

Autismo

Em 1943, Leo Kanner chamou a atenção pela primeira vez para um grupo de crianças que apresentava isolamento social, alterações da fala e necessidade extrema de manutenção da rotina. A este conjunto de sintomas Kanner denominou autismo.

Desde a descrição original até o dia de hoje, o conceito de autismo sofreu grande modificação. Não se entende mais o autismo como uma doença específica, e sim como um conjunto de sintomas e dificuldades que causam prejuízo qualitativo na interação social, dificuldade na comunicação verbal e repertório restrito de interesses e atividades.

Esses sintomas foram classificados por Wing (1979) em três grandes grupos, definidos como o tripé dos sintomas autísticos:

- Falha na interação social recíproca;
- Comprometimento da imaginação; Comportamento e interesses repetitivos;
- Dificuldade na comunicação verbal e não verbal.

Para que alguém receba o diagnóstico de autismo é necessário haver comprometimento dos três pés do tripé acima e, que os sintomas tenham tido início antes dos três anos de idade. Não é necessário que o comprometimento seja de igual intensidade para cada grupo, isto é, para uma determinada criança pode haver um comprometimento mais intenso da comunicação do que da sociabilidade. Mas é fundamental que, para se falar em autismo, exista comprometimento nos três grupos.

É, portanto, fundamental entendermos que o autismo hoje é considerado uma síndrome comportamental na qual encontramos um leque de gravidade para o conjunto dos sintomas. Esta é a base do conceito de **espectro autístico**, no qual entendemos que existem diferentes graus de severidade para as pessoas com sintomas do tripé descrito por Wing, estando em um extremo do espectro os quadros severos (autismo não verbal) e no outro extremo os quadros leves (como a desordem de Asperger ou de Transtorno Invasivo não especificado, que explicaremos a seguir).

Espectro Autístico

- Sem outra especificação;
- Asperger;
- Autismo (verbal);
- Autismo (ecolalia);
- Autismo (não verbal).

Em termos de nomenclatura, autismo é considerado como um **transtorno invasivo do desenvolvimento – TID** (ou em inglês *pervasive development disorder – PDD*). esta categoria pressupõe a presença de um desvio no desenvolvimento típico, sendo necessário apresentar sintomas dos três pés do tripé descrito anteriormente para pertencer a este diagnóstico (TID ou PDD). Na prática, é possível utilizar Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e Espectro Autístico como sinônimos, sabendo que o primeiro é o nome que faz parte da classificação oficial atualmente.

O termo **autismo** deve ser reservado para as situações nas quais exista um atraso na aquisição da fala, além do restante do tripé.

Hoje, levando-se em conta as modificações conceituais e a maior divulgação na imprensa do que é o autismo, os estudos científicos estimam que uma em cada cem crianças nascidas estariam no espectro autístico (Baird, 2006). este dado torna o autismo uma das patologias mais comumente encontradas no desenvolvimento infantil.

Qual a causa do autismo?

Inicialmente, foi valorizada a hipótese de que o autismo era causado por fatores psicológicos e de que os pais eram responsáveis pelo surgimento do quadro clínico. A afirmativa da ocasião era que os pais apresentavam um comportamento frio e obsessivo com os seus filhos, e que isto causava o autismo. Com o passar do tempo, essa hipótese foi posta de lado pela literatura médica, e atualmente se considera o autismo como uma desordem neurobiológica.

Apesar de ainda não existir uma explicação completa de como funciona a neurobiologia do autismo, existem hoje evidências incontestáveis de que se trata de um problema biológico, e não psicológico.

É importante que fique claro que não existe exame complementar capaz de comprovar se a criança tem autismo. O diagnóstico de autismo se baseia somente em dados clínicos (história e observação do comportamento). Os exames complementares permitem apenas investigar a presença de doenças que estão comumente associadas com autismo.

Mas é fundamental que fique claro que, mesmo nas situações onde se encontra uma determinada doença como base do autismo, isto não traz uma modificação na forma de tratar. Além disto, é importante reafirmar que, na maioria dos casos, não se consegue encontrar qualquer doença associada com o quadro de autismo, apesar da utilização de todos os exames complementares disponíveis (radiológicos, metabólicos ou genéticos).

Quadro clínico

Hoje, considera-se que as características do autismo podem surgir desde os primeiros meses de vida ou após um período de desenvolvimento inteiramente normal, com regressão do desenvolvimento em geral após 15 meses de vida (porém, com o início dos sintomas antes de 36 meses).

Na maioria das vezes, a preocupação inicial dos pais é com o fato de a criança estar demorando muito para falar. Relatam que a criança parece não ouvir quando é chamada, o que levanta a possibilidade de não escutar bem. Mas, em outros momentos, responde a barulhos distantes, deixando dúvida com relação à audição.

Porém, a dificuldade na comunicação não se restringe somente à fala. A criança não se utiliza de gestos para compensar a falta de fala. Não dá "tchau" e não aponta para o que quer. Se necessitar de algo, pega a mão de alguém e a leva até o que deseja ou necessita.

É extremamente difícil chamar a sua atenção para algo que ela não escolheu, principalmente se estiver entretida com alguma outra coisa. É capaz de ficar muito tempo com a atenção mantida em atividades aparentemente sem sentido, como olhando para um ventilador rodando.

É marcante a dificuldade para fazer amigos e para responder a brincadeiras interativas como de esconde-esconde. Nem sempre retribui um sorriso e faz pouco contato com o olhar (o que não quer dizer que os autistas nunca olhem no olho).

A criança apresenta interesses e manias pouco comuns. Mostra grande atração por objetos que rodam e escolhem como "brinquedos" preferidos coisas incomuns como barbantes ou caixas de papelão. Manipula estes objetos de forma extremamente repetitiva, e assim pode permanecer por horas.

Algumas crianças fazem questão de andar sempre do mesmo lado da calçada ou comer sempre os mesmos alimentos. A criança pode passar horas decorando mapas e lista telefônica. Aproximadamente 100% dos autistas apresentam alguma habilidade especial, seja de memorizar, desenhar ou tocar um instrumento.

Para completar o quadro, a criança frequentemente apresenta movimentos corporais repetitivos (estereotípias) como, por exemplo, um balanço do tronco para frente e para trás, um movimento de bater asas ou de balançar as mãos, sobretudo quando estão agitados, seja por animação ou desagrado.

O tratamento do autismo

Apesar de **não** haver um tratamento curativo para o autismo, sabe-se hoje que algumas técnicas comportamentais e educacionais trazem algum benefício quando iniciadas precocemente. O ideal é que tais intervenções sejam iniciadas antes dos quatro anos de idade.

Frequentemente, a criança com autismo tem mais facilidade para compreender as informações apresentadas visualmente do que as apresentadas verbalmente.

Inúmeras outras modificações e intervenções foram descritas com o objetivo de melhorar os sintomas do autismo. Todas elas, no entanto, demonstram melhor resultado quando iniciadas em crianças de baixa idade. por esse motivo, é **fundamental** que o diagnóstico seja feito o mais rápido possível.

Daí a importância de estarmos sempre atentos e de lembrar que: **autismo não é raro.**

Fonte: Revista [Sinpro-Rio](#) – Edição Maio 2010