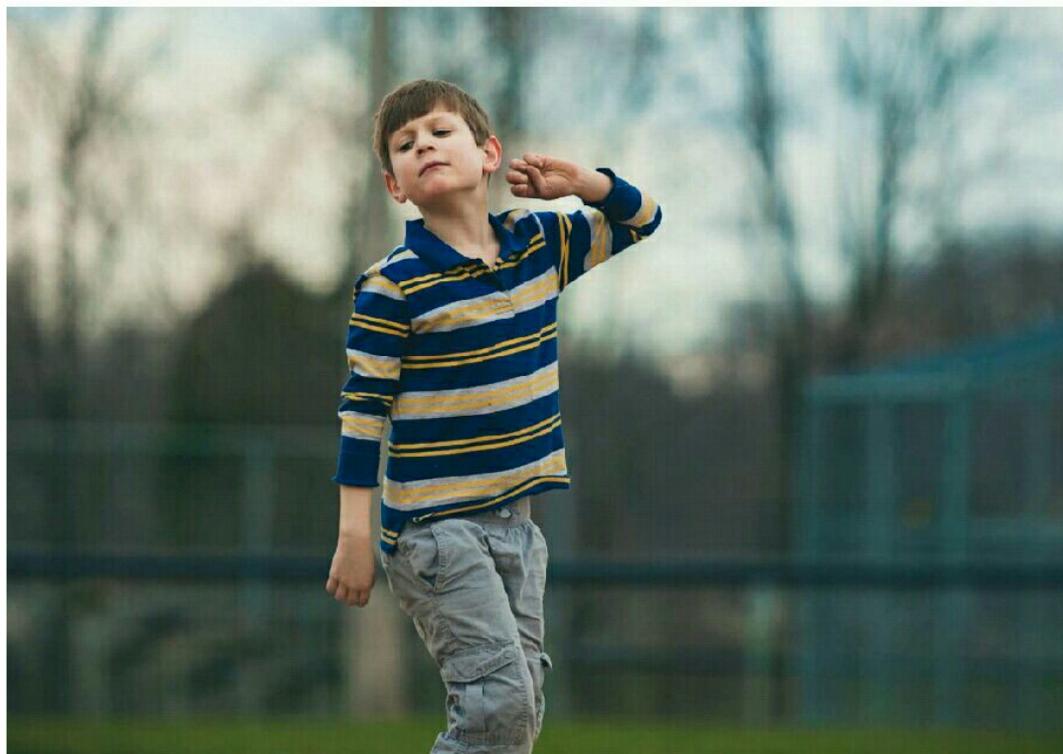
Sistema correspondente aos sabores doce, azedo, amargo, salgado e picante. A maioria dos autistas, por apresentar papilas gustativas sensíveis, segue dietas limitadas.

AUTISTA HIPO: Prefere alimentos muito salgados e pode desenvolver o vício de experimentar de tudo, como terra, tijolo e areia.

SOLUÇÃO: Experimente introduzir à sua dieta alimentos com texturas similares, tais como grãos, farinha de milho e aveia.

AUTISTA HIPER: Alguns sabores e alimentos são demasiadamente fortes e incômodos para ele, assim como determinadas texturas. Algumas crianças só ingerem alimentos mais neutros, tais como purê de batatas ou papinha.

SOLUÇÃO: Treinar o paladar aos poucos, a fim de fazê-lo aceitar sabores mais atenuados. Para equilibrá-lo, vale introduzir em meio às refeições ingredientes suaves.



INFÂNCIA

Crianças autistas têm uma relação diferente com a infância. Gostam de brincar, mas à sua maneira. A seguir, veja o que é interessante incentivar e como os pais devem agir

FOTOS: SHUTTERSTOCK

Você sabia que em 2014 uma dissertação de mestrado da Universidade de São Paulo (USP) mostrou que apenas 70% das crianças com autismo frequentam a escola durante toda a semana, enquanto mais de 16% vão apenas três dias por semana? O motivo: falta de estrutura e preparo, de acordo com Fernanda Dreux, professora e orientadora da pesquisa. Por outro lado, segregar as crianças autistas em salas “especiais” não é o caminho, e inclusão é a recomendação. Diego Riesgo, professor do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, enfatiza que é relevante para o desenvolvimento que elas estejam em contato com colegas da mesma idade o mais cedo possível. “Como qualquer menino ou menina, as crianças que têm autismo aprendem; umas mais, outras menos, mas elas registram as informações”, comenta.

Apesar de apresentarem, como Riesgo classifica, “baixa inteligência social”, os autistas encontram maneiras de se comunicar com as pessoas mais próximas e assimilam atalhos criados pelos adultos ou terapeutas para facilitar a troca de informações e experiências. Por exemplo, quando querem comer ou beber, apontam ou pegam talheres ou fichas com imagens de alimentos e bebidas que ficam no armário da cozinha. A criança pode não falar, mas isso não impede a comunicação. E ela entende tudo o que é dito para ela.

No entanto, crianças autistas não brincam como as outras. Para que elas se envolvam apropriadamente com as várias demandas e respondam a elas, requerem o auxílio de um terapeuta experiente e um amplo espaço com muitos brinquedos e equipamentos simples, porém especiais. Quando o terapeuta está fazendo o seu trabalho eficientemente, a criança está organizando o seu sistema nervoso e parece que está simplesmente vivenciando um passatempo.

Antes de tratá-la, é preciso diagnosticar o seu nível de autismo. Para crianças com idade entre 4 e 9 anos, a maioria dos terapeutas utiliza o método de integração sensorial (mostrado no capítulo 14) para medir a eficiência de seus processos sensoriais.

HORA DE SE CUIDAR E BRINCAR

Ao planejar uma sessão de tratamento, é essencial fornecer à criança autista um ambiente recreativo. Os brinquedos podem ser móveis, instáveis ou até ágeis para desafiar seus vários sistemas sensitivos da criança. “É importante incentivar a criança a ser tão ativa quanto capaz”, comenta a psicóloga Ana Paula dos Santos. A seguir, conheça as brincadeiras e os brinquedos utilizados para auxiliar a criança autista a atingir os objetivos terapêuticos.

SKATE

O brinquedo ao descer uma rampa estimula os receptores de gravidade da criança, bem como seus canais semicirculares, responsáveis pelo equilíbrio. Conforme os desafios aumentam, os estímulos ativam reflexos não adquiridos na fase em que a criança era bebê. São esses reflexos que mantêm a cabeça e as pernas firmes contra a força da gravidade. A contração dos músculos do pescoço e o movimento dos olhos enviam impulsos proprioceptivos, que interagem com o estímulo vestibular, responsável por processar o movimento, o equilíbrio e a gravidade do corpo.



PEGA-PEGA

Dentro do universo de jogos e brincadeiras infantis, os jogos de corrida e perseguição constituem um segmento muito importante para o desenvolvimento da motricidade e também uma modalidade de atividade lúdica muito apreciada pelas crianças. O esconder também é muito benéfico, porque trabalham-se as ansiedades e, o mais importante, a alegria do encontro.



CAMA ELÁSTICA

Deve ser instalada a uma altura segura do chão e ser acolchoada nas extremidades. Estimula principalmente os sistemas vestibular e proprioceptivo (responsáveis pela localização espacial do corpo). Provoca estímulos sensoriais em todas as articulações, pele e músculos da criança, o que desencadeia uma série de respostas motoras. À medida que as crianças vão experimentando novas sensações, o cérebro aprende a modular a atividade sensorial e forma uma percepção corporal mais precisa.

@Morenah [J&R] ½ PDF

BOLA

Jogar bola não é fácil para um menino ou menina que tem problemas de comunicação e de relação. Por isso, é muito importante essa atividade, porque assim eles realizam trocas de olhares, ficam atentos ao receber a bola e ao lançá-la, à coordenação dos olhos e manual, à destreza nas mãos, e o mais importante, à interação com o outro.

**BALANÇO**

Balançar sobre o brinquedo requer uma boa flexibilidade, que age diretamente sobre o sistema nervoso, desenvolvendo as funções sensoriomotoras e estimulando as articulações. A excitação, que se manifesta por meio do sistema límbico e do sistema de ativação reticular, ajuda a criança a se segurar mais forte no balanço, conforme ela atinge uma altura elevada. Assim como outros aparelhos móveis, ele ajuda a desenvolver respostas posturais e de equilíbrio e incentiva a flexão antigravitacional.

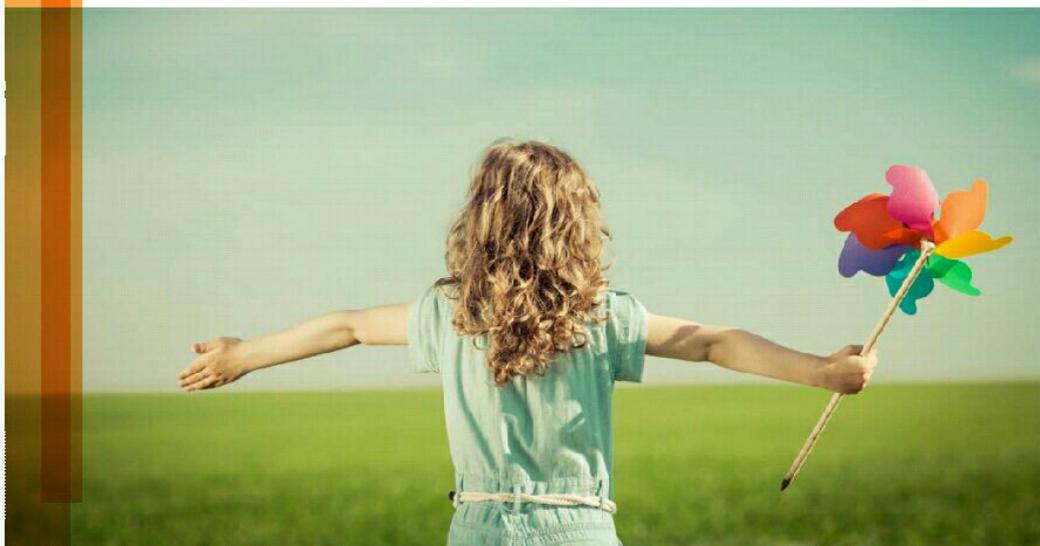
REDE

Feita com tramas largas e resistentes, permite que a criança mesmo balançando visualize o ambiente externo. A estimulação pode ser efetuada de várias maneiras: deitada, de lado ou sentada. Essas posições também auxiliam na segurança gravitacional e fornecem a experiência de movimento, que pode ser canalizada para aumentar gradualmente a tolerância à oscilação.



“DESDE CEDO É IMPORTANTE TRABALHAR O QUE A CRIANÇA PODE FAZER SOZINHA, APROVANDO QUE ELA TENDE, MESMO QUE AS COISAS NÃO SAIAM PERFEITAS”

Estevão Vadasz, psiquiatra



ATÉ QUE IDADE TRATAR COMO CRIANÇA?

“Filhos autistas são frágeis? Os pais querem protegê-los de tudo? O fato é que cada família autista vai construindo sua forma de viver. A maneira como pais e filhos lidam com os desafios da vida é que conduzirá a maturidade da família”, afirma a terapeuta familiar Edith Rubinstein, do Centro de Estudos Seminários de Psicopedagogia, de São Paulo.

O modo de criação dado pelos pais é determinante para a autonomia dos filhos, até mesmo daqueles que são portadores do espectro autista. “Cercar demais ou fazer as coisas pelo filho às vezes é negativo, pois acaba mostrando que os pais não confiam que ele dê conta de determinadas situações importantes para seu desenvolvimento”, comenta.

De acordo o terapeuta familiar e de casal Luciano Passianotto, de São Paulo, há, ainda, os pais que, motivados por um desejo inconsciente, querem que os filhos façam as coisas como eles, man-

tendo-os dependentes. “Em alguns casos, pode haver um sentimento de culpa por algo que eles avaliem ter falhado com os filhos, levando a essa compensação irresponsável”, comenta.

Por isso, o ideal é estimular a autonomia dos filhos autistas: “Desde cedo é importante trabalhar o que a criança pode fazer sozinha, aprovando que ela tente, mesmo que as coisas não saiam perfeitas. Se ela já tem condições de desenvolver alguma habilidade, incentive, mesmo que ela ainda falhe”, comenta o psiquiatra Estevão Vadasz.

Para o terapeuta familiar Passianotto, quem não prepara os filhos para uma vida independente, não cuida direito, mesmo prestando toda a assistência possível. “Deve-se avaliar constantemente se o nível de maturidade da criança é compatível com sua idade e com suas limitações e estimular cada vez mais. Isso é dever dos pais”, diz. Ainda de acordo com Luciano, é importante, também, evitar o medo excessivo do mundo. “Sim, ele está repleto de pessoas mal-intencionadas, mas existem pessoas boas e descobertas incríveis”, comenta.

Outro ponto importante apontado

pelo psiquiatra Vadasz é a dificuldade de certos pais de aceitar as mudanças positivas. “Muitos querem mais provas, passando a agir de forma superprotetora na tentativa de eternizar uma dependência já não mais saudável dessa relação”, fala. As consequências desse tipo de atitude podem ser desastrosas, até mesmo para o autista que tem um grau de deficiência cognitiva leve, pois cresce sem a menor noção de como se cuidar, de como viver integralmente sem depender de terceiros que façam o básico para sua sobrevivência, tornando-se adultos ainda mais inseguros e dependentes.

Às vezes, a ajuda nem é solicitada, são os pais que tomam a iniciativa de fazer as coisas. O filho se estagnou e não reage porque não teve outra vivência. O resultado de tudo isso é um agravamento ainda maior de assumir certas responsabilidades da vida adulta, simplesmente pela falta de experiência e habilidade para lidar com questões muitas vezes simples, mas desagradáveis ou sufocantes. Adultos que não sabem controlar suas próprias vidas dificilmente serão capazes de cuidar de um filho autista.



Despertares à noite, câncer, habilidades específicas, automutilação, sensibilidade ao glúten. Entenda o que está por trás do espectro autista e o que se relaciona diretamente com ele

FOTOS: SHUTTERSTOCK



DISTÚRBIOS DO SONO

Em observações clínicas feitas com pacientes autistas têm-se notado alterações no padrão de sono. Em 2010, segundo o Journal of Autism and Developmental Disorders, dos EUA, um questionário de distúrbio do sono (QDS) foi aplicado em pais de autistas (nove garotas e 27 garotos, entre 4 e 27 anos). O resultado obtido provou as seguintes irregularidades: sono noturno insuficiente, despertar frequente e insônia – este último foi o comportamento mais descrito, reforçando a tese de estudos anteriormente realizados. Neurologistas de Miami, nos EUA, para investigar o caso mais a fundo, realizaram também o seguinte estudo de avaliação: metade de um grupo de 22 crianças autistas, com distúrbios severos de sono, recebeu por três meses uma medicação placebo e outra metade, pelo mesmo período, doses de 10 mg de melatonina, neurotransmissor cerebral que influencia no sono. Os cientistas perceberam que não surgiram diferenças expressivas entre o sono de quem tomou placebo e de quem tomou melatonina. Uma melhora um pouco maior da latência do sono (definida como o tempo decorrido entre o estágio de sonolência e o início da fase 2 do sono), cerca de 47 minutos, foi observada em comparação ao tempo produzido pelo placebo, que atingiu 52 minutos. Apesar de o primeiro tempo ser menor do que o segundo, para os cientistas isso é bom, pois assim o organismo demora menos para atingir a fase REM, de

sono profundo. No entanto, o número de despertares a noite foi igual nos dois casos, o que indica que o uso da melatonina não apresentou resultados significativos para os autistas.

Em 2013, um estudo publicado no jornal científico Archives of Disease in Childhood mostrou – após analisar uma amostra de 39 pessoas com o transtorno e 7 mil sem, na Inglaterra – que até os 2 anos e meio os bebês dos dois grupos não manifestaram comportamento atípico durante o sono. Mas, após essa idade, surgiu o contraste: em média, as crianças com autismo dormem 43 minutos a menos do que as demais, por noite. Entre 6 e 7 anos, a probabilidade de os autistas acordarem três ou mais vezes é de 10% – entre os outros é de apenas 0,5%.

Há uma série de fatores que podem colaborar para que a noite das crianças autistas seja mais agitada. O primeiro deles é a dificuldade que algumas têm de distinguir o claro e o escuro – principalmente nos casos associados à deficiência visual. Sem perceber a presença da luz, o organismo produz quantidades mínimas de melatonina. Outra explicação é a dificuldade dessas de focar em um só estímulo. A costura do pijama e o barulho da chuva na rua, por exemplo, podem atrapalhar a concentração no sono. Além disso, as crianças autistas costumam se autoestimular, balançando as mãos, ficar mexendo em um objeto por longos períodos ou pulando sem parar – e esses comportamentos repetitivos também colaboram para que elas percam o foco no repouso. Outros sintomas preocupantes do espectro autista que

DICAS PARA DORMIR BEM

- Aumentar a escuridão do ambiente.
- Manter o quarto da criança livre do excesso de enfeites e cores vibrantes.
- Se a criança acordar de noite, evitar pegá-la no colo, pois esse estímulo pode despertá-la ainda mais.
- Não dar à criança alimentos estimulantes perto da hora de dormir, como chocolate, café e chá.
- Evitar dormir no mesmo quarto que o da criança, isso é mais uma distração para ela.
- Colocar a criança para fazer atividades físicas, mas no período da manhã ou no início da tarde.
- E, muito importante: para o organismo funcionar bem, estabelecer uma rotina de horários para dormir e acordar.

podem se manifestar durante a noite são convulsões ou epilepsia. Uma avaliação neurológica ou um estudo do sono pode detectar esses distúrbios.

Após a noite conturbada, é natural que as crianças amanheçam entediadas, irritadas e mais desconcentradas, afinal o sono é reparador.

RELAÇÃO COM O CÂNCER

Ao investigarem dois problemas de saúde aparentemente não afins (o autismo e o câncer), pesquisadores da Clínica Cleveland, nos EUA, acabaram fazendo uma intrigante descoberta: alguns autistas possuem genes tumorais que poderiam explicar a razão do transtorno cerebral.

Uma pequena parcela, 10% das crianças com alterações genéticas em um gene denominado PTEN, que seria a causa do câncer de mama, cólon, tireoide e outros órgãos, também têm autismo. No mesmo período, foi descoberto que outro distúrbio genético tinha uma probabilidade ainda maior de resultar em autismo: a esclerose tuberosa, que aumenta o risco de câncer no rim e no cérebro. Aproximadamente metade dos pacientes com esclerose tuberosa tinha autismo.



DESEMPENHO EXTRAORDINÁRIO

Na esfera da cognição, existem autistas com tremenda dificuldade de desenvolver a comunicação e as habilidades acadêmicas, ao mesmo tempo que despontam indivíduos com o transtorno que são nitidamente inteligentes e até extraordinários. Um estudo patrocinado pela Faculdade de Medicina da Universidade Stanford, nos EUA, verificou que crianças autistas com um Q.I dentro da média geral e que, por conseguinte, não se enquadram dentro do perfil daqueles que sofrem severamente com o transtorno têm um melhor desempenho em resolver problemas matemáticos do que crianças sem o transtorno. Para os cientistas, isso pode ser esclarecido pela maneira particular e rara como o cérebro de pessoas com autismo é constituído. Ou seja, em pessoas com o transtorno existe uma maior atividade em áreas cerebrais que beneficiam essa habilidade. O resultado foi publicado no periódico *Biological Psychiatry*.

Isso prova que, se por um lado crianças autistas penam com os desafios relacionados à interação social, como fazer a leitura das expressões do rosto de alguém, nota-se que podem existir habilidades que são favorecidas pelo transtorno, como a competência de resolver operações matemáticas complicadas. “Apresentar capacidade de solucionar uma questão numérica e ter um bom rendimento em matemática podem fazer uma tremenda diferença na vida de uma criança autista”, diz Vinod Menon, professor de Psiquiatria da universidade e líder do estudo.

O estudo contou com a participação de 36 crianças de 7 a 12 anos, sendo que metade delas apresentava autismo e todas possuíam um Q.I satisfatório. Ao realizarem provas acadêmicas, todos os participantes mostraram desempenho normal em ler e escrever. Agora, o desempenho médio das crianças autistas no teste de matemática foi surpreendentemente acima ao das que não tinham o transtorno.



FISIOLOGIA E AUTOAGRESSÃO

Alguns pesquisadores têm sugerido que os comportamentos automutiladores aumentam em decorrência da produção e liberação de endorfinas – grupo de proteínas de grande poder analgésico que estão presentes em estado natural no cérebro. Como resultado, o indivíduo tem uma experiência parecida com a anestesia, e, aparentemente, não sente qualquer dor ao exibir esses comportamentos. Por outro lado, a liberação de endorfinas pode proporcionar uma sensação de satisfação no indivíduo.

Estudos com cobaias animais, bem como pesquisas sobre a administração de medicamentos em humanos, indicaram que baixos níveis de serotonina (substância que melhora o humor) ou altos níveis de dopamina (substância responsável pelos impulsos nervosos) estão associados à autolesão. Em um estudo sobre uma população heterogênea de pessoas com transtornos psicológicos, os cientistas David A. Greenberg e Sponheim E. Coleman, do Hospital Mount Sinai, em Nova York, nos EUA, administraram medicamentos, tais como a reserpina e clorpromazina, para reduzir os níveis de serotonina. Esses pesquisadores observaram um aumento drástico em comportamentos agressivos e comportamentos automutiladores. Os medicamentos que elevam os níveis de dopamina, tais como anfetaminas e apomorfina, parecem iniciar o comportamen-

to autoagressivo.

Curiosamente, nos anos 1990, Coleman estudou um grupo de crianças autistas que tinham baixos níveis de cálcio. Esses indivíduos constantemente exibiam comportamentos nos quais machucavam os olhos. Quando tais pacientes recebiam suplementos de cálcio, o comportamento de lesionar os olhos diminuía substancialmente. Além disso, o funcionamento da linguagem melhorava.

Qual a conclusão? Quando a autolesão estiver associada a uma anormalidade bioquímica, pode haver pouca ou nenhuma relação entre o ambiente físico ou social do autista.

Para normalizar o lado bioquímico da paciente e, conseqüentemente, reduzir comportamentos graves, intervenções nutricionais médicas podem ser implementadas. Embora medicamentos sejam frequentemente utilizados para aumentar os níveis de serotonina ou diminuir os níveis de dopamina, o Instituto de Pesquisa sobre Autismo, em São Diego, recebeu informes de milhares de pais que deram aos filhos vitamina B6, cálcio e/ou dimetilglicina (DMG), um suplemento dietético derivado de um aminoácido simples – a glicina. Esses pais observavam reduções bastante drásticas, e, em alguns casos, o fim das automutilações. Os pais também relataram reduções de comportamentos graves logo após submeterem os filhos a dietas restritas, como as sem glúten ou caseína, ou removendo alimentos específicos aos quais as crianças apresentavam sinais de reação alérgica.

CONVULSÕES

Segundo o pesquisador canadense A. Gedye relatou para o periódico *Journal of Mental Deficiency Research*, os comportamentos automutiladores também têm sido associados a episódios de convulsões nos lobos frontal e temporal.

As atitudes observadas associadas às convulsões incluem bater a cabeça, dar tapas nos ouvidos e/ou na cabeça, morder as mãos, bater o queixo, arranhar o rosto e/ou os braços e, em alguns casos, joelhadas contra a própria face. Já que esse comportamento é involuntário, alguns indivíduos autistas buscam de alguma maneira se autoconterem, por exemplo, abraçando os próprios joelhos. As convulsões podem ter início, ou ser mais visíveis, quando o autista atinge a puberdade, possivelmente devido a alterações hormonais no organismo.

Uma vez observado que os comportamentos induzidos por convulsões

são involuntários, não se pode concluir com 100% de certeza que esse tipo de fenômeno esteja relacionado a causas ambientais. No entanto, há cientistas que afirmam que o estresse social pode desencadear convulsão e, consequentemente, a autolesão. Isso ocorre quando o autista é estimulado fisicamente em excesso, como, por exemplo, se é exposto à iluminação e a ruídos constantes e/ou

estimulado socialmente por meio de repreensões e cobranças. Ao se suspeitar de convulsões, recomenda-se que a pessoa faça um eletroencefalograma (EEG).

Embora remédios sejam prescritos para controlar surtos de convulsões, há evidências de que a dimetilglicina, ou DMG, já citada anteriormente, possa reduzir a atividade sem efeitos colaterais negativos.



FATOR GENÉTICO

A autoagressão também é observada atrelada a doenças genéticas, incluindo as síndromes de Lesh-Nyhan, do Cromossomo X Frágil e Cornelia de Lange. Provocadas por algum tipo de má formação estrutural e/ou disfunções bioquímicas, todas essas alterações genéticas estão sujeitas a afetar o autista e podem desencadear episódios de automutilação.

No primeiro caso, por exemplo, da Síndrome Lesh-Nyhan, o portador da anomalia, com frequência, morde a área ao redor dos lábios e dos dedos, arrancando as pelezinhas. Esse tipo de comportamento também é presenciado em quem sofre com a Síndrome do Cromossomo X Frágil, mas eventualmente. A Síndrome Cornelia de Lange, por sua vez, desencadearia os mesmos sinais, com a diferença de incluir à lista de autoagressão tapas e socos contra o próprio rosto.

Intervenções bioquímicas, tais como suplementos nutricionais e medicamentos, parecem ser a solução convencional nesses casos. Também é possível que outras intervenções discutidas entre neurologistas e psiquiatras possam ajudar essas pessoas. Por exemplo, a terapia comportamental é apontada como forte aliada para inibir esses comportamentos.



DORES

Outro motivo pelo qual o autista poderia bater ou socar a própria cabeça seria para atenuar as próprias dores, como a de uma infecção de ouvido ou enxaqueca, por exemplo. Segundo os estudos do neuropsiquiatra C.T. Guarnieri, da Universidade da Carolina do Norte, existem evidências de que dores associadas a problemas gastrointestinais, tais como refluxo, gastrite e cólica, desencadeariam no autista a autolesão. Além disso, alguns indivíduos autistas relatam que certos sons, como o choro de um bebê ou o ruído de um aspirador de pó, podem lhes causar dores. Em todos esses casos, a autolesão serviria para liberar no organismo beta-endorfinas, substâncias químicas naturais que aliviam a dor. Paradoxalmente, as agressões disfarçariam a dor localizada.

Portanto, a recomendação dos cientistas para os pais ou acompanhantes de autistas é para que observem se as autoagressões ocorrem esporadicamente ou não. Se já foi comprovado que o autista sofre de algum mal ou apresenta queixas nos dias em que se autopune, pode ser que esteja buscando remediar à sua maneira um incômodo que ele próprio não sabe a origem. Se possível, para diagnosticar eventuais doenças, deve ser verificado o histórico familiar do autista, assim como submetê-lo a exames de rotina e tratamentos.

FATORES SOCIAIS E AUTOAGRESSÃO

Problemas de comunicação têm sido constantemente associados a comportamentos autopunitivos. Se o grau do autismo for do tipo severo, que dificulta o autista de exercer a linguagem e expressão, então é possível que este se frustre e escape para a autolesão.

“Para driblar esse tipo de comportamento, no que se refere à linguagem expressiva, deve-se ensinar habilidades comunicativas funcionais ao autista”, comenta o dr. Wayne Dyer, autor do livro *O Poder da Intenção* (em tradução livre). No que diz respeito às competências de comunicação interativa, o autista pode ser cronicamente doente (por exemplo, apresentar constantes dores de cabeça, náuseas etc.) e não ser capaz de concentrar claramente a sua atenção ao que foi dito. Para desenvolver as habilidades linguísticas e a interação, especialistas recomendam o Treinamento de Integração Auditiva (TIA).



OBTENÇÃO DE RESULTADOS

Outra razão pela qual o autista se envolve em comportamentos automutiladores seria para concretizar um objetivo ou resultado. “Por exemplo, o indivíduo pode solicitar algo, não receber o que pediu e, em seguida, cometer um ato contra si próprio”, comenta V. Mark Durand, professor e psicólogo da Universidade do Sul da Flórida. Além disso, o comportamento pode ser reforçado positivamente se o indivíduo, de vez em quando, receber o objeto desejado ou conseguir o que deseja. Uma pesquisa realizada por C.R. Maisto, professor e neuropsiquiatra da Universidade Rockefeller, em Nova York, nos EUA, concluiu que 33% de seus pacientes se envolveram em autolesão por

que “queriam algo”.

Nesta situação específica, os pais ou cuidadores não devem oferecer nada em troca para o autista, durante ou após um episódio de autoagressão. Também é importante manter a postura firme, porque o comportamento irá se repetir em outras ocasiões, mesmo depois de o indivíduo conseguir o que deseja.

Um esquema também pode ser proposto pelos tutores, por meio de cartazes, por exemplo, a fim de consentir ao autista que faça pedidos para obter o que almeja, mas isso deve ocorrer de maneira controlada, sistemática e não abusiva, ou seja, oferecendo opções à pessoa em diferentes momentos do dia.

VÁLVULA DE ESCAPE

“Alguns indivíduos recorrem à autolesão para evitar encontros sociais indesejáveis”, comenta Stephen M. Edelson, diretor do Instituto de Pesquisa sobre Autismo, dos EUA. Com essa frase, segundo o especialista, o autista buscaria a autolesão como escape para uma situação de interação social. Por exemplo, um educador pode pedir para que seu aluno autista desempenhe uma atividade, como entregar algo a alguém, e, se este não conseguir escapar, pode, então, envolver-se em uma automutilação. Como consequência, o pedido inicial do educador é ignorado ou esquecido e sua atenção é dirigida em frear o comportamento.

“Em uma situação na qual o autista se depara com alguém próximo a ele ou o abordando-o, ele pode começar a se machucar”, afirma Edelson. Diante dessa situação, é importante que o educador realize o que pediu ao aluno. Se, por acaso, o autista começar a autopunição, o educador deve simplesmente continuar a fazer os pedidos, ou simplesmente focar sua atenção em outro lado, fingindo não ver o comportamento, mas, em seguida, reforçando o pedido até que o autista o cumpra.





A ALIMENTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O AUTISMO

Um estudo da Universidade de Sheffield, na Inglaterra, encontrou manifestações neurológicas de sensibilidade ao glúten. Entre elas, a chamada ataxia cerebral, que resulta na perda progressiva da coordenação motora e está associada a uma degeneração no cérebro. Durante 13 anos, os cientistas acompanharam 500 pacientes que sofriam dessa doença. Um em cada cinco apresentava sensibilidade ao glúten. Entre os casos mais graves, a porcentagem era ainda maior: 45%. Pacientes com esquizofrenia e autismo também podem ser afetados por proteínas como o glúten e a caseína (presente no leite). Mas isso só acontece quando há outros fatores associados, como deficiências enzimáticas ou alterações no intestino. Nesses casos, o glúten pode chegar ao cérebro e interferir na comunicação entre os neurônios. Por isso, retirá-lo da dieta de esquizofrênicos e autistas pode melhorar a coordenação motora, a comunicação e o uso da linguagem — além de diminuir o déficit de atenção. O mesmo ocorre com a eliminação do leite e de seus derivados. “Não é a cura do autismo pela dieta. O que acontece é uma melhora do quadro clínico e, depois, a estabilidade desse quadro”, afirma a nutricionista Nádia Isaac da Silva, autora de uma pesquisa sobre a relação entre hábito alimentar e o autismo. O ganho, ressalta, é gradual e pode levar meses até que a situação apresente alguma melhora.



ENTENDA UM POUCO MAIS

As dietas mais populares para o autismo são aquelas que orientam para a exclusão de alguns alimentos ou grupo de alimentos. Entre elas, a isenta de glúten (proteína presente no trigo) e de caseína (proteína presente no leite e derivados). Porém, a eficácia dela tem sido questionada, já que não há um estudo que comprove padrões alimentares que agravem os sintomas do autismo e nem exames laboratoriais.

A pesquisadora Nádia Isaac da Silva revela que para atingir os objetivos de sua pesquisa sobre a relação entre hábito alimentar e o autismo foi elaborada uma anamnese nutricional (teste recordatório) contendo questões sobre características sociodemográficas das famílias dos autistas participantes, histórico pessoal de doenças, comportamento autista durante as refeições e levantamento de hábito alimentar.

Segundo a pesquisadora, o conhecimento do hábito alimentar e, principal-

mente, o desenvolvimento de métodos de análises que comprovem concentrações inadequadas de substâncias derivadas do glúten e da caseína ainda são um desafio: “Na literatura, os resultados positivos obtidos em estudos não são replicáveis, formando uma lacuna para a compreensão da relação entre alimentação e comportamento autista”.

No entanto, apesar disso, o estudo dá uma expectativa positiva para o futuro, como sugere Jocelyn Mastrodi Salgado, professora da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (Esalq), da USP em Piracicaba, e orientadora do estudo da nutricionista Nádia Isaac da Silva: “A importância dessa pesquisa é mostrar que tanto o conhecimento como a compreensão dos fatores associados à patologia e ao emprego de exames laboratoriais seguros irão contribuir para um diagnóstico precoce da doença, possibilitando o acesso a tratamentos mais adequados”.



O ESPECTRO

Embora ele apresente uma forma clássica facilmente reconhecível, na qual a criança vive num mundo à parte, há tipos diferentes, que se enquadram no que os especialistas chamam de Transtornos do Espectro Autista (TEAs)

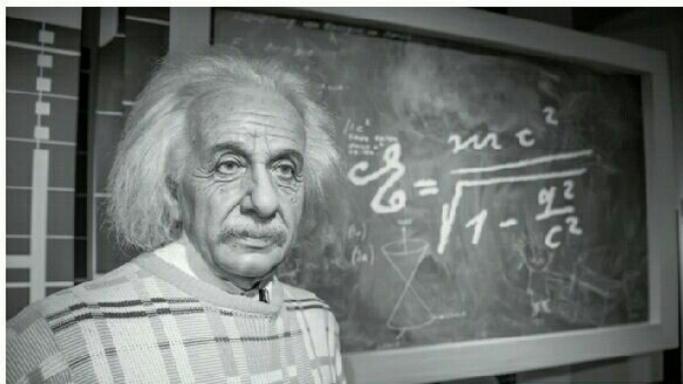
FOTOS: SHUTTERSTOCK

O

Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba diferentes síndromes. Elas são caracterizadas por perturbações do desenvolvimento neurológico que se manifestam juntas ou isoladamente, como dificuldade de comunicação por deficiência na linguagem e na imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade de socialização e comportamento restritivo e repetitivo.

Recebe o nome de espectro porque tem situações diferentes – de graus leves a severos –, embora sejam relacionadas com as mesmas dificuldades.

A divisão é classificada da seguinte maneira, como explica o Dr. Dráuzio Varella:



Autismo clássico: o grau de comprometimento varia. Em geral, os portadores são voltados para si mesmos, não estabelecem contato visual; conseguem falar, mas não usam a fala como ferramenta de comunicação. Embora possam entender enunciados simples, têm dificuldade de compreensão e apreendem apenas o sentido literal das palavras. Nas formas mais graves, demonstram ausência de contato interpessoal, são isolados, não aprendem a falar, não olham para as pessoas nos olhos, não retribuem sorrisos, repetem movimentos estereotipados e apresentam deficiência mental importante.

Autismo de alto desempenho (ou Asperger): os portadores apresentam as mesmas dificuldades dos outros autistas, mas numa medida reduzida. São verbais e inteligentes. Alguns chegam a ser confundidos com gênios, porque são imbatíveis nas áreas em que se especializam. Quanto menor a dificuldade de interação, mais conseguem levar uma vida próxima à normal.

Distúrbio global do desenvolvimento sem outra especificação (DGD-SOE): faz parte do espectro do autismo (dificuldade de comunicação e de interação), mas os sintomas não são suficientes para incluí-los em nenhuma das outras categorias, o que torna o diagnóstico muito mais difícil.

Confira, a seguir, mais características das subdivisões que fogem do autismo clássico.



TRANSTORNO DE RETT

Tal síndrome é classificada como uma desordem relativamente rara do desenvolvimento neurológico, tendo sido propagada pelo mundo no início da década de 1980. A prevalência da Transtorno de Rett é de uma em cada 20 mil pessoas do sexo feminino. Isso ocorre porque a síndrome decorre de uma mutação no gene MECP2, localizado no cromossomo X e responsável pelo controle de outros genes. Pelo fato de as meninas possuírem dois desses cromossomos, se o gene MECP2 sofrer mutação em um deles, a cópia normal presente no outro contrabalançará em parte o desequilíbrio causado. Como os meninos têm apenas uma cópia de X (que forma par com Y), desenvolvem uma doença severa que evolui com dificuldade respiratória. Poucos sobrevivem um ano ou dois.

Cerca de 99,5% dos casos de Rett são esporádicos, ou seja, sem antecedentes familiares. A análise da origem parental (dos pais) nos casos esporádicos revelou que, na maioria deles, a mutação no gene MECP2 ocorreu no alelo de origem paterna. Isso explicaria a predominância clássica desse transtorno em meninas, já que os meninos não herdam o cromossomo X paterno, mas sim o materno.

Durante as últimas décadas, os conhecimentos sobre as características clínicas e a história natural do Transtorno de Rett evoluíram de maneira surpreendente. Entretanto, ainda há muitos médicos, terapeutas e educadores que não fazem ideia do que seja Rett, e muitos dos que já ouviram falar sobre o transtorno permanecem relativamente desinformados sobre os avanços no conhecimento clínico e terapêutico adquiridos especialmente nesta última década.

Apesar de o diagnóstico clínico ser suficiente, exames realizados com base em

amostras de sangue da criança podem indicar mutações do gene MECP2 e ratificar o diagnóstico clínico.

Os testes devem ser realizados o quanto antes, porque até a idade de 1 ano as meninas apresentam desenvolvimento neuromotor e se comportam como outras crianças. Depois disso, os pais percebem que a filha regride: não pronuncia palavras já conhecidas, torna-se introspectiva, desinteressada e perde a habilidade de executar certos movimentos.

Daí para a frente, torna-se ansiosa, irritadiça e passa a exibir movimentos estereotipados com as mãos. Embora no futuro consiga recuperar parte da capacidade de interagir socialmente, o comprometimento das funções cognitivas e motoras costuma ser grave a ponto de impedir que a criança leve a vida por conta própria.



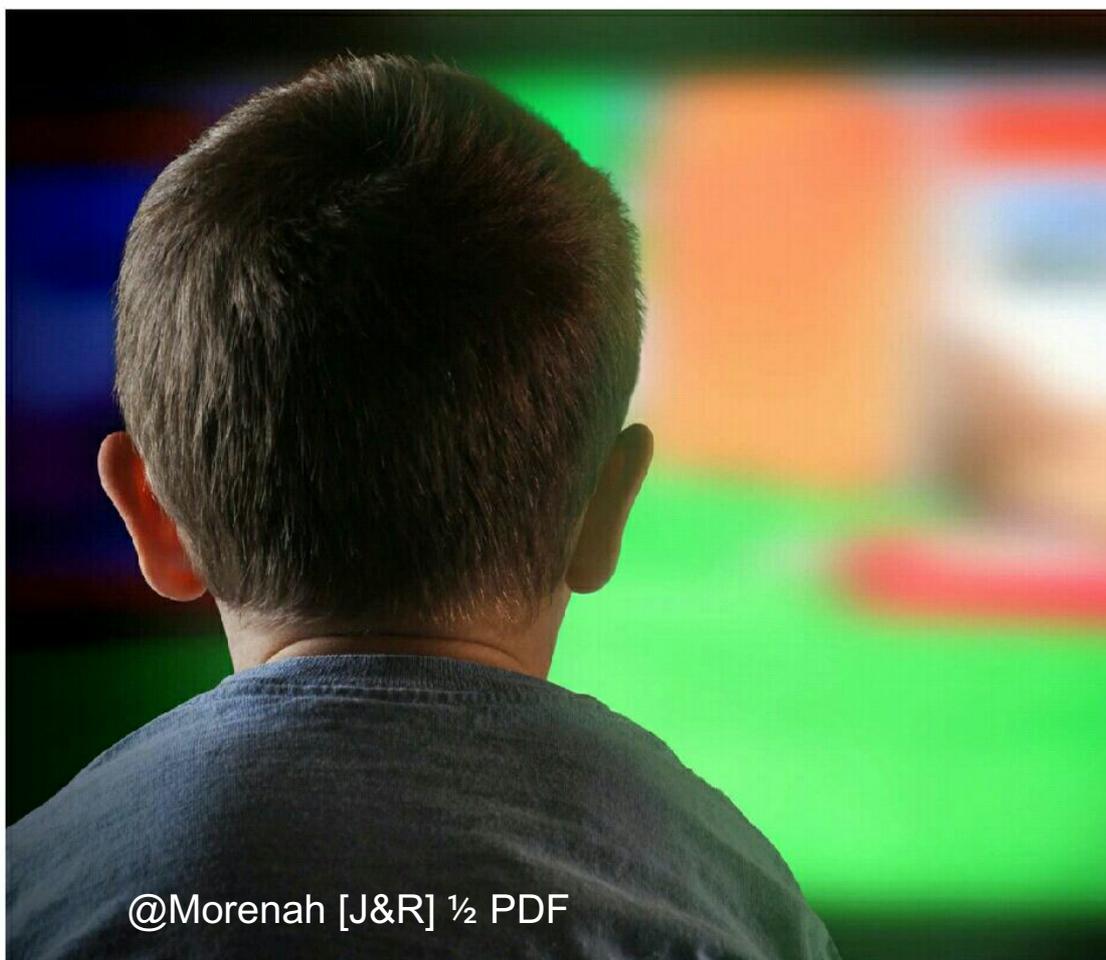
TRANSTORNO INVASIVO DO DESENVOLVIMENTO

O conceito atual de transtorno invasivo (ou global) do desenvolvimento sem outra especificação (TID) foi concebido nos anos 1960, tendo por base principalmente os estudos dos cientistas Michael Rutter, Israel Kolvin e Baron Cohen, que o constituíram como um grupo de transtornos responsáveis por severos atrasos no desenvolvimento, incluindo a socialização, comunicação e relacionamento interpessoal. A quarta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais dos EUA (DSM-IV) descreve alguns tipos de transtornos invasivos, como o autismo, a síndrome de Asperger, a síndrome de Rett, o transtorno desintegrativo e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

O transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação é composto por um grupo heterogêneo de crianças com tendências a apresentar comportamento inflexível, intolerância à mudança e explosão de raiva e birra quando submetidas às exigências do ambiente ou até mesmo a mudanças de rotina.

“Assim, muitas vezes, ao discutir a minha impressão sobre determinada criança, quando afirmo que, na minha compreensão, se trata de um transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, a pessoa do outro lado da mesa ou do outro lado da linha diz ‘aliviada’: ‘Ah! Que bom! Achei que pudesse ser um quadro de autismo!’. Esse é um duplo equívoco: primeiro, porque o diagnóstico nessa área nada mais é do que a organização de um conhecimento, sendo que o comportamento da criança, por si só, já mostra quais são suas limitações, possibilidade e incapacidades (‘chamá-la’ ou não de autista não modifica essa condição); e segundo (aqui um desconhecimento do termo), porque dizer que é um transtorno invasivo do desenvolvimento tem o mesmo status, em termos da complexidade do quadro, que o transtorno autista”, relatou no livro *Psicofarmacologia da criança: um guia para crianças, pais e profissionais* Marcos Tomanik Mercadante, um dos fundadores da ONG Autismo & Realidade, de São Paulo.

Embora não haja cura para o TID, a intervenção precoce e o tratamento podem ajudar as crianças a desenvolver habilidades e alcançar o seu potencial. Nenhum medicamento pode curar esse transtorno, mas às vezes eles são utilizados para tratar alguns sintomas, como a agressão contra si ou outros problemas, de desatenção, comportamentos obsessivo-compulsivos e humor.



@Morenah [J&R] ½ PDF

Grandes figuras da história da humanidade em diferentes áreas e épocas podem ter sido vítimas de uma forma de autismo

FOTOS: SHUTTERSTOCK

Com tantas histórias e polêmicas que os livros ou mesmo a mídia mostram sobre a vida das pessoas famosas, é muito fácil esquecer que elas são mais próximas de gente comum do que se imagina. Entre os desafios que afetam a carreira de muitos nomes consagrados nas artes, na ciência e até no futebol, está também o transtorno do espectro autista ou a suspeita dele – que muitas vezes não é diagnosticado. Confira a seguir casos variados que, de uma forma ou de outra, afetaram a vida de alguns daqueles que deixaram seu rastro estampado nas manchetes do passado e do presente.

LIONEL MESSI

Roberto Amado, sobrinho de Jorge Amado e filho de um neuropediatra, publicou em 2013 um artigo em que afirma que o craque do futebol sofre de Síndrome de Asperger, e que esse autismo leve foi diagnosticado quando Messi tinha 8 anos. Roberto Amado garante que “existem registros na internet” sobre o assunto, mas deixa claro que decidiu “correr o risco” e publicar o artigo que movimentou (e muito) as redes sociais. “Sou filho de neuropediatras, convivo a vida inteira com crianças autistas e tive a coragem de publicar o artigo”, explica Amado. Será?



SYD BARRETT

O primeiro vocalista do Pink Floyd apresentava déficits psicológicos. No entanto, não se sabe comprovadamente se ele era autista. De acordo com Roger Waters, baixista da banda, Syd era esquizofrênico. David Gilmour, guitarrista, por sua vez, afirma que o estado mental de Barrett foi comprometido devido ao abuso de drogas. No entanto, o cantor mostrava indícios de personalidade autista. Sua própria irmã, Rosemary, relembrou em entrevistas à TV que, durante a infância, seu irmão pulava de baixo dos lençóis e começava a conduzir uma orquestra imaginária. De acordo com ela, Syd sempre teve uma mente extraordinária, próxima do autismo, explorava ambiguidades em linguagens e chegou a sentir a sinestesia (habilidade de ver sons e escutar cores), algo que influenciaria muito a sua música psicodélica. Segundo Rosemary, seu irmão nunca recebeu tratamento médico.



BILL GATES

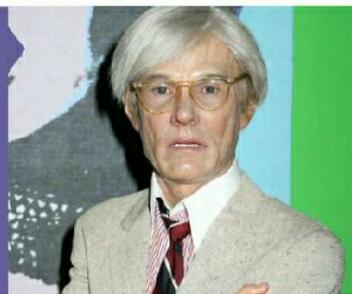
Segundo alguns, o dono da Microsoft mostraria característicos traços da síndrome: não apenas certo embaraço social e grande habilidade com a informática, mas também o hábito de balançar discretamente o corpo de um lado a outro. No mundo dos aficionados pela informática, Aspie (o termo familiar com que se autodefinem os portadores de autismo) tornou-se quase um sinônimo de geek (ou, como se diz no Brasil, CDF). Tanto que, atualmente, são vendidos camisetas e xícaras de café ou mouse pads com escritos como “Adultos com Asperger: não queremos a cura (não aquela que alguém tenha escolhido por nós)”.



DE ACORDO COM MICHAEL FITZGERALD, PESQUISADOR DA UNIVERSIDADE TRINITY COLLEGE, DE DUBLIN, NOMES COMO O FILÓSOFO SÓCRATES E O BIÓLOGO CHARLES DARWIN APARENTAVAM SINTOMAS DE UMA DESORDEM PSQUIÁTRICA DA FAMÍLIA DO AUTISMO CHAMADA DE SÍNDROME DE ASPERGER

ANDY WARHOL

Michael Fitzgerald, pesquisador da universidade Trinity College, de Dublin, em entrevistas sobre o autismo chegou a usar como exemplo o artista plástico Andy Warhol, um dos grandes nomes do movimento conhecido como Pop Art, para falar de alguns sintomas. "Ele (Warhol) era um grande colecionador de coisas, mas nem as trava das embalagens. Sua casa era como um mausoléu, e ele tinha as mesmas dificuldades na escola." Ainda segundo Fitzgerald, algumas pessoas com o transtorno são geralmente concentradas no que fazem e tendem a ver as coisas a partir dos detalhes em vez de enxergar, primeiro, o quadro geral e caminhar para trás, como a maioria faz.



BOB DYLAN

Circulam boatos de que Bob Dylan foi autista, em função de sua personalidade excêntrica e alguns traços que coincidem com o distúrbio, como o fato de dar respostas desconexas em suas entrevistas (pessoas com o transtorno interpretam frases em sentido literal). A síndrome, no entanto, nunca foi confirmada pelo músico.



PORTADORES DA SÍNDROME DE ASPERGER GERALMENTE POSSUEM POUCA HABILIDADE DE INTERAGIR SOCIALMENTE E OBSESSÕES POR TEMAS COMPLEXOS, COMO A MÚSICA

COURTNEY LOVE

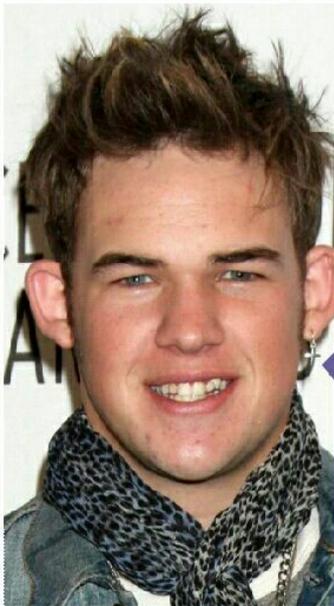
A líder do grupo Hole e viúva de Kurt Cobain foi diagnosticada com "autismo leve" aos 3 anos de idade. Ela conquistou sucesso com sua banda e ficou notável pelo relacionamento com o frontman do Nirvana, mas teve sucessivos problemas com drogas e com suas próprias economias.

CRAIG NICHOLLS

O vocalista Craig Nicholls, da banda Vines, foi diagnosticado com Síndrome de Asperger, tornando-o do espectro autista, em 2003. Anteriormente, ele apresentava uma série de comportamentos atípicos durante os shows, como agredir o baixista Patrick Matthews quando uma das cordas de seu instrumento quebrava.



BETTY IMAGES / DIVULGAÇÃO



WOLFGANG MOZART

Suspeita-se que um dos grandes compositores da música clássica tenha sido autista. O diagnóstico foi baseado em depoimentos sobre a sua personalidade que foram passados a gerações.

GARY NUMAN

Um dos grandes nomes do movimento New Wave, Gary Numan foi diagnosticado com a Síndrome de Asperger na década passada. Quando criança, médicos alertaram que ele poderia ser autista, pois tinha dificuldades para estabelecer contato visual e era mais isolado das outras pessoas, mas os pais preferiram ignorar os diagnósticos.



JAMES DURBIN

Participante da edição de 2011 do programa American Idol, ficando em quarto lugar, o roqueiro James Durbin foi diagnosticado com Síndrome de Asperger, decorrente do espectro autista.

Autistas e seus familiares contam como aprenderam a encarar o transtorno de forma otimista

FOTOS: SHUTTERSTOCK

LIÇÃO DE NATAL

No final de 2015, na véspera do dia 25 de dezembro, o apresentador brasileiro Marcos Mion escreveu um texto no Facebook revelando detalhes sobre o convívio com seu filho Romeo, até então com 9 anos: “Me sinto abençoado e extremamente feliz por ter sido escolhido por Deus para ser pai de uma criança autista, ou como eu prefiro dizer, o guardião de um anjo. O meu Romeo”, escreveu.

No texto, que meia hora depois de ser publicado já tinha mais de mil curtidas, o apresentador também contou sobre o inusitado presente de Natal que o filho pediu para ele (uma escova de dentes azul), e sobre a lição de vida que aprendeu com isso.

“Fico emocionado ao lembrar, mas ele abriu o embrulho com uma expectativa tão grande, uma ingenuidade e um doutorado em desapego que, quando o último pedaço de papel revelou sua escova de dentes azul, ele foi tomado de emoção! Abaixou a cabeça num alívio e se atrapalhou de tão forte que essa emoção veio. Sim, ele chorou. Chorou de alegria, inundado pela mais pura e bela emoção!”, revelou Marcos Mion.



MÃE EXPERIENTE

Em seu livro *Mãe, Eu Tenho Direito!*, a escritora carioca Dalva Tabachi narra o dia a dia com o primogênito Ricardo, hoje com 34 anos, que foi diagnosticado autista ainda na infância. Graças ao estímulo da família e de amigos, o rapaz, que também conta com o apoio de profissionais especializados, leva uma vida feliz e produtiva. Com garra, paciência e amor, Dalva comemora cada progresso do filho e não se deixa abater por eventuais recaídas. Baseado nas anotações e observações da autora envolvendo as atitudes de Ricardo, os leitores descobrem que na família Tabachi cada reação de Ricardo é motivo de alegria. “Mesmo situações que poderiam ser constrangedoras, como reclamações exageradas em público e comentários indiscretos, são encaradas com humor e vistas como um sinal de que o Ricardo está mais conectado com o mundo que o cerca”, comenta Dalva. Mais do que contar sua experiência de vida, a escritora deixa uma mensagem de otimismo e esperança para outras mães que passem por situação semelhante: “Cuidem dos filhos com muita fé e nunca desistam de tentar trazê-los à realidade.”

COM A FAMA, UM ALÍVIO

A cantora escocesa Susan Boyle, que ganhou fama internacional depois de aparecer no programa de TV “Britain’s Got Talent”, revelou em 2013 ao jornal inglês *Observer* que possui a forma de autismo conhecida como Síndrome de Asperger, um diagnóstico que ela alega ter sido um alívio depois de anos pensando que possuía alguma lesão cerebral.

“Disseram-me que eu tinha dano cerebral. Eu sempre soube que era um rótulo injusto”, disse.

A cantora disse também ter sido alvo de bullying durante toda a vida pelo comportamento incomum e que, após o diagnóstico, espera que as pessoas a tratem com mais empatia.

“Agora tenho clareza do que está errado e eu me sinto aliviada e um pouco mais relaxada em relação a mim. Também acho que as pessoas vão me tratar melhor, porque elas vão ter uma compreensão maior do que eu sou e por que eu faço as coisas que faço”, comentou.





O mundo de vapor

Criadora de um personagem fictício



19/03/2014 - 10:00

Sobre mim

Ante Jacob Galon, todos os temas se confundem com ficção. É difícil para ele estabelecer a fronteira de fato e ficção, apesar de ter sido escritor de livros para a editora Eikon. Ele é um escritor de livros para a editora Eikon. Ele é um escritor de livros para a editora Eikon.

SIGA O BLOG

Para acompanhar de perto as novidades do blog e receber as notícias de todos os posts

AUTODESCOBERTA

“Quero divulgar o respeito ao próximo e às pessoas”, afirma Lucas Zorzetto, de 27 anos, portador de Síndrome de Asperger. Lucas conseguiu superar suas dificuldades de se socializar e escreveu o livro *Uma Viagem ao Mundo de Clara*, baseado na amizade que estabeleceu com uma portadora de Síndrome de Down durante o tempo em que frequentou a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae). O jovem contou que recebeu o diagnóstico da Síndrome de Asperger em 2011 depois de anos que a família e os professores notaram sua falta de interação na escola e tentavam achar a causa. No ano seguinte, em 2012, ele sofreu depressão após a morte de um tio. Foi então que os pais decidiram levá-lo para a Apae. Porém, Lucas afirma que tinha desconfiança e preconceito de ir para a associação. “Eu tinha preconceito e receio de que o lugar era só para problemas mais elevados. Não sabia que há deficiência intelectual, que é o meu caso, e a deficiência mental, quando a pessoa precisa de mais cuidados. Muitos fantasiam ou têm um conceito antigo sobre essas instituições, mas os alunos têm uma capacidade brilhante. Eles superam seus limites e nos surpreendem”, afirmou Lucas.



COMPANHIA TERAPÊUTICA

Apesar de já termos contado neste especial a história da pequena pintora autista Iris Grace Halmshaw, da Inglaterra, resolvemos deixar para o final o surpreendente depoimento de sua mãe, Arabella, sobre os efeitos que um animal de estimação pode exercer sobre uma criança com autismo. Em fevereiro de 2014, Iris ganhou Thula, uma gatinha da raça Maine Coon, conhecida por ser inteligente e gentil. “Thula baixou a ansiedade de Iris e a mantém calma. Ao mesmo tempo, encoraja-a a ser mais sociável”, contou Arabella. Depois da chegada da gatinha, a menina passou a pronunciar pequenas frases como “Sente-se, gata!”. Inseparáveis, Iris e Thula fazem tudo juntas. Brincam na água, andam de bicicleta, montam quebra-cabeças, mexem no iPad, desenham, pintam e até tomam banho lado a lado. “Iris passou por um período em que odiava tomar banho e lavar os cabelos. Thula espontaneamente começou a entrar na banheira e a deixar que eu passasse xampu nela também, para ajudar sua amiga”, contou a mãe, que não foi aconselhada a buscar esse tipo de suporte, mas descobriu, em suas pesquisas, que havia casos práticos a respeito dos excelentes. E assim aconteceu. Após a chegada da gatinha de estimação, Iris passou a ser mais tátil e afetuosa. “Graças a essa preciosa gatinha mágica, novas portas para a comunicação e as emoções de Iris estão se abrindo. Ela está mais feliz do que nunca.”

DEPOIS DE ADULTO

Na internet, o revisor de textos Jacob Galon é uma figura popular entre os autistas. Ele mantém um blog e uma comunidade sobre o assunto no Facebook, trocando experiências com autistas de vários países. Um conforto a quem, segundo ele, não se sente mais sozinho em um mundo que também tem muitas pessoas de “esquitos mundos particulares”. Como já noticiou em entrevista a jornais, Jacob descobriu que tinha sintomas do autismo enquanto trabalhava com um material didático sobre educação especial, com um capítulo sobre a Síndrome de Asperger. Ao ir atrás e confirmar o resultado em dois testes on-line, convenceu-se e passou a relembrar os obstáculos que muitas crianças autistas apresentam na infância. “Os maiores desafios eram sempre relacionados à interação com colegas ou à falta dela. Na escola, eu tinha dificuldade no manuseio de tesouras, régua e colas e as aulas de Educação Física eram um desastre”, diz Jacob, que também sempre carregou o estigma de tímido e antissocial e ouvia que o desconforto que os “toques” causavam nele era frescura. Jacob também lançou um livro que reúne 18 contos, *Noite Finita*.



Roselinda Capellato é psicóloga clínica especialista em Autismo e Psicose



**A LINGUAGEM
É UM DOS
TRIPÉS QUE
SUSTENTAM O
DIAGNÓSTICO
AUTÍSTICO E
DIRECIONAM
O PROCESSO
TERAPÊUTICO”**

REFLEXÃO SOBRE O AUTISMO

O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento (TID), marcado pelo início precoce de atrasos e por desvios no desenvolvimento das habilidades sociais e comunicativas. Tais sintomas são caracterizados por uma grande variedade de apresentações clínicas – tanto em relação ao perfil da sintomatologia quanto ao grau de acometimento –, mas são agrupados por apresentarem em comum uma interrupção precoce dos processos de sociabilização.

Esses transtornos de neurodesenvolvimento estão relacionados aos mecanismos cerebrais de sociabilidade básicos e precoces, em que, conseqüentemente, ocorre uma interrupção dos processos normais de desenvolvimento social, cognitivo e de comunicação. A consciência de que as manifestações comportamentais são heterogêneas e de diferentes graus, e que há provavelmente múltiplos fatores etiológicos, deu origem ao termo transtornos do espectro autista (TEA).

O diagnóstico, por vezes difícil de ser detectado, se dá nos três primeiros anos de vida por meio do desenvolvimento anormal em pelo menos um dos seguintes aspectos: social, linguagem, comunicação ou brincadeiras simbólicas/imaginativas.

Há quatro critérios de definição. O primeiro é o prejuízo qualitativo nas interações sociais, que inclui dificuldades no uso de formas não verbais de comunicação, falta de relacionamentos com colegas, ausência de compartilhamento de experiências (habilidades de “atenção conjunta” – mostrando, trazendo ou apontando objetos de interesse para outras pessoas) e falta de reciprocidade social ou emocional. Já o segundo é relacionado à comunicação, com atrasos no desenvolvimento da linguagem verbal, sem uma tentativa de compensação por meio de modos alternativos para se expressar (como a gesticulação), prejuízos em manter uma conversa (nos que falam), uso estereotipado e repetitivo da linguagem e falta de brincadeiras de faz de conta ou de imitação social. O terceiro diz respeito aos padrões restritivos repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, o que é uma preocupação abrangente com o autismo e a Síndrome de Asperger. E, por último, vêm os padrões estereotipados e restritos de interesse, que demonstram adesão inflexível a rotinas ou rituais não funcionais específicos, maneirismos (como abanar a mão ou o dedo ou balançar todo o corpo) e preocupação excessiva e persistente com partes de objetos (como a textura de um brinquedo ou as rodas de um carro em miniatura).

O tipo de intervenção realizada na criança autista, bem como o seu desfecho prognóstico, leva em consideração três fatores determinantes: a idade com a qual é diagnosticada, o início do tratamento e o grau de comprometimento de aspectos como linguagem, interação social e funcionamento cognitivo. Quanto mais comprometido, pior é o prognóstico.

Basicamente, os tratamentos têm como alvos principais as habilidades de interação social e linguagem, a fim de torná-las o mais funcional possível, e os comportamentos desadaptativos, trabalhando-os para atenuá-los.

A linguagem é um dos tripés que sustentam o diagnóstico autístico e direcionam o processo terapêutico psicológico com trabalhos multidisciplinares com profissionais das áreas da psicologia, da fonoaudiologia e da neuropsiquiatria (em casos de grande dispersão e intensa agressividade).

FONTES

SITES

AMA (Associação do Amigo do Autista)
www.ama.org.br

APAEA – Associação de Pais, Amigos e Educadores de Autistas
www.autismoerealidade.org

Associação Brasileira de Autismo
www.autismo.org.br

Associação Brasileira de Síndrome de Rett
www.abrete.org.br/sindrome_rett.php

Centro de Autismo da Universidade da Califórnia
www.autismresearch.uci.edu

Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA
www.cdc.gov

Centro de Otimização para Reabilitação do Autista (CORA)
www.coraautista.org

Dráuzio Varella
www.drauziovarella.com.br

Everyday Health
www.everydayhealth.com

Harvard Medical School
hms.harvard.edu

Instituto Fernandes Figueira
www.iff.fiocruz.br

Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (IPq – HCFMUSP)
www.ipqhc.org.br

Ministério da Saúde do Brasil
www.portalsaude.saude.gov.br

National Autism Resources
www.nationalautismresources.com

ONG Autismo & Realidade
www.autismoerealidade.org

Revista Autismo
Primeira revista a respeito dos transtornos do espectro autista (TEA) na América Latina e a única em língua portuguesa no mundo sobre o tema.
www.revistaautismo.com.br

University College de Londres
www.ucl.ac.uk

Universidade de Cambridge
www.cam.ac.uk

Universidade do Chipre
www.ucy.ac.cy

Universidade de Hofstra
www.hofstra.edu

BIBLIOGRAFIA

Autismos, de Paulina Schmidtbauer

Autismo Infantil, de José Salomão Schwartzman

Autismo - Não Espere, Aja Logo!, de Francisco Paiva Junior

Caderno Pandorga de Autismo, Vol. 1, de Fernando Gustavo Stelzer

Educação para o Futuro, de Maria C. Kupper

Journal of Autism and Developmental Disorders

Psicofarmacologia da Criança, de M.T. Mercadante

Psiquiatria Infantil, de Leo Kanner

Síndrome de Rett. Rev. Bras. Psiquiatria, de J.S. Schwartzman

The Complete Guide to Asperger Syndrom, de Tony Atwood

Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência, de G. Teixeira

Um Antropólogo em Marte (cap. 6 e 7), de Oliver Sacks

Uma Menina Estranha, de Temple Grandin

CONSULTORIA

Alysson Muotri, biólogo molecular e professor da Faculdade de Medicina da Universidade da Califórnia (UCSD)
E-mail: muotri@ucsd.edu
Site: www.biomedsci.ucsd.edu

Amanda Bueno, neuropsicóloga
Site: www.caminhosdoautismo.blogspot.com.br

Daniela Gatti, psicóloga da ONG Walking Equoterapia
Tel.: (11) 5667-7733
Site: www.equoterapiawalking.com.br

Dirk Belau, psicólogo pela Universidade de Brasília (UnB)
Tel.: (11) 95430-7054

Ellsabete Giusti, fonoaudióloga infantil e especialista em Desenvolvimento da Linguagem e Suas Alterações pela Universidade de São Paulo (USP)
E-mail: contato@atrasonafala.com.br
Site: www.atrasonafala.com.br

Estevão Vadasz, coordenador do Ambulatório de Autismo do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo
Tel.: (11) 3088-8747
Site: www.estevaovadasz.com.br

Evelyn Vinocur, psiquiatra e doutora em pediatria pela Universidade Federal Fluminense
Tel.: (21) 2576-5198
Site: www.evelynvinocur.com.br

CONSULTORIA

Filippo Vairo, geneticista do Laboratório Lig Diagnósticos

Tel.: (27) 3324-0492

Site: www.liglab.com.br

Jocelem Mastrodi Salgado, professora da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (Esalq), da USP

Site: www.jocelemsalgado.com.br

Johanna Franco, terapeuta ocupacional da empresa Bobath Infantil, de Integração Sensorial e Conceito Neuroevolutivo.

Tel.: (31) 98406-5322

E-mail: contato@joterapeuta.com.br

José Facion, psicólogo e especialista do Departamento de Psiquiatria Infantojuvenil da Faculdade de Medicina da Universidade de Münster, Alemanha

Tel.: (41) 3342-7397

José Salomão Schwartzman, especialista em Neurologia Infantil

Tel.: (11) 5571-743

Site www.schwartzman.com.br

Lourdes Atié, socióloga e especialista em Educação Infantil pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Site: www.omotiro.com.br/lourdes-atie

Luciano Passianotto, terapeuta familiar e de casal

Site: www.passianotto.com

Maria F. Olivier Sudbrack, professora da faculdade de psicologia da Universidade de Brasília

Tel.: (61) 3477-7746

Site: www.unb.br

Maria Teresa Mantoan, coordenadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diversidade (Leped) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Tel.: (19) 3521-5586

Site: www.fae.unicamp.br

Mariane Wehmuth, pesquisadora do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas.

Tel.: (41) 9789-7881

Site: www.neuropediatracuritiba.com.br

Mariana Tolezani, diretora da empresa Inspirados pelo Autismo

Tel.: (48) 3338-1799

Site: www.inspiradospeloautismo.com.br

Pedro Paulo Andrade, doutor em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

E-mail: ppdasantos@gmail.com

Rudimar Riesgo, neuropediatra do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Tel.: (51) 3359-8293

Site: www.ufrgs.br/neuropediatria

Roselinda Capellatto, psicóloga clínica especialista em autismo e psicose

Tel.: (11) 9 94001-5642 / 9 9177-5341

Email: rcapellatto@yahoo.com.br

Blog: roselindacapellatto.blogspot.com.br

Sabrina Helena Bandini Ribeiro, mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

Tel.: (11) 4414-4140

Walter Camargos Junior, psiquiatra da Infância e Adolescência do Hospital Infantil João Paulo II

Tel.: (31) 3239-9001

Wanderley Domingues, neurologista, psiquiatra e presidente do Centro Pró-Autista (CPA)

Tel.: (11) 5571-8272

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

G971

Guia minha saúde especial : autismo --. [5. ed.] - São Paulo : On Line, 2016.

II.

ISBN 978-85-432-1368-8

1. Crianças autistas - Educação. 2. Autismo. 3. Inclusão escolar. 4. Educação especial. 5. Crianças autistas - Relações com a família. I. Título.

16-33304 CDD: 371.94

CDU: 376.43

24/05/2016 25/05/2016

