

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
SÃO PAULO PUC/SP**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

ANDRESSA LEMOS ROSSI

**O AUTISMO: DIFERENTES
ABORDAGENS DE TRATAMENTO**

SÃO PAULO

2012

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
SÃO PAULO PUC/SP**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

CURSO DE PEDAGOGIA

ANDRESSA LEMOS ROSSI

**O AUTISMO: DIFERENTES ABORDAGENS DE
TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que será apresentado à Faculdade de Educação, curso de Pedagogia, como exigência parcial para obtenção do diploma de **Pedagogo** da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia de Almeida Melo

SÃO PAULO

2012

Dedico este trabalho a minha mãe que, mesmo não estando mais entre nós, sempre me apoiou e ajudou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sem ele não sou nada e não teria realizado esse trabalho.

À minha mãe e meu pai, que sempre estiveram ao meu lado, me apontando direções e caminhos quando precisei.

À minha orientadora Maria Lúcia Melo, família e amigos, que ficaram do meu lado nessa trajetória.

RESUMO

Esta pesquisa, de natureza exploratória, teve como objetivo compreender como o autismo é entendido e tratado por especialistas no assunto, como vistas a melhor preparar o educador para lidar com uma criança autista em uma sala de aula.. Os resultados obtidos indicam que existem diversas formas de entender o autismo e de lidar com crianças autistas. Dois tipos de tratamento do autismo foram prioritariamente examinados: o programa SON-RISE e uma proposta psicanalítica de tratamento de crianças autistas

Palavras chave: criança autista, autismo, desenvolvimento, conhecimento e interação social.

ABSTRACT

This trait exploratory research aims to show the characteristics of autism. To show methods and behaviors to the teacher in the classroom has an autistic child and allow sociability and development of this with other children. The results obtained through research and reading show the different ways of working and living in the understanding of autism. Chosen two methods to analyze these methods and comparison. These are: Son-Rise, US-American method that has been adapted in Brazil with name inspired in autism, and the method presented by Luciana Pires based on her book "Do silêncio ao eco" that presents echolalia from autistic children.

Keywords: autistic child, autism, development, knowledge and social interaction.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 O SIGNIFICADO DE AUTISMO	9
2 O PROGRAMA SON-RISE	19
3 ABORDAGEM PSICANALÍTICA DO AUTISMO.....	29
4 CONCLUSÃO	34
5 REFERÊNCIAS	36

Introdução

Eu nada sabia sobre autismo até me deparar, durante o primeiro ano de faculdade de pedagogia, com um filme passado por uma professora, da qual não me recordo o nome. Nesse filme era descrito o comportamento de uma criança autista e sua possível causa: o comportamento das mães em relação as crianças. Esse filme despertou a minha curiosidade sobre a síndrome, pois até então nunca havia pensado no significado real de uma criança ser autista.

Após algum tempo, iniciei o trabalho escolar em uma sala como assistente, com crianças de três anos de idade. Dentre os 10 alunos, uma era autista. Quando recebi essa notícia, fiquei chocada, pois não sabia como lidar com ela. A partir daí, comecei a minha pesquisa sobre crianças autistas.

No começo da pesquisa, não pensava que esse meu interesse poderia ser o ponto chave do meu TCC, afinal, estava apenas no segundo ano da faculdade. Porém, ao longo do meu trabalho com essa aluna, pude perceber o despreparo dos professores ao se depararem com uma criança autista, e o quanto esse tema era desconhecido.

A professora da sala, assim como eu, pesquisou sobre o assunto para poder então trabalhar com a aluna. Isso me despertou interesse também, pois a falta de conhecimento e informação sobre crianças autistas é muito grande. Por isso entendo que as pessoas deveriam tomar conhecimento sobre essa síndrome, antes de entrarem em contato com um aluno autista.

O presente trabalho tem como objetivo conhecer melhor como o autismo é entendido e tratado por especialistas no assunto, como vistas a melhor preparar o educador para lidar com uma criança autista em uma sala de aula.

Para isto, no capítulo 1, apresento uma síntese de minhas leituras sobre o significado de autismo, a fim de melhor situar o âmbito de meu estudo. No capítulo 2, explico uma das formas de tratamento do Autismo, a saber: o Programa SON-RISE. No 3º capítulo exponho o trabalho realizado pela psicanalista Luciana Pires com crianças autistas. E, por fim, apresento minhas reflexões articuladoras do caminho percorrido no trabalho como um todo.

CAPÍTULO 1. O significado de autismo

1.1 Etimologia da palavra e origem do conceito

Para a elaboração deste capítulo, utilizei como fonte principal de consulta a obra “Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família”, escrita por Eugênio Cunha, 2010. Além disso, consulte também alguns dicionários, manuais e sites pertinentes a meu tema de estudos.

A palavra autismo foi empregada pela primeira vez pelo psiquiatra suíço E.Bleuler, em 1911. O termo autismo origina-se do grego *autós* que significa “de si mesmo”. Bleuler buscava descrever o comportamento de seus pacientes esquizofrênicos, suas fugas da realidade, acompanhadas de retraimento para o interior de si mesmos (Cunha, 2010).

Apesar de ter sido empregada pela primeira vez por E.Bleuler, quem começou a utilizar a palavra e a popularizá-la foi o psiquiatra infantil americano Dr. Leo Kanner, em 1943, ao perceber um grupo de crianças que se diferenciavam das demais em duas características básicas: forte resistência à mudanças e incapacidade de se relacionar com pessoas (Tarcitano, 2008).

1.2 A criança autista: como reconhecê-la?

“Não se pode definir um padrão para o comportamento das crianças autista, pois variam muito de criança para criança, além de que existem níveis diferentes de autismo. Porém, podemos citar uma tríade

comportamental: comprometimentos na comunicação, dificuldades na interação social e atividades restrito-repetitivas”. (Cunha, 2010)

O autismo pode surgir nos primeiros dias de vida de uma criança, porém, só serão notado os sintomas aproximadamente aos três anos, quando a criança vai para a escola e se tornam aparentes suas diferenças em relação às outras crianças.

Essas crianças praticamente não se comunicam com os outros e apresentam uma grande falta de reciprocidade afetiva. A comunicação gestual é bem limitada e a criança não atribui valor simbólico a seus gestos.

Uma criança, sem a síndrome autista, aprende os nomes dos objetos, usando-os de forma funcional e simbólica. Quando isto acontece, a informação transmitida por uma outra pessoa, como, por exemplo, “isto é uma bola”, transforma-se em conhecimento, para a criança, ou seja, insere-se no seu mundo de significados. No caso da criança autista, uma vez que ela tem sua interação social ‘bloqueada’, os conhecimentos não são construídos como seria de se esperar. A criança atribui aos objetos um valor sensorial, não conseguem simboliza-los, nomea-los, o que acarreta sérios prejuízos na linguagem, e isso intensifica suas dificuldades de interação social .

Segundo SCHWARSTZMAN e colaboradores (1995), podemos citar cinco distúrbios encontrados nas crianças autistas:

Distúrbio do relacionamento: não há desenvolvimento de relação interpessoal e de contato visual; o relacionamento com pessoas e com objetos inanimados é alterado; é comum observar-se ausência de sorriso social em crianças pequenas; , desinteresse em jogos e brincadeiras; a criança autista prefere permanecer só, concentrado em ‘seu mundo’.

Distúrbio de fala e linguagem: atraso, fixação e paradas na comunicação ou total mutismo. É muito comum a ecolalia (repetição de palavras faladas por outras pessoas), sendo associada ao uso inadequado ou mudança do pronome pessoal.

Distúrbio no ritmo do desenvolvimento: descontinuidade na sequência normal do desenvolvimento.

Distúrbio da motilidade: caminhar na ponta dos pés, jogar-se para frente e para trás, ninar-se, balançar, rolar ou girar objetos.

Distúrbio da percepção: ocorre um erro de seletividade, ou seja, as crianças esfregam a língua e a mão na parede; além da dificuldade em receber alimentação sólida e tendência a ir de encontro a uma parede.

Podemos citar alguns sintomas que, se percebidos precocemente na criança, podem ajudar o reconhecimento do transtorno:

- Retrair-se e isolar-se das outras pessoas;
- Não conseguir manter contato visual;
- Resistência ao contato físico;
- Resistir ao aprendizado;
- Sem demonstração de medo diante de perigos reais;
- Agir parecendo uma criança surda;
- Birras frequentes;
- Não ser aberto a mudanças;
- Usar pessoas para pegar objetos;
- Hiperatividade;
- Agitação desordenada;
- Muita calma em situações que se espera agitação da criança;
- Apego e manuseio de objetos sem apropriação de seu funcionamento;
- Sensibilidade a barulhos;
- Estereotipias;
- Ecolalia;
- Não demonstrar interesse por brincadeiras de faz-de-conta;
- Compulsão;
- Falta de sono e de apetite;
- Em alguns quadros, convulsões.

A definição de autismo sempre foi muito ampla pela falta de informações que, ainda hoje, temos sobre a síndrome. Entre as várias definições do autismo é importante ressaltar três delas:

Segundo o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o autismo faz parte dos “Transtornos Geralmente Diagnosticados pela Primeira Vez na Infância ou Adolescência” e integra a categoria dos “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” (ver Classificação do DSM-IV, p.13-14). Descreve o Manual:

“As características essenciais do Transtorno autista são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. As manifestações do Transtorno variam intensamente dependendo do nível do desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo”. (...) “Na maioria dos casos, existe um diagnóstico associado de retardo mental, em geral na faixa moderada (QI de 35-50)”.

Segundo o Dicionário de Psicologia (APA) – Artmed, 2010:

“Introversão e egocentrismo anormais. É um dos primeiros sinais de esquizofrenia descritos pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler” (1857-1939).

“Transtorno autista - Caracterizado por um início anterior aos 3 anos e um desenvolvimento acentuadamente anormal ou comprometido das interações e interesses notadamente restritos, frequentemente com adesão repetitiva, estereotipadas e inflexível a rotinas e rituais. As manifestações e características variam amplamente entre as crianças de acordo com seu nível desenvolvimental, habilidades lingüísticas e idade cronológica. O transtorno autista está comumente associado a um grau de retardo mental”

Como se pode notar existe alguns pontos em comum nas definições citadas acima: o dano na interação social, um restrito repertório de atividades e interesses, a associação com o retardo mental e a variação do nível do desenvolvimento dependendo da idade. Porém no DSM-IV é

citado o desenvolvimento anormal enquanto no APA é citado a introversão e o egocentrismo, o aparecimento anterior aos 3 anos, a adesão repetitiva e estereotipada e a inflexibilidade.

1.3 Causas

A causa do autismo é até hoje desconhecida por cientistas, médicos e educadores, mas há várias hipóteses a respeito. “O autismo pode ser proveniente de causas genéticas ou então do contato com um tóxico presente em alguns metais que tenha alterado o metabolismo da criança. Mas as causas ainda são incertas e não se tem uma resposta concreta acerca disso”. (Shaw, 2002, apud CUNHA, 2010, p. 19)

Outra hipótese sobre a origem do autismo destaca a indiferença da mãe em relação à criança como possível fator responsável por esse quadro clínico. É o que pensam Leo Kanner e Bruno Bettelheim. Para esses autores, a ‘falta’ de afeto da mãe pelo bebê, objetivada na maneira como a mãe trata e olha para o seu filho, pode favorecer a ocorrência do autismo infantil. Leo Kanner chega a denominar essas mães como ‘mães-geladeira’ (Refrigerator Mothers). Kanner foi muito criticado pela sociedade atual por culpar as mães por um problema que pode ser genético e/ou ter outras e múltiplas origens. Porém, por enquanto, na ausência de investigações suficientemente esclarecedoras, com certeza não é aconselhável descartar essa e outras possíveis hipóteses (CUNHA, 2010).

1.4 Tratamento

Segundo Eugênio Cunha, não existe um tratamento único para as crianças autistas, uma vez que os resultados são muito pequenos e morosos, mas, se diagnosticadas precocemente, pode-se fazer um trabalho focado na socialização da criança e, com muito estímulo, fazer

com que a criança interaja cada vez mais com os outros a seu redor, de modo que consiga fazer algumas atividades do dia-a-dia, sempre focadas na independência da criança.

1.4.1 Diferentes Abordagens

Existem múltiplas formas de tratamento.

Vou começar discorrendo sobre Temple Grandin, autista que conseguiu ultrapassar os limites da sua própria síndrome, 'criando' um jeito de se acalmar e acalmar muitas outras pessoas; uma forma de tratamento, poder-se-ia dizer. A história de Grandin é conhecida por muitos e foi descrita na obra "Um antropólogo em Marte", de Oliver Sacks, 1997.

Temple Grandin é autista, com Ph.D em ciência animal, dá aulas na Colorado State University, cuida de seus próprios negócios. Mora em Fort Collins, no Colorado. Com apenas 6 meses de idade, começou a ficar enrijecida nos braços de sua mãe, aos 10 meses arranhava-a. O contato normal era praticamente impossível.

Grandin diz ver o mundo com sensações intensificadas, elevadas a um grau torturante, e outras vezes com sensações inibidas, quase inexistentes. Ela descreve sua audição aos dois ou três anos como se fossem constituída de microfones desamparados, que transmitem tudo, no volume mais alto, quase ensurdecedor. Naquela ocasião, demonstrava forte interesse por cheiros, com um olfato notável. Algumas vezes aconteciam impulsos repentinos que, quando frustrados, eram acompanhados por ataques de raiva violento. Não prestava atenção em nenhum dos códigos ou regras do relacionamento humano.

Foi diagnosticada com autismo, e a ausência total da fala havia se tornado um mau sinal. Aos três anos de idade se tornou destrutiva e violenta: utilizava suas fezes para modelar e depois as espalhava pelo quarto. Mastigava os quebra-cabeças e depois os cuspiam no chão. Seu

temperamento era difícil e quando contrariada arremessava o que tivesse nas mãos, desde fezes até vasos.

No entanto, desenvolveu um poder de concentração tão forte que criava seu próprio mundo. Ficava sentada durante horas, com areia nos dedos, fazendo “montanhas em miniaturas”. As pessoas a sua volta se tornavam transparentes. Seus primeiros interesses em psicologia e comportamento animal estavam ligados à auto-observação e nas suas próprias necessidades como autista, associado à parte de visualização e engenharia de seu cérebro.

Ela fundou sua própria firma, trabalhando como consultora *free-lance* e projetista de instalações para animais em todo o mundo. Sua tese no trabalho de Ph.D foi sobre os efeitos de meio ambientes enriquecidos ou empobrecidos no desenvolvimento do cérebro dos porcos.

Temple Grandin inventou uma máquina, chamada máquina do abraço. Essa máquina consistia em dois lados de madeira pesados e inclinados, um metro e meio por um metro cada, estofados com um enchimento espesso e macio. Eram ligados por dobradiças a uma prancha de base longa e estreita, criando uma calha do tamanho de um corpo e em forma de V.

A máquina proporciona uma pressão confortável sobre o corpo, dos ombros aos joelhos. Grandin a criou, pois quando era criança desejava ser abraçada, mas ao mesmo tempo ficava aterrorizada com qualquer contato. Quando alguém a abraçava, ela se sentia esmagada, misturando sentimentos de prazer e paz com terror, comenta a cientista-autista.

Então, com apenas 5 anos de idade, começou a pensar numa máquina que pudesse espremê-la de uma forma gentil, como um abraço, totalmente controlado por ela. Alguns anos depois, quando já era adolescente, após ver a foto de uma calha afunilada, concluiu que era aquilo que ela precisava; com uma adaptação para o uso humano, poderia ser sua máquina. Esta funcionou exatamente como o esperado,

produzindo a sensação de paz e prazer que Grandin buscava desde sua infância.

Esse projeto fez muito sucesso e Grandin se tornou a principal projetista do mundo de calhas afuniladas para gado; segundo ela, essa máquina abriu a porta que ela precisava: para um lado emocional, que lhe permitiu entrar em contato com os outros, de certa forma. Temple conseguiu vencer as barreiras do mundo autista de uma forma inesperada, criando uma máquina inovadora, que abriu seu mundo para seu talento.

Em 2010, foi publicada na revista científica Cell (americana), um artigo sobre um possível tratamento do autismo, resultado de pesquisa feita por Alysson Muotri (brasileiro que mora na Califórnia, EUA). A pesquisa se baseou no seguinte experimento:

Para entender o cérebro de um autista, os cientistas coletaram pedaços de pele de quatro crianças com a doença e de cinco sem. No laboratório, separaram as células da pele e as reprogramaram para se tornar neurônios.

Resultado: viram que os núcleos das células de crianças com autismo eram maiores e as ramificações de ligação com outros neurônios eram mais curtas e em menor número do que nas crianças sem o transtorno.

O próximo passo foi tentar resolver os problemas dos neurônios com sinais da doença. Os pesquisadores recorreram a diversos remédios. Um deles funcionou, deixou o neurônio normal.

Isso deu esperanças de que o autismo possa ser curado. Se foi possível alterar uma célula, é possível alterar todos os neurônios do cérebro, dizem os pesquisadores.

A questão é que o remédio foi eficiente para tratar uma célula em laboratório. Em doses maiores, tráz efeitos colaterais graves.

Outro tratamento, chamado SON-RISE estimula a comunicação da criança autista e ensina que todas as atitudes da criança têm um motivo (www.sonrise.org)

Esse programa foi criado pelos pais de uma criança autista, chamada Raun Kauffman. Raun foi diagnosticado com autismo severo e QI abaixo de 30. Após receberem a notícia de que seu filho jamais levaria uma vida normal, seus pais começaram a fazer de tudo para tentar reverter esse quadro. Todos os dias ficavam durante horas tentando fazer com que seu filho interagisse com eles. Após alguns anos, Raun se ‘curou’ totalmente do autismo, vivendo uma vida completamente normal. Quando ele se formou, seu pai, Barry Neil Kaffman, que era escritor, escreveu um livro chamado ‘SON-RISE – The Miracle Continues’ contando a história de seu filho e sua trajetória. O livro acabou virando um programa de TV nos Estados Unidos.

E como a Psicanálise, conhecida abordagem clínica atuante no tratamento do autismo, lida com crianças portadoras dessa síndrome? Como é possível um trabalho psicanalítico com crianças ecológicas?

Optei, neste trabalho, por pesquisar mais a fundo duas propostas de tratamento do autismo: a primeira, a SON-RISE, amplamente divulgada nos meios de comunicação de massa e veiculada em divulgações virtuais; a segunda, fundamentada no pensamento psicanalítico, conforme trabalho descrito por Luciana Pires em seu livro: “Do Silêncio ao Eco – Autismo e Clínica Psicanalítica” (2007).

1.5 Outras Síndromes

Eugênio Cunha esclarece-nos ainda que o autismo, por apresentar algumas características em comum, pode ser confundido com outras síndromes, tais como:

Síndrome de Rett – esta síndrome é associada ao retardo mental profundo, e afeta especificamente o sexo feminino, diferentemente do autismo, que afeta principalmente o sexo masculino.

Síndrome de Asperger – é uma das mais semelhantes ao autismo, porém na Asperger não ocorre retardo mental ou atraso cognitivo e nem

considerável prejuízo na linguagem, além de seus portadores serem mais inteligentes que as crianças com autismo. O que há bastante em comum nas duas é como ela acontece, e como afeta o modo da criança se relacionar com as outras pessoas, como, por exemplo, a falta do olhar diretamente para a pessoa que está falando.

Autismo Atípico – a diferença com relação ao Autismo se dá pela idade, pois enquanto no Autismo os sintomas se manifestam aos 3 anos, no autismo atípico se manifesta tardiamente. Essa é a única diferença, tendo todas as outras especificidades iguais.

Concluindo: neste capítulo, procuramos delinear o autismo em seus traços gerais e diferenciadores de outras patologias relacionadas; apresentamos algumas hipóteses explicativas da origem do autismo; apresentamos também algumas tentativas de tratamento que veem sendo utilizados e/ou pesquisados.

No próximo capítulo, explorarei mais detalhadamente uma dessas formas de tratamento do autismo: o conjunto de procedimentos intitulado PROGRAMA SON-RISE.

CAPÍTULO 2. O PROGRAMA SON-RISE

Tomamos conhecimento da existência dessa proposta de trabalho com crianças autistas a partir de nosso levantamento bibliográfico realizado via internet. Em vista disto, o material de consulta no qual nos basearemos para expor o programa SON-RISE provém exclusivamente de documentos recolhidos em vários sites dessa mídia. Vejamos algumas dessas informações.

2.1 Origem e proposta básica do programa SON-RISE

O programa SON-RISE começou quando o casal Barry e Samahria KAUFMAN tiveram seu filho diagnosticado com autismo severo. Ao ouvirem de diversos médicos que o filho não poderia ter esse quadro revertido, decidiram acreditar na ilimitada capacidade humana para a cura e, tentaram se aproximar do filho. A partir da experimentação intuitiva e amorosa com Raun, eles criaram o programa SON-RISE. Após 3 anos e meio de trabalho intensivo, Raun se recuperou do autismo, desenvolveu-se de maneira comum, como todas as crianças, cursou uma universidade altamente conceituada e agora é o CEO (Chief Executive) do Autism Treatment Center of America, fundado por seus pais em Massachusets, nos EUA.

Esse programa vem sendo utilizado internacionalmente há mais de trinta anos com crianças e adultos, apresentando uma abordagem bastante inovadora, contando com uma abordagem relacional onde a relação interpessoal é extremamente valorizada. É uma maneira de se interagir, de se relacionar com uma criança, inspirando a participação espontânea em relacionamentos sociais. Nesse programa, foca-se bastante a relação dos pais com a criança, mas é possível que outras pessoas além dos pais aprendam e se socializem também, utilizando-se de forma prazerosa, divertida, e entusiasmada dos contatos sociais.

Através desse contato é possível que a criança desenvolva seu lado emocional, cognitivo e social. “O programa SON-RISE é centrado na pessoa com autismo. Isto significa que o tratamento parte do

desenvolvimento inicial de uma profunda compreensão e genuína apreciação da pessoa, de como ela se comporta, interage e se comunica, assim como de seus interesses” (Site Inspirados pelo autismo, 2012)

O fator chave para o tratamento e recuperação é a participação da pessoa nas interações, sendo o papel dos pais essencial neste processo. Todo o programa é lúdico, pois a ênfase encontra-se na diversão da criança, fazendo com que os pais, facilitadores e voluntários sigam os interesses da criança, oferecendo atividades divertidas e motivadoras de modo que a criança seja instigada a participar.

Quando a criança com autismo está motivada para interagir com um adulto, este adulto facilitador cria então interações que a ajudam a aprender todas as habilidades do desenvolvimento que são aprendidas durante a interação dinâmica com outras pessoas. O facilitador tem o papel de ‘ponte’ entre o mundo do autista e o mundo das demais pessoas.

Quando a criança está interagindo suficientemente com o facilitador, então são introduzidas ‘lições’ à criança, sem que ela ‘perceba’. Isso é feito através de atividades lúdicas, iniciadas pelo facilitador. A criança acaba se interessando pela atividade feita pelo profissional que está na sala com ela, e começa a fazer juntamente com ele.

No começo do tratamento, o processo é o mesmo, porém se parte da atividade que a criança está fazendo no momento. Cabe ao facilitador ‘entrar’ na brincadeira da criança, e mostrar-lhe que se interessa por ela, fazendo a criança perceber sua presença e a se interessar pela relação.

2.2 O quarto de brincar

De acordo com o programa SON-RISE, as crianças com autismo precisam de um ambiente especialmente construído para auxiliar na aceleração do aprendizado. Esse ambiente escolhido é nomeado como o “quarto de brincar”. Esse quarto deve ser montado na casa da criança, como também poderá ser montado no ambiente de aprendizagem na escola ou na clínica, onde a criança é tratada.

Para começar, no quarto não devem ter muitas estimulações sensoriais, que favoreçam a distração, pois as crianças autistas tendem a encontrar dificuldades para filtrar as informações que chegam até ela. Quanto mais simples o ambiente em imagens, sons, texturas e cheiros, melhor para a criança autista focar nas interações sociais e no aprendizado de novas habilidades.

Devido ao grande número de informações sensoriais que a criança já recebeu durante toda sua vida, ela procura oportunidades de controlar seu ambiente. Levando essa simplicidade ao quarto, a criança obtém o controle do ambiente ajudando sua atenção nas interações.

O ideal é que o quarto seja silencioso, longe das principais atividades realizadas na casa ou fora dela. Geralmente é escolhido o próprio quarto da criança, porém isso não é uma regra. É importante que, ao escolher o quarto, se pense em como minimizar os estímulos nele presentes, a fim de evitar distrações. Talvez seja necessário retirar alguns móveis ou guardar tudo em um armário ou dispensa durante as horas da atividade. A cama, muitas vezes, pode ser um elemento de distração, fazendo com que as crianças queiram se esconder em baixo dela, em baixo dos cobertores ou queiram pular sobre ela.

O quarto de brincar normalmente tem um tamanho de 4mx4m, porém isto não é uma regra. Quartos menores podem ser eficazes e maiores também, mas em quartos maiores a chance da criança se distrair é maior.

No quarto, é ideal que se tenha uma mesa e duas cadeiras de tamanho apropriado para a criança, livres de objetos. A cor da parede e do piso deve ser neutra, pois cores fortes tendem a distrair as crianças autistas. É importante que o piso seja confortável, uma vez que a maior parte do trabalho será feita no chão. Geralmente o piso é de vinil sobre uma forração de carpete, o que facilita a limpeza após o trabalho.

É recomendado que se usem lâmpadas incandescentes, pois as lâmpadas fluorescentes costumam piscar e isso causa distração em crianças com autismo, mesmo que para nós tais oscilações luminosas sejam imperceptíveis.

Nesse ambiente, é importante que a criança não seja submetida a limites, pois dessa maneira ela sentirá que tem controle da situação. Nesse lugar a criança estará segura e suas ações poderão ser previsíveis; trata-se de um ambiente conhecido, onde apenas uma pessoa por vez terá contato com a criança.

Os móveis e equipamentos utilizados dependerão da idade e necessidade sensorial da criança. Por exemplo: uma criança mais nova, que gosta de correr e pular, é aconselhável oferecer-lhe, de uma maneira segura, oportunidades de realizar tais atividades. Já uma criança mais velha ou menos ativa é aconselhável uma mesa confortável, para que ela se sente.

É recomendável também um espelho de aproximadamente 1,60m (altura) por 1,50m (largura), colado a partir do rodapé, de forma segura. A função do espelho no quarto é estimular e facilitar o contato visual com a criança, para o aprendizado de sua consciência corporal e para facilitar a observação e gravação das sessões, graças à multiplicação dos ângulos de visão.

A escolha dos brinquedos também varia de criança para criança, dependendo de seus interesses. Mas é importante que não sejam escolhidos os brinquedos eletrônicos, pois estes absorvem uma grande parte da atenção das crianças, e o objetivo principal do “quarto de brincar” é favorecer a interação social.

Os brinquedos recomendados são: bichos de pelúcia, fantoches, fantasias, instrumentos musicais, blocos de montar, bola, cesta de basquete, gol, pinos de boliche ou pequenas raquetes. É importante que se tenha sempre lápis e papéis à disposição, no quarto. Dessa maneira é possível encorajar a criança a fazer figuras ou escrever. Se a criança já for maior, podem-se ter também jogos de tabuleiros.

É bom que se tenha também alguns objetos que a criança costuma utilizar em momentos de isolamento e colocá-los em uma ou duas prateleiras a uma altura de mais ou menos 1,70m, com a intenção de que

a criança precise de ajuda para poder pegar os brinquedos, mas que não seja alta a tal ponto que ela não os enxergue.

2.3 O Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise

Reproduzimos, a seguir, o Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise, tal como traçado por William Hogan, Bryn Kaufman Hogan e The Option Institute & Fellowship (2007), a fim de favorecer a visualização da natureza das conquistas esperadas em cada etapa do processo de tratamento.

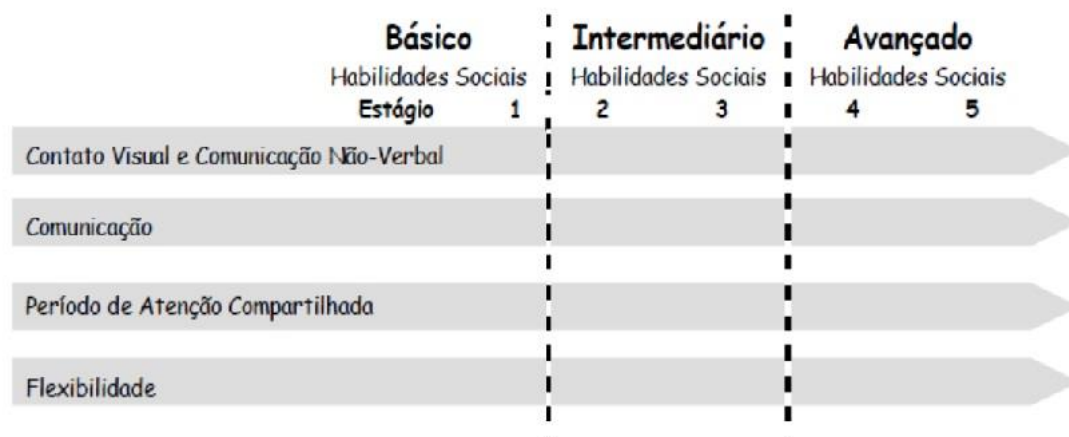


Conforme observado no modelo acima, o programa SON-RISE está focado na interação social, isso porque um dos ‘problemas’ mais fortes encontrados nas pessoas com autismo está em se relacionar com outras pessoas, manter contato visual, o período de atenção e a flexibilidade e espontaneidade.

2.4. Os Quatro Fundamentos do Programa Son-Rise

Os quatro fundamentos básicos da interação social a ser desenvolvida no Programa são: a) Fazer e manter o contato visual e a comunicação não-verbal; b) Comunicação; c) Ter um período de Atenção compartilhada

e d) Ter flexibilidade dentro das interações. Para cada fundamento é previsto uma progressão crescente, dividida em cinco estágios.



2.4.1 O contato Visual e Comunicação Não-Verbal

Segundo os autores do Programa, a forma mais básica que utilizamos para nos conectar com os outros à nossa volta é o contato visual. É também a forma mais óbvia de contato que crianças autistas não conseguem realizar.

O objetivo do programa SON-RISE é ensinar essas crianças a gostar de olhar para os outros, a olhar nos olhos das outras pessoas. Assim, elas se tornam capazes de se conectar com as pessoas que fazem parte de suas vidas. Com isso, elas se tornam capazes de aprender expressões faciais (a partir da observação dessas expressões no rosto das outras pessoas), de aprender a falar (ao olhar para o rosto de outro, ao formular palavras) e de aprender a prestar atenção durante um período mais longo (pois são motivadas a olharem para o rosto de outras pessoas).

São muitos os benefícios que se obtém do contato visual com outras pessoas. Esse contato também é um dos fatores mais importantes na hora de se criar ou conservar uma relação social, por ser essencial enquanto falamos ou escutamos.

Outro aspecto bastante importante é a comunicação não-verbal – expressões faciais e linguagem corporal. É significativo que as crianças

utilizem, compreendam e respondam às comunicações não-verbais das outras pessoas.

2.4.2 Comunicação

É através da comunicação entre as pessoas que acontecem as relações sociais. O objetivo do modelo SON-RISE é ajudar as crianças a transformarem formas de comunicação, como choro, resmungo, birra, e expressão por gestos físicos, em palavras faladas. Isso é feito procurando-se, primeiramente, ajudar a criança a falar palavras isoladas

O programa objetiva que as crianças sejam capazes de: comunicarem o que querem, o que não querem, como se sentem, com o que se importam, participar de jogos e atividades que envolvem a comunicação, conversar longamente com seus amigos.

2.4.3 Período de Atenção Compartilhada

Não se pode confundir a capacidade da criança de se concentrar em um objeto ou atividade que envolve somente elas mesmas com o período de atenção compartilhada.

O objetivo do programa é ajudar as crianças a terem a capacidade de interagir com outras pessoas – olhando para elas, alternando sua vez com a do outro, comunicando-se com as outras pessoas dentro de várias atividades.

A ênfase é colocada em ajudar a criança a se mover através dos níveis do período de atenção compartilhada, de modo a tornar-se mais envolvida com as pessoas que estão a sua volta.

2.4.4 Flexibilidade

A criança com autismo é extremamente inflexível, porém para que seja possível o desenvolvimento das relações sociais é necessário que esse quadro mude, e as crianças autistas acham isso muito difícil.

Para que as crianças sejam capazes de ter amigos e construir relações com os que estão a sua volta é necessário desenvolver um grau de flexibilidade para interagir com o outro. É importante que se tornem aptas a lidar com alterações de planos do dia a dia, como, por exemplo, decisões de qual serão as brincadeiras,. É preciso que mantenham a calma quando outra pessoa resolve tocar no seu objeto preferido ou quando se decide mudar algum planejamento.

A flexibilidade é uma habilidade fundamental. Ao ajudar a criança autista a ser capaz de permitir uma nova atividade, a conduzir uma conversa para outra direção, etc., ela estará se capacitando a criar relações sociais, e a lidar facilmente com a presença de outros a sua volta.

2.5 A avaliação dos Fundamentos

O Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise (2007) propõe que seja realizada mensalmente uma avaliação do desenvolvimento da criança autista, a fim de identificar em que áreas ocorreram mudanças e definir as que precisam ser mais trabalhadas.

2.5.1 Contato Visual e Comunicação Não Verbal

As informações sobre o contato visual e comunicação não-verbal são estimadas quando a criança está no quarto de brincar ou então em um ambiente livre de distrações. Somente o contato visual e a comunicação verbal espontâneas serão utilizadas na avaliação, não podendo avaliar aquelas atividades que foram induzidas ou solicitadas.

2.4.2 Comunicação

Em relação ao vocabulário, deve ser levado em consideração o número de palavras que se ouviu a criança dizer, dentro ou fora do quarto de brincar. Não devem ser contadas as palavras repetidas. As palavras que foram ditas, porém que não foram muito claras ou foram parcialmente emitidas, também são incluídas.

Em relação ao conteúdo falado pela criança, considera-se a forma mais comum da criança se comunicar oralmente, desde frases simples até sentenças complexas combinadas.

2.5.3 Período de Atenção Compartilhada

Nesse caso, anotam-se somente as atividades que incluem outra pessoa (cócegas, ser alimentado, jogos de tabuleiro, jogos de imaginação, de personagens, conversas, etc.). Não se incluem as atividades solitárias.

O ponto-chave não é a atividade em si, mas sim o fato da criança estar interativa – a criança está incluindo outra pessoa na atividade. O período da atenção compartilhada encerra-se quando a criança para a interação e não retorna após duas solicitações consecutivas para continuar a atividade interativa.

2.5.4 Flexibilidade

Nesse fundamento o objetivo é ajudar a criança a ser flexível e espontânea (dando início a novas ideias/novas direções) dentro das interações. A medida que passa por essa seção, deve-se fazer a pergunta: “Em média, o quanto flexível e espontânea é a criança quando interage nas atividades com outras pessoas?”.

Os aspectos a serem observados são:

- Permissão da presença de outros dentro do quarto de brincar;

- Permissão de auxílio dentro das atividades interativas e repetitivas escolhidas por ela;
- Permissão de alteração nos aspectos 'sem importância da atividade;
- Permissão de alteração nos aspectos importantes da atividade;
- Flexibilidade dentro da atividade escolhida pela criança;
- Capacidade da criança em ser espontânea dentro de uma atividade escolhida por ela ou por outra pessoa;
- Resposta da criança sozinha ou de forma interativa a ambientes que ofereçam algum suporte (quarto de brincar) até ambientes que não ofereçam nenhum tipo de suporte (shopping, parquinho, etc.).

Essa proposta é muito interessante pelo seu modo inovador de agir com as crianças, podendo ser realizada pelos próprios pais da criança, dentro de suas casas, ou não. O 'quarto de brincar' faz com que os pais possam se conectar mais com o seu filho, o que é muito importante, afinal quando uma criança é autista, acaba mudando todas as pessoas ao seu redor, que tentam lidar com ela, e muitas vezes faz com que os pais se isolem dela, pelo fato de não saberem lidar com o problema.

Um dos aspectos que acho de mais importância é a valorização do lado social da criança que, se desenvolvendo, pode desenvolver todos os outros lados que ainda não foram desenvolvidos, uma vez que as crianças aprendem muito lidando com outras pessoas, conversando, brincando, etc. Podemos ver isso também no método utilizado por Luciana Pires, que será comentado no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3. Abordagem psicanalítica do autismo

Para a realização desse capítulo, utilizei como fonte de consulta o livro “Do Silêncio ao Eco – Autismo e Clínica Psicanalítica”, de Luciana Pires, 2007, como já referido previamente.

Luiz Claudio Figueredo, na qualidade de orientador de Mestrado da autora, na “Apresentação” desse livro, além de chamar a atenção dos leitores para a riqueza da bibliografia consultada pela autora, esclarece-nos que a base empírica do trabalho por ela realizado “se estende aos atendimentos e estágios realizados em São Paulo, Londres e Recife em variadas condições institucionais da mais elevada categoria científica: Lugar de Vida (SP), Tavistok Clinic (UK), CPPL – Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem (PE)”.

Vejamos o que pensa e faz a autora, a partir do trabalho clínico que realiza com crianças autistas, trabalho esse fundamentado na Psicanálise.

3.1 O analista com a criança autista

Ao se deparar com uma criança autista o analista se encontra num “ambiente clínico de vácuo”, uma vez que sua presença não é notada e o contato é uma coisa praticamente impossível.

Segundo Pires (2007), reconhecer esse ‘vácuo’ existente, já é um grande avanço. Nesse ambiente clínico, o analista fica desconfortável e sofre com a impossibilidade de contato com o outro. Pode-se afirmar, diz a autora, que a criança autista se constitui como um trauma para o analista, uma vez que é o meio ambiente quem sofre diante da criança autista.

Com o contato com uma criança autista, os professores, analistas e pais acabam se percebendo menos espontâneos, aumentando a não-comunicação, causando até um desentendimento na família e no ambiente em que vivem.

Com isso, a clínica psicanalítica fica impedida, fazendo com que o analista encare o autista como um dessemelhante, colocando-se eventualmente em posição autista, não se deixando afetar pelo paciente.

Esse comportamento deve ser evitado, diz a autor. O analista não pode se colocar em uma posição autista, pois isso faz com que o contato com o paciente se torne ainda mais impossível, porém também não deve se envolver em um processo de hipercontitudização.

No caso das crianças autistas, a atmosfera de comunicabilidade dos primeiros tempos da constituição humana não acontece como também a “identificação projetiva primordial” (fenômeno presente nos primeiros contatos que o bebê estabelece com outra pessoa). Para que essa identificação projetiva aconteça, a concepção de interno e externo já tem que ter sido construída, o que não se dá nas crianças com autismo.

É muito importante que na clínica com crianças sem autismo, o analista deixe a criança se manifestar, mostrando seu papel, seu ‘eu’. Para isso, é preciso se manter retraído, em reserva, ausente, uma ausência convidativa.

Porém, se manter ausentemente disponível não é produtivo com crianças autistas, uma vez que elas recusam contato, elas mesmas são inacessíveis. Com elas, o analista se sente invasivo e excluído.

É por isso que essa clínica se torna um desafio para quem lá trabalha, com riscos de desistência ou hiper-reação, que nada mais é que uma tentativa de se sobrepor à oposição e resistência vivida.

Mitrani diz que os autistas “parecem ser o tipo de pacientes que precisam ser alvo de preocupação embora não sejam o tipo de pacientes que clamam por isso” (Mitrani,2001,apud. Pires, 2007).

O analista não pode parecer maleável e passivo diante do paciente autista, senão corre o risco de ser tomado como objeto do autista. A preocupação então está em como o analista deve se portar diante de um paciente autista, para fornecer ao paciente alguma coisa ou alguém para ele focar sua atenção.

A partir dos pilares - encontro, afetação, sintonia e o inédito - é que se pode realizar o ato reclamativo, ressuscitador da clínica do autismo.

3.2 O tratamento a partir da ecolalia

Com crianças autistas, é possível notar que elas realizam o ato de repetição, por vezes nas palavras, outras em gestos, movimentos e brincadeiras. É a partir dessa repetição que Pires investe no tratamento dessas crianças.

A criança autista se interessa por alguma coisa específica e a repete diversas vezes, talvez atraída pela cor do objeto, por sua forma, ou por algo exterior, um som, por exemplo. Qualquer que seja o aspecto capturador da criança, cria-se uma relação de enlace unilateral, onde o exterior lança-se sobre o sujeito, que se torna uma 'presa'.

O analista deve ficar atento à repetição da criança, que pode se dar também através de falas da televisão, de seu filme preferido, programas de TV, shows, músicas, entre outros. Muitas vezes as crianças repetem alguma fala da TV, mas se apropriam dela, colocando-se dentro da fala, criando um contexto, que pode ser entendido como a própria criança.

É possível observar o evoluir de um "ato reclamativo" em um movimento ecolálico, que se dá por meio de um gesto repetitivo com a criação de algo novo, ou uma atenção, interesse novo.

Para isso, o analista deve prestar atenção nos 'erros', nas brechas que a criança abre, onde ela mostra que está ali, que está entendendo o que está acontecendo e que, muitas vezes, está tentando se expressar daquela maneira, através do 'erro'.

Podem-se citar dois tipos de ecolalia: a tardia e a imediata. Luciana cita a história da ninfa Eco, da mitologia grega, para ilustrar as crianças e suas ecolalias. Conta a lenda que Eco foi amada e cortejada por um deus e como não correspondeu a esse amor, foi condenada a repetir somente a fala dos outros.

São muitas as versões da história de Eco, porém, quando Eco vai responder a alguma pergunta, ela faz recortes das falas dos outros, para que ela consiga se expressar corretamente. É nesse recorte que Eco imprime sua marca, mostrando ter controle sobre quando iniciar e quando parar uma fala.

Algumas crianças autistas mostram esse recorte na ecolalia, podendo mostrar suas marcas, podendo se expressar de alguma maneira, e devemos ficar atentos a isso.

Colwyn Trevarthen apud Luciana (1994) afirma que os bebês imitam desde seu nascimento; é através do comportamento de outro que ele aprende a regular seu comportamento. Ao imitar alguém, a pessoa está junto com a outra, compartilhando corpos, movimentos e sons.

A imitação não é apenas reproduzir, mãe e filho brincam imitando um o som, gestos do outro. Alguns autores da psicanálise falam que é importante espelhar e ser espelhado para existir psicicamente. Para poder perceber o outro, primeiro deve-se ser percebido.

Alguns psicoterapeutas como Garry Prouty apud Pires, utilizam como terapia ou pré-terapia, um método simples e fácil que se dá basicamente no espelhamento do comportamento, conduta, movimentação e sonorizações do paciente, para a instauração do contato psicológico.

Após o envolvimento do analista num contato ecolálico é necessário que os espelhos e os ecos distorçam, acrescentando alguma coisa de si mesmo, modificando a ecolalia, como se fosse um 'erro'.

“O equívoco é essencial à existência humana e tudo o que vivemos ou pensamos tem sempre vários sentidos” (Merleau-Ponty apud Coelho Junior, 2000,p.68, apud Pires,2007). A partir da ecolalia, surge uma linguagem própria da criança, e o analista deve se aproveitar disso, para que assim a conheça e possa continuar o tratamento.

O tratamento nunca se dá de maneira igual. Cada paciente tem uma especificidade que o analista deve encontrar, para então poder começar o seu trabalho com a criança. Primeiro encontrando-a, em seu erro, para

depois encontrar um meio de se comunicar e iniciar o tratamento adequado a ela.

Muitas crianças se utilizam da televisão e de seus desenhos preferidos como subsídios para falarem, ecoarem as falas. Através dessas falas repetidas o analista pode encontrar alguns ‘erros’, ou falas cortadas que, como citado anteriormente na história de Eco, podem ser a própria voz da criança falando, o recorte acaba se tornando uma conquista.

Para que isso seja percebido pelo analista, é importante que esse esteja ‘antelado’ aos desenhos e programas infantis, para assim perceber as falhas nas falas das crianças autistas, que podem ser seus recortes.

Podemos concluir que a televisão pode proporcionar a facilitação para se estabelecer uma relação ecológica para crianças autistas. A ecolalia, então, se torna um instrumento, uma ferramenta terapêutica, para poder orientar o tratamento.

“Segundo nossa hipótese, a ecolalia se enlaça ao objeto reclamativo e estabelece ligação, vitalizando, embebendo de diferente o mundo da criança autista” (p.106). O autismo necessita de uma construção de paradigmas novos e faz com que a clínica psicanalítica e a prática psicanalítica se renovem.

CONCLUSÃO

O objetivo do presente trabalho foi pesquisar sobre as diferentes abordagens do autismo, podendo compará-las e conhecer um pouco sobre esse assunto que ainda hoje é pouco conhecido e que quase não se tem acordos firmemente estabelecidos.

Pudemos conhecer o modelo SON-RISE, com uma abordagem relacional, criada pelos pais de uma criança autista, de um modo quase artesanal, centrado na pessoa com autismo. Nessa abordagem o tratamento parte do desenvolvimento inicial de uma compreensão e apreciação do autista, da observação de como ele se comporta, interage e se comunica, bem como de seus interesses.

No modelo SON-RISE encontramos como peça chave a imitação do comportamento da criança, pelo seu facilitador (pessoa treinada, que faz parte do programa). A partir dessa imitação, é proposta à criança outras atividades, que lhe interessem. Desse modo se faz a comunicação da criança com seu facilitador, que pode ser seus próprios pais.

Já na abordagem psicanalítica adotada por Luciana Pires, encontramos uma divergência, pois Luciana foca muito na relação do paciente com o seu analista, como ponto de partida do tratamento. Ela acha que o analista ‘encontra’ a criança por meio de seus ‘erros’ e brechas dadas pela própria criança, através da ecolalia de palavras, atitudes, brincadeiras, etc.

Em minha opinião, ambas abordagens começam com pontos de partidas divergentes, porém, se ‘encontram’ durante o percurso. Isso se dá no momento em que a Luciana diz que o analista pode imitar o comportamento da criança, ou sua ecolalia, para então acrescentar algo novo, a fim de que a criança possa se perceber e perceber o outro que ali se encontra.

No modelo SON-RISE, basicamente encontramos essa atitude no quarto de brincar, a imitação do facilitador. Em um dado momento da abordagem da Luciana, essa imitação também acontece, por mais que

tenham partido de pressupostos diferentes, nesse momento elas se encontram.

Porém, após esse momento de imitação, cada abordagem segue seu próprio rumo, pois segundo a perspectiva psicanalítica é necessário introduzir uma variação ou um 'erro' na imitação para que a criança perceba a comunicação entre ela e seu analista, perceba que ambos são pessoas distintas. O erro serve como ponte entre a ecolalia e o novo, onde a criança se encontra.

No modelo SON-RISE, encontramos essa imitação, mas após esse momento, são acrescentadas novas brincadeiras e atitudes do facilitador, para ver se a criança consegue se moldar a esse novo estilo, brincadeira, conversa. A partir daí, começam novas brincadeiras, para que, assim, a criança perceba o outro que está na sala com ela.

Basicamente, o modelo SON-RISE volta-se para e somente o comportamento observável da criança, num modo de conhecer os outros e conseguir entrar em contato com as outras pessoas. Já a abordagem de Pires é voltada à criança em sua subjetividade, visando que, ela se reconheça como pessoa, para que, a partir daí, conheça as outras pessoas que estão ao seu redor.

Em suma, acredito que se a criança for reconhecida como autista mais cedo, melhor. Pois assim, ela poderá começar um tratamento, a fim de que ela consiga evoluir melhor, e assim consiga ter uma vida mais social e não seja tão dependente de seus pais ou familiares.

Quanto mais independente a criança for, melhor para ela, pois infelizmente não se sabe até quando ela terá alguém para cuidar dela, e acho que isso é um dos principais medos dos pais das crianças autistas, então é preciso que elas consigam entrar em contato com o mundo que está fora delas, para conseguirem estudar, ter um trabalho e, acima de tudo, para que possam ser independentes e felizes.

Penso que falta um parágrafo sobre como seu estudo lhe ajudou ou como pode ser útil ao educador que encontra uma criança autista em sala de aula.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA, Eugênio. *Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família*. 2 ed. Rio de Janeiro: WAK Ed, 2010

LEBOYER, Marion. *Autismo Infantil: Fatos e Modelos*. 7 ed. São Paulo: PAPIRUS, 2009

PIRES, Luciana. *Do Silêncio ao Eco: Autismo e Clínica Psicanalítica*. São Paulo: FAPESP, 2007

APA, *Dicionário de Psicologia*. São Paulo, ARTMED, 2010

MUOTRI, Alysson. 'Reseteando' o cérebro autista. *O Globo*, São Paulo, 25/09/12

Grandin, Temple. Official Autism Website

SACKS, Oliver. *Um antropólogo em Marte: Sete Histórias Paradoxais*. São Paulo: SCHWARCZ, 1995

AMA, Associação Amigos do Autista, site WWW.ama-autismo.pt