

1

Introdução

A síndrome do autismo é considerada como um dos transtornos mais graves da infância. A sua primeira descrição foi feita por Leo Kanner (1943), psiquiatra austríaco, que estudou 11 crianças com algumas características em comum, porém a mais relevante foi a incapacidade de se relacionar com pessoas. Esse artigo foi intitulado como: “Distúrbios autísticos de contato afetivo”.

Nos anos seguintes às descrições de Kanner, vários estudos foram realizados com diversos pressupostos teóricos, que resultaram em maneiras variadas de nomear e classificar o transtorno. Nas décadas de 1970/80 o autismo era visto como um problema cognitivo. Na década de 1990 foi retomada a questão afetiva do autismo. Atualmente o autismo é considerado como um transtorno do neurodesenvolvimento de base biológica inata, entretanto sua etiologia ainda é desconhecida. A principal característica desse transtorno é um conjunto de prejuízos na interação social, comunicação, padrões repetitivos e restritivos estereotipados de comportamento, interesses e atividades. No recente DSM 5 elaborado pela APA (2013) o conjunto de prejuízos permanece e os critérios diagnósticos são mencionados da seguinte forma: déficits em comunicação social e interação social que englobam comunicação verbal e não verbal e o aspecto de relacionamentos. Tais prejuízos devem estar acompanhados de comportamentos restritivos e padrões estereotipados de comportamento entre eles: as estereotipias que podem ser motoras ou verbais, como, por exemplo, a ecolalia; a insistência e a inflexibilidade por mudanças de rotina; interesses restritivos de intensidade anormal e, por último, o aspecto sensorial com a hiper ou hipossensibilidade a sons, texturas, cheiros e a fascinação por luzes que se movimentam.

Apesar de Kanner ter observado sinais muito precoces de autismo, oficialmente o diagnóstico só pode ser feito aos 3 anos, por meio da CID-10¹ (Organização Mundial de Saúde, 1992), classificação internacional de doenças. Já o mencionado DSM 5 (2013) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* se refere a um diagnóstico precoce, porém não especifica a idade. O manual anterior, o DSM-IV-TR (2002), tinha o mesmo critério etário que a CID-

¹ A CID-11 está sendo formulada, pode ser que a idade para critério diagnóstico de autismo também mude, como ocorreu entre o DSM-IV-TR e o DSM 5.

10. Segundo a CID-10, a síndrome do autismo é classificada como F84-0, sendo considerada como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. É definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento que compromete as três áreas já mencionadas anteriormente: interação social, comunicação e comportamento restritivo e repetitivo. O transtorno ocorre mais em meninos e a proporção pode chegar a quatro meninos para uma menina acometida pela síndrome. Em paralelo, no DSM-IV-TR o transtorno autístico está incluído na categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Nesse instrumento são ressaltados aspectos de falhas na relação social e emocional. O aspecto da fantasia fica bastante prejudicado no autismo. Geralmente essas crianças não apresentam o jogo do faz de conta. No DSM 5 não se utiliza mais a nomenclatura Transtornos Globais do Desenvolvimento e sim Transtorno do Espectro Autístico. O autismo passa a ser descrito como um transtorno do neurodesenvolvimento. Na nova categoria não há mais uma especificação para a síndrome de Asperger, transtorno autista e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Todos são considerados transtornos do espectro autístico. A novidade no DSM 5 é a inclusão do grau de severidade que é medido de acordo com o apoio necessário. É dividido em três graus: primeiro, requer apoio; segundo, requer apoio substancial e no terceiro e último o apoio é muito substancial.

Lampreia (2008) chama a atenção para o espectro muito heterogêneo de quadros clínicos e comportamentais do autismo. A autora menciona que a conceituação fica bastante imprecisa, pois algumas crianças apresentam algum prejuízo desde o nascimento, enquanto outras parecem se desenvolver normalmente, até que ocorre uma “suposta” regressão. Alguns autistas são verbais e outros não, o retardo mental também não é algo preponderante.

Na presente pesquisa será adotada a perspectiva desenvolvimentista, que para alguns autores também pode ser considerada uma teoria afetiva. Essa perspectiva concebe que todo o desenvolvimento psicológico é fruto de uma construção social. Tal abordagem considera aspectos biológicos sem ter uma visão determinista. Pelo estudo do desenvolvimento típico, procura-se perceber o desvio no desenvolvimento da criança portadora de autismo. Ou seja, o ambiente

externo e suas interações sociais são relevantes na construção do desenvolvimento emocional.

Hoje é retomada a perspectiva de Kanner por autores como Hobson (2004) e Trevarthen (Trevarthen, Aitken, Papoudi e Robarts, 1998), que adotam uma perspectiva desenvolvimentista, contrapondo-se à perspectiva cognitivista da Teoria da Mente de Frith (1997) e Baron-Cohen (2000). Esses autores consideram que ter uma Teoria da Mente significa possuir uma capacidade inata de interpretar, atribuir e perceber estados mentais em si mesmo e nos outros, tais como crenças, emoções e intenções. De acordo com a abordagem cognitivista, a criança autista teria uma incapacidade inata de compreender intenções e sentimentos, o que prejudica sua interação social. A crítica em relação à Teoria da Mente se dá no sentido de que, por esse viés, a mente ou o cérebro são estruturas prontas que não se modificam. Sendo assim, a parte social de interação é desconsiderada.

Para Hobson (2004) as relações interpessoais são o “berço” do desenvolvimento. Segundo o autor, antes da linguagem, existe algo mais básico que é o engajamento afetivo com o outro. É por meio dessa relação entre o bebê e seu cuidador que possibilita que o ser humano se inicie na comunicação. É o engajamento afetivo que permite a interação social. O engajamento social também pode ser chamado de ligação emocional, ou ligação afetiva, e é por meio dessas ligações que se torna possível que a mente de uma pessoa possa ser conectada à mente de outra. Esse processo possibilita o início do desenvolvimento nos seres humanos. No caso do autismo, o bebê não possui essa capacidade de se conectar afetivamente, o que acarreta consequências em toda forma de interação social e, conseqüentemente, na maneira como essa criança vai se relacionar com o mundo que a cerca. Para Hobson, o fato de as crianças com autismo não terem contato intersubjetivo com outra pessoa é a causa do impedimento para a vida imaginativa. O autor afirma que as raízes do autismo podem estar relacionadas no que deixa de acontecer entre as pessoas. Ou seja, a falta de conexão afetiva é o que impossibilita um desenvolvimento típico.

Greenspan e Wider (2006; 2000) também consideram que o autismo é caracterizado por falhas afetivas. Essas falhas acarretam prejuízos nas interações iniciais entre mãe e bebê, com isso todo o restante do desenvolvimento ficaria prejudicado. As falhas podem ser observadas inicialmente pela intersubjetividade

primária que vai desde o nascimento até os 9 meses. A intersubjetividade primária consiste em interações face a face entre a mãe e o bebê, sorrisos responsivos e as protoconversações. A partir dos 9 meses o bebê entra na intersubjetividade secundária e a interação não fica mais restrita ao face a face. Nessa época o bebê começa a desenvolver interações triádicas: mãe-bebê-objeto, e os gestos de apontar começam a surgir. No autismo são encontradas falhas nessas duas fases.

Alguns pesquisadores (Trevarthen e Daniel, 2005; Scambler, Hepburn, Rutherford, Wehner e Rogers, 2007) consideram que o fato de a criança autista ser menos responsiva às interações dos pais, pode ocasionar interações desarmônicas. Ou seja, os pais passam a interagir menos com seus filhos, já que não encontram uma reciprocidade para suas interações. Outros consideram que a falha do autismo ocorre por essas crianças apresentarem falhas na atenção compartilhada, que ocorre na intersubjetividade secundária. Tomasello (2003) afirma que a atenção compartilhada é o andaime para a aquisição da linguagem. Se a criança autista tiver dificuldade em compartilhar interesses e eventos com o adulto, como olhar para o rosto do adulto, apontar para mostrar, pedir e fazer vocalizações, é possível que a aquisição da fala fique prejudicada.

A falha na comunicação é um fator que acarreta graves prejuízos. Muitas crianças autistas não são verbais, e têm dificuldades na compreensão. Outras começam a falar tardiamente e apresentam uma fala simplificada. São observadas dificuldades em utilizar a linguagem dentro do contexto e a linguagem figurada não é compreendida. Tom de voz robotizado, ecolalia (repetição da fala, sem intenção comunicativa) e inversão pronominal são observados no autismo. Em suma, a fala surge de todo um desenvolvimento que se inicia com o bebê recém-nascido. A criança autista apresenta falhas nessas interações iniciais o que produz danos no seu desenvolvimento.

Geralmente os pais percebem que tem alguma coisa errada no desenvolvimento dos filhos quando há um atraso na fala e quando ocorre um nível anormal de responsividade social, ou seja, a criança não responde quando interagem com ela. Esses são os aspectos de maior impacto e que denotam um desvio de desenvolvimento no autismo.

O interesse em pesquisar mais a questão da afetividade no autismo, para compreender o que ocorre nesse transtorno surgiu da constatação à seguinte ambivalência: a falta de conexão afetiva *versus* a observação de algumas crianças

portadoras da síndrome que apresentam sinais de afeto. Essa assertiva se verifica pelas seguintes observações: brincadeiras com o olhar focado, sorrisos responsivos, interações à espera de uma resposta do outro e até comportamentos que denotam contrariedade que poderiam ser interpretados como uma espécie de ciúmes de seus familiares/cuidadores foram observados. Tais observações foram feitas pessoalmente, quando trabalhei com crianças autistas. Em outras palavras, existe afeto no espectro autístico? De que tipo são as conexões afetivas? Como se desenvolve o afeto no autismo? Esses são alguns questionamentos que pretendo estudar. O objetivo da pesquisa é fazer um levantamento de estudos que concebiam o autismo como um distúrbio de contato afetivo. Para ilustrar a dissertação o quarto capítulo apresentará alguns relatos autobiográficos, que mostrarão como pessoas do espectro autístico lidaram com a questão afetiva ao longo de suas vidas.

A realização deste estudo possibilitará abrir caminhos para possíveis intervenções clínicas. A dissertação será dividida em três capítulos.

No segundo capítulo será apresentada a conexão afetiva no desenvolvimento típico. Nesse capítulo serão estudados os seguintes autores: Stern (1992, 2005), Trevarthen (2000), Thompson (2001) e Beebe (2007), entre outros. A ideia é tecer um panorama a respeito de como se processa a conexão afetiva no desenvolvimento típico. De acordo com a vertente que será apresentada, todo o aprendizado e desenvolvimento da criança só são possíveis se houver uma conexão afetiva entre a mãe e o bebê. Essa conexão afetiva começa desde o início da vida do bebê. Pesquisas comprovam que os bebês têm mais preferência por rostos humanos do que outras formas. Sendo assim, ao longo dos meses o bebê vai desenvolvendo relações diádicas que compreendem as interações face a face com a mãe que têm como marco as protoconversações. Posteriormente, surgem as relações triádicas mãe, bebê e objeto, que têm como advento a atenção compartilhada que também é considerada um precursor da fala.

No terceiro capítulo será vista a conexão afetiva no autismo. Nesse capítulo serão estudados autores como Hobson (2004), Greenspan (2006), Trevarthen e Daniel (2005), entre outros. A ideia é apresentar como ocorre o desenvolvimento no autismo. Quais são os déficits afetivos e como estes podem afetar as relações do bebê com os seus cuidadores e quais as consequências no seu desenvolvimento. Será que é possível detectar sinais precoces de autismo no

bebê? Quais são os sinais de risco autístico? Existem diferenças no desenvolvimento típico e no desenvolvimento com risco autístico? Essas são algumas questões a serem trabalhadas ao longo do capítulo.

No quarto capítulo – Formas distintas de ser e estar no mundo: relatos autobiográficos – serão abordados relatos autobiográficos entre eles os de Temple Grandin (2010) e Daniel Tammet (2007). A ideia é ilustrar a pesquisa com a experiência e a vivência de quem tem o transtorno autístico. Um texto de Oliver Sacks (1995) será utilizado como uma forma de acrescentar informações sobre Grandin. Para enriquecer o processo de reflexão a respeito das autobiografias será utilizado o conceito de memória individual, memória coletiva e memória histórica. Os autores citados são: Halbwachs (1950), Pollak (1992), Riccoeur (2008) e Gagnebin (2006). Com esse material, pretendemos analisar como seus autores vivenciaram a questão afetiva ao longo de suas vidas.

Como conclusão podemos verificar que a compreensão do transtorno autista mudou ao longo dos anos. Novas categorias diagnósticas vão surgindo, e, com isso, formas de classificar a patologia vão se delineando. O que permanece é a gravidade do transtorno e os prejuízos na interação social e comunicação que acarretam consequências não só na infância como na vida adulta.

Veremos ao longo da pesquisa qual é o papel da via afetiva no desenvolvimento humano e quais são as suas repercussões na vida de quem é acometido pela síndrome do autismo. As conexões afetivas são fundamentais para o desenvolvimento das seguintes habilidades: capacidade de referenciação social, na Teoria da Mente, nos jogos simbólicos, na aquisição de regras sociais e na autoconsciência. As falhas afetivas trazem prejuízos no desenvolvimento das habilidades sociais. Com isso, a forma como os autistas se relacionam com o mundo é diferente, pois o código de compreensão difere da lógica comum.