

1- Introdução

O transtorno autista é um dos transtornos mais importantes dentro da psiquiatria infantil, embora tenha se tornado diagnóstico clínico há apenas 25 anos (DSM-III, 1980). Isto porque suas dificuldades podem causar prejuízos severos em todo o desenvolvimento da criança, já que se manifestam desde uma idade muito precoce.

Embora Bleuer, em 1911, tenha sido o primeiro autor a empregar o termo autismo, ele não teve a pretensão de criar uma nova categoria nosográfica, pretendendo apenas nomear uma característica da esquizofrenia pautada pela impossibilidade ou grande dificuldade dos pacientes esquizofrênicos de se relacionarem socialmente. Apenas com Kanner, em 1943, o nome foi usado para definir um distúrbio, que reunia as características peculiares de 11 crianças, que não encontravam classificação nos transtornos infantis descritos na época.

Inicialmente intitulado distúrbio autístico do contato afetivo, sua principal característica era a criança apresentar uma incapacidade inata para estabelecer contato afetivo. O que significava que ela recusava ou ignorava qualquer tipo de estímulo que viesse do exterior, como um som ou o toque de alguma pessoa. Caso um destes estímulos não pudesse ser suficientemente ignorado, tornava-se extremamente perturbador, o que trazia uma profunda desorganização para ela. Por isto, esta criança necessitava de uma rígida rotina e apresentava encantamento pelos objetos, já que estes não são tão imprevisíveis quanto os estímulos sociais, e exibia comportamentos repetitivos e interesses restritos.

Outras características observadas eram a grande capacidade de memorização, boas qualidades cognitivas e a incapacidade em se comunicar de maneira usual. Isto tornava sua fala ecológica, quando a criança falava, apresentando também inversão pronominal (ao invés de se referir na 1ª pessoa, ela utiliza a 3ª e às vezes a 2ª) e seu discurso sem entonação.

Desde esta época, até a criação do diagnóstico de autismo infantil nos manuais psiquiátricos (DSM-III, 1980), embora haja diferenças em relação a qual seria o sintoma principal do transtorno, o fato é que, em todas as definições, incluindo também as que vieram depois desta data, há o reconhecimento do transtorno autista através basicamente de uma tríade principal de prejuízos: interação social, comunicação e comportamento. Estes prejuízos afetam todo o

desenvolvimento da criança e por isso, atualmente, o transtorno autista está contido dentro dos transtornos invasivos do desenvolvimento (DSM-IV, 1995; CID-10, 1993).

Todavia, outros autores, como Lord & Risi, 2000, preferem enquadrá-lo dentro do transtorno do espectro autista, caracterizado por abarcar um contínuo mais amplo de indivíduos que apresentam esta tríade de prejuízos, que se manifesta das maneiras mais diversas possíveis, ocorrendo em níveis diferentes de severidade.

Deste modo, o transtorno autista é um distúrbio neurobiológico, sem etiologia definida, com seu diagnóstico sendo dado após os três anos de idade da criança, de acordo com os manuais classificatórios, como a CID-10 (1993) e o DSM-IV (1995), usando como critério para sua efetuação a tríade de prejuízos.

Assim, o diagnóstico caracteriza crianças que apresentam intensa dificuldade para iniciar, estabelecer e/ou manter algum tipo de interação social. Quando elas não evitam estes contatos interpessoais, se relacionam de forma mecânica e sem expressão de sentimentos, utilizando as outras pessoas para determinado fim, como se estivessem se relacionando com um objeto. Devido também a esta dificuldade, muitas vezes evitam lugares com muitas pessoas.

A sua comunicação se encontra prejudicada, tanto nos comportamentos não-verbais quanto nos verbais. Sua fala pode ser atrasada, não se manifestar ou ainda ecológica, sem expressão de sentimentos ou sem que a criança a utilize para se comunicar de forma usual, usando-a de modo idiossincrático, através da repetição e da falta de emoção, e do uso das palavras apenas em seu sentido literal, não sendo capazes de usá-las com sentido conotativo ou metafórico. O mesmo é válido para sua comunicação não-verbal, com a criança apresentando grandes dificuldades em compreender e produzir gestos e expressões faciais. Por causa desta dificuldade na comunicação, estas crianças, muitas vezes, apresentam comportamentos singulares, como gritar, chorar ou agredir, quando não se sentem compreendidas.

Em relação ao seu comportamento, as crianças autistas apresentam um repertório restrito e repetitivo de interesses, fazendo com que elas precisem intensamente da permanência de sua rotina, o que as fazem evitar lugares novos e/ou estranhos. Isto também as leva a desenvolverem alguns comportamentos desafiadores quando se sentem contrariadas ou sua rotina é modificada, como

comportamentos agressivos, de auto-agressão ou birras. Devido a esta inflexibilidade, a criança não desenvolveria sua capacidade imaginativa e de abstração, por isso brinca de forma peculiar, como, por exemplo, enfileirando brinquedos e rodopiando rodas de carro e se fixa em imagens que lhes atraem, como, por exemplo, se interessar apenas por uma figura de livro ou em uma cena de um desenho infantil.

Estas crianças apresentam, muitas vezes também, hiper ou hiposensibilidade a alguns estímulos sensoriais, como, por exemplo, não reagirem a barulhos muito altos, como de buzinas, ou serem muito sensíveis ao tecido da roupa, desencadeando nelas alguns comportamentos imprevisíveis, como choro aparentemente sem sentido.

Para Dawson & Lewy (1989) todas estas dificuldades parecem se relacionar com o fato da criança autista apresentar déficits no processamento da atenção ao estímulo social, levando-a a falhas em prestar atenção às pessoas. Devido a este motivo, crianças autistas apresentam prejuízos na comunicação, muitas vezes evitam locais com muitas pessoas e apresentam respostas anormais à presença delas. Por causa disto também, crianças autistas podem ser fascinadas por objetos, que, ao contrário, do estímulo social, podem gerar um superfoco de sua atenção, com provável exclusão da atenção para o resto do ambiente.

Já para Hobson (2000), porque a criança autista não é capaz de se relacionar afetivamente com os outros, não pode se engajar de forma efetiva nas interações sociais que constroem o seu desenvolvimento, trazendo, pois, todas estas dificuldades.

Entrementes, apesar do aumento de estudos na área, o transtorno autista não apresenta uma etiologia ainda definida. Enquanto alguns autores preferem considerá-lo um distúrbio de natureza cognitiva (Baron-Cohen, 2000; Rutter, 1978), alguns consideram-no um distúrbio de natureza psicológica (Bettelheim, 1987; Lasnik-Penot, 1997; Mahler-em Cavalcanti & Rocha, 2001-; Tustin, 1984;). Mas, pelo caráter reducionista e determinista de ambas as posições, que não consideram as interações sociais como fundamentais para a constituição da condição da criança autista, é imprescindível apontar para uma terceira abordagem, a desenvolvimentista. Nesta, o transtorno será considerado um processo, um contínuo, que, partindo de um início biológico, será constituído a partir dos prejuízos nas interações que a criança teria que estabelecer com o seu

contexto social. Deste modo, de acordo com esta abordagem, a falta de interações sociais é fundamental para o desenvolvimento do transtorno autista.

Contudo, as interações sociais são fundamentais para a constituição de todos os indivíduos e não somente para aqueles portadores de autismo infantil. A Psicologia do Desenvolvimento há muitos anos vem mostrando que, desde a época da gestação, o feto já interage com o seu ambiente. Já quando nasce, o recém-nascido apresenta competências inatas que o tornarão capaz de procurar interação com sua mãe, como sua preferência por vozes femininas. Esta interação é imprescindível para sua sobrevivência e desenvolvimento. Deste modo, é apenas a partir das interações com sua mãe, que o bebê poderá transformar estas competências, inicialmente inatas, em comportamentos mais complexos, habilitando-o, a cada vez mais, aumentar e intensificar suas interações sociais, de modo que as mesmas possibilitem o seu desenvolvimento. Logo, é a partir das interações sociais que o bebê pode se desenvolver. E considerando que suas primeiras interações sociais são com a sua mãe (tendo em vista que ela é sua principal cuidadora), é juntamente com ela que ele promove o seu desenvolvimento.

No caso do desenvolvimento das crianças autistas não é isto o que acontece, visto que, devido às dificuldades iniciais que apresentam em se engajarem nestas interações, todo o seu desenvolvimento pode ficar prejudicado. Este é o ponto de vista da abordagem desenvolvimentista, que parte do pressuposto de que os sintomas do transtorno autista parecem se relacionar com o intenso prejuízo que as crianças autistas apresentam, desde bebês, em interagir com os seus cuidadores.

Durante a fase da intersubjetividade primária, nos primeiros 9 meses de vida do bebê, ele se desenvolve especificamente através das relações diádicas com a sua mãe, o que não acontece no caso das crianças autistas, onde o prejuízo social do transtorno começa a se manifestar já nesta fase. Assim, desde suas primeiras observações, Kanner (1943) havia percebido que a sintomatologia do distúrbio podia ter um início muito precoce, com bebês que não apresentavam movimentos antecipatórios quando suas mães vinham segurá-los ou a falta de aconchego no colo. Wing (1996) observa que alguns bebês que mais tarde receberam o diagnóstico de autismo são ou muito quietos, quase não requerendo cuidados, ou são extremamente irritáveis, agitados e com dificuldades no sono. Já Gauderer (1997) afirma que estes bebês não são afetuosos, e ao serem pegos no colo ficam

hipo ou hipertônicos e dificilmente se importam quando recolocados no berço. Geralmente, não estranham a presença de pessoas com quem nunca tiveram contato, fenômeno comumente encontrado em crianças por volta dos oito meses. Também não acenam com as mãos, apresentam falta de comunicação verbal e gestos comunicativos, como olhar e apontar para objetos. Além disso, Gauderer (1997) afirma que estas crianças podem apresentar reações pouco previsíveis ou peculiares a alguns estímulos sensoriais, como gritar ao ouvir o barulho do ventilador e não aceitar certas texturas.

Desta forma, ao contrário dos bebês com desenvolvimento típico, que procuram sempre formas de interação com a sua mãe, os bebês que mais tarde recebem o diagnóstico de autismo, apresentam um déficit inato que os impediriam de desenvolver sua comunicação inicial, não-verbal, fundamental para o engajamento efetivo destes bebês nas interações sociais, acarretando, pois, um desvio em seu desenvolvimento.

Klinger & Dawson (1992) identificaram a base para o aparecimento da comunicação inicial no desenvolvimento infantil, definindo alguns comportamentos, como a criança prestar atenção às pessoas, apresentar alternância de turno, ou seja, compreender a reciprocidade contida nas interações, e comportamento antecipatório, que ocorre quando a criança se antecipa à ação do adulto por saber como ele irá se comportar. Segundo as autoras, na ausência dos mesmos, como ocorre no transtorno autista, as crianças não conseguem efetivamente se engajar em trocas sociais recíprocas com seus companheiros, gerando todas as suas dificuldades.

Em estudos de vídeos caseiros de crianças autistas quando ainda bebês e antes de receberem o diagnóstico, Adrein, Lenoir, Martineau, Perrot, Hameury, Larmande & Sauvage (1993) e Osterling & Dawson (1994) observaram alguns comportamentos dissonantes dos comportamentos de crianças com desenvolvimento típico. Perceberam que, nos dois primeiros anos de vida, crianças autistas apresentam, dentre outros comportamentos, contato ocular anormal, falta de expressões sociais apropriadas, interação social pobre, falta de gestos apropriados e/ou posturas expressivas.

Devido a esta manifestação precoce, Baron-Cohen, Allen & Gillberg (1992) desenvolveram um instrumento denominado de CHAT, que posteriormente foi ampliado para a criação do M-CHAT (Robins, Fein, Barton & Green, 2001). O

CHAT é um instrumento de rastreamento para possíveis portadores do transtorno autista, visto que é aplicado em crianças aos 18 meses de idade. Através de uma série de observações diretas da criança por parte do investigador e de perguntas feitas aos pais, ele visa à detecção de algumas anormalidades que podem apontar para um futuro diagnóstico de autismo infantil. Já o M-CHAT segue a mesma orientação do CHAT, apresentando um questionário maior do que este, além de excluir as observações diretas da criança.

De acordo com os autores que defendem a abordagem desenvolvimentista, como Dawson (1989), Lampreia (2004) e Tomasello (2003), são os precursores da linguagem que permitem as interações sociais recíprocas. Os precursores da linguagem são formas de comunicação não-verbal que antecedem a fala e que permitem o seu fomento. São os mesmos que permitem um maior engajamento, isto é, um relacionamento mais intenso entre o bebê e sua mãe, possibilitando, pois o seu desenvolvimento. Contudo, a criança autista não consegue desenvolver estes precursores e por isso não se engaja efetivamente nas relações sociais, desencadeando, pois, todas as suas dificuldades.

Para Tomasello (2003), uma das falhas primordiais nos precursores da linguagem das crianças autistas seria a falta de atenção compartilhada. A atenção compartilhada é considerada como um conjunto de comportamentos utilizados pelo ser humano para obter, acompanhar e compartilhar a atenção de um outro ser humano. Ela se desenvolve a partir dos 9 meses, quando as modalidades de comunicação da criança se amplificam devido à entrada de um objeto no relacionamento da díade mãe-bebê, caracterizando a fase da intersubjetividade secundária (Trevvarthen, Aitken, Papoudi & Robarts, 1998). Assim, a atenção compartilhada ocorre quando a criança é capaz de compartilhar sua atenção por um objeto com um adulto ou quando compartilha a atenção de um adulto por um objeto, a fim de dividir experiências com ele.

O complexo de habilidades e comportamentos de atenção compartilhada por parte das crianças pode ser dividido em três modos. O primeiro, chamado de engajamento compartilhado, é aquele onde a criança divide sua atenção com o adulto por um objeto de interesse mútuo. O segundo é o seguir a atenção e o comportamento, que ocorre quando a criança direciona a sua atenção e seu comportamento para algum objeto de interesse do adulto. E o terceiro é o dirigir a

atenção e o comportamento, que ocorre quando a criança direciona a atenção e o comportamento do adulto para algum objeto de seu próprio interesse.

O aparecimento da atenção compartilhada, que no desenvolvimento típico surge entre os 9 e 18 meses, está relacionada com a aquisição da fala, visto que é o que permite que a criança passe de uma fase de comunicação pré-intencional para intencional, e, ao não estar presente no desenvolvimento da criança autista, pode impedi-la de desenvolver o uso da fala convencional, utilizada com o intuito de compartilhamento de informações.

Contudo, embora as crianças autistas nasçam com alguma incapacidade inata, a construção que se faz a partir disto é o que é realmente importante. São os tipos de relação, as interações que desenvolvemos com estas crianças que permitirão que este déficit se acentue ou não. Afinal de contas, este déficit não é algo determinante e impassível a alterações. Ao contrário, ele é, sobretudo, constituído socialmente e por isto, ao se atuar nas experiências sociais destas crianças com os outros é que verdadeiramente podemos ajudá-las em seu desenvolvimento.

Embora a CID-10 (1993) e o DSM-IV (1995) considerem que o diagnóstico do transtorno autista só possa ser dado a partir dos três anos de idade, a manifestação de seu quadro começa a ocorrer muito antes desta idade. Disto decorre que, se já existem indicadores de risco para um futuro diagnóstico de autismo infantil, é possível se desenvolver também intervenções que dêem conta destas dificuldades iniciais nestas crianças. Afinal de contas, se as características iniciais do autismo infantil contribuem para um prejuízo global em todo o curso do desenvolvimento da criança, o quanto antes houver uma intervenção no início deste curso, melhor poderá ocorrer o seu desenvolvimento.

Pensando desta maneira, muitos pesquisadores têm criado e aperfeiçoado programas de intervenção precoce (Dawson & Lewy, 1989, Dawson & Osterling, 1997, Greenspan & Wieder, 2000; Klinger & Dawson, 1994, Mirenda & Erickson, 2000, Prizant, Wetherby & Rudell, 2000 & Schuler & Wolfberg, 2000), comprovando que, se o desenvolvimento infantil típico é baseado em um curso, segue uma trajetória, é imprescindível se adotar um modelo de atendimento às crianças autistas tão logo se observem as primeiras manifestações do quadro. Isso evitaria, pois, que o desenvolvimento das mesmas siga uma trajetória diferente da trajetória do desenvolvimento típico.

Desta forma, as intervenções precoces propõem que, mesmo com estas dificuldades iniciais da criança autista, e que podem acarretar um grande desvio em seu desenvolvimento, existe a possibilidade de que a ajudemos a refazer os caminhos do desenvolvimento típico, o quanto antes percebermos estas dificuldades.

Assim, as intervenções precoces que utilizam a abordagem desenvolvimentista tentam retomar o processo de desenvolvimento típico que a criança autista não pôde percorrer devido às suas dificuldades iniciais na interação e comunicação inicial. Devido a isto, muitos programas focalizam a sua intervenção no desenvolvimento da comunicação inicial destas crianças, que, como uma das formas de interação social recíproca, propicia também o desenvolvimento típico da criança. Afinal, a comunicação inicial da criança é considerada como um dos responsáveis pelo desenvolvimento típico das crianças e se ela apresentar problemas, todo o resto da seqüência sofrerá alterações. Daí o motivo das intervenções nesta abordagem utilizarem estratégias que fomentem o aparecimento da comunicação inicial, não-verbal, procurando utilizar contextos naturais de interação para que as crianças possam desenvolver espontaneamente, através de sua necessidade em se comunicar, os comportamentos de comunicação inicial. Estas intervenções são também planejadas individualmente levando-se em conta a singularidade de cada criança e o que ela é capaz de desenvolver no momento do atendimento.

Além disso, estas intervenções enfatizam a importância da família como um dos principais fomentadores do desenvolvimento de sua criança autista e tentam transformá-la em parceira ativa em seu tratamento, como enfatizam Guralnick (2000) e Wetherby, Schuler & Prizant (1997). Por isto, é fundamental uma orientação específica para a mesma, que aborde questões como o entendimento do transtorno, as dificuldades da criança autista e as dificuldades que a própria família tem em lidar com as necessidades especiais deste indivíduo. Isto permite à família tornar-se uma colaboradora da intervenção. Afinal, ela passa o maior tempo junto com esta criança e se for bem orientada, poderá ajudá-la intensamente em seu desenvolvimento.

Com isto, torna-se indispensável a utilização deste tipo de intervenção no tratamento, visto que os profissionais não devem esperar que as diferenças no

desenvolvimento destas crianças tornem-se problemas futuros para o crescimento das mesmas.

Wing (1996) afirma que muitas vezes o atendimento a estas crianças ocorre mais tardiamente devido às dificuldades dos pais em reconhecerem o problema que aparece deste muito cedo na vida destas crianças. Contudo, frequentemente, quando eles reconhecem e procuram uma orientação, precisando receber um atendimento eficaz que focalize estas dificuldades, muitas vezes não encontram profissionais habilitados tanto na identificação destas dificuldades, quanto na intervenção sobre elas, o que é um problema em nossa sociedade. Daí, a emergência na adoção e na pesquisa sobre os modelos de intervenção precoce que estão sendo desenvolvidos. Afinal de contas, a adoção de programas de intervenções precoces que podem cooperar para o desenvolvimento das crianças autistas, é a tentativa de se obter um melhor prognóstico para elas, possibilitando uma melhor qualidade de vida tanto para elas quanto para as suas famílias, que não sabem lidar com as dificuldades do transtorno. Além disso, tenta-se uma maior inserção social para elas, de modo a tirá-las da exclusão social que às vezes as acompanham devido aos graves prejuízos que seu transtorno pode vir a causar.

Deste modo, indo de acordo com a tendência atual de trabalho na área do autismo infantil, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar a aplicabilidade de um programa de intervenção precoce baseado no programa norte-americano de Klinger & Dawson (1992), acrescido de categorias de desenvolvimento típico contidas nos trabalhos de Osterling & Dawson (1994) e Carpenter, Nagell & Tomasello (1998).

O programa de intervenção de Klinger & Dawson (1992) baseia-se na promoção do cerne da comunicação inicial e da comunicação pré-verbal, através do fomento das interações sociais realizadas em contextos naturais de interação, partindo de níveis muito simples de interações até se chegar a níveis mais complexos. Estes níveis são as categorias de comunicação inicial que a criança é capaz de desenvolver naquele momento, facilitando as crianças a desenvolverem sua atenção às pessoas, a contingência social, a alternância de turno e a atenção compartilhada.

Estas interações devem envolver os momentos em que a criança interage com a pesquisadora, com a sua cuidadora e também as situações cotidianas, onde a cuidadora, a partir das orientações recebidas pela pesquisadora, poderá utilizar

as estratégias ensinadas pela mesma, quando esta estiver ausente. Deste modo, utilizando as interações sociais, Klinger e Dawson (1992) acreditam que o cuidador que está interagindo com a criança deve funcionar como um “andaime”, isto é, dando o suporte necessário para que a criança possa desenvolver sua comunicação e interação social.

Baseada nestes pressupostos e na definição conceitual das categorias de comunicação inicial contidas nos trabalhos de Osterling e Dawson (1994) e Carpenter, Nagell e Tomasello (1998), a pesquisa realizou um estudo de caso com 2 crianças, com idade de 2 anos e 9 meses, encaminhadas por uma neurologista experiente na área. Elas apresentavam algumas dificuldades contidas dentro do transtorno do espectro autista. Embora ainda não tivessem idade para o diagnóstico, já apresentavam dificuldades iniciais em sua comunicação inicial, que já poderiam e deveriam ser trabalhadas e que já estavam ocasionando um desvio no desenvolvimento destas crianças.

A dissertação divide-se em cinco capítulos. O capítulo dois faz um contraponto entre o desenvolvimento típico e o desenvolvimento das crianças autistas, de modo a entender o que os diferencia. O terceiro aborda os programas de intervenção precoce que utilizam a abordagem desenvolvimentista, a fim de se compreender como eles são aplicados, o quarto apresenta a pesquisa propriamente dita e o quinto, as considerações finais.

Conclui-se que o programa é aplicável e que, devido à singularidade de cada criança, é necessário que a intervenção precoce siga determinadas coordenadas, que podem ser intercambiáveis de acordo com o desenvolvimento de cada criança. Além disso, é muito importante um trabalho específico sobre as cuidadoras de cada criança, que, sem orientação e acolhimento, não sabem como lidar com as dificuldades de sua criança.