

AUTISMO INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DO AFETO NA FAMÍLIA

*Jucycleia Ramos de Souza*¹
*Rochele Bezerra Barbosa*²

RESUMO: O presente trabalho traz mediante uma reflexão na ACP- Abordagem Centrada na Pessoa, a importância do afeto na família da criança com TEA –Transtorno do Espectro do Autismo, a fim de contribuir para maior compreensão dessa família, considerando que a família e o desenvolvimento do indivíduo estão em constante interação. Tendo em vista que para a teoria rogeriana, a pessoa produz um olhar sobre si a partir da consideração que recebe do outro, o presente artigo tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida da família de crianças com autismo, tendo como foco o afeto. Fomentando uma reflexão embasada na ACP, acerca do afeto da família da criança com TEA; desenvolvendo o fortalecimento de potencialidades na criança, na dinâmica familiar, além de possibilitar a restauração das conexões afetivas prejudicadas pelo transtorno. Com este propósito, buscou-se neste estudo discutir a importância do afeto na família inserida nesse contexto.

Palavras - chave: TEA; Família; Afeto; ACP.

CHILDHOOD AUTISM: THE IMPORTANCE OF FAMILY AFFECTION ABSTRACT

ABSTRACT: This paper presents a reflection upon the ACP-Person Centered Approach, the importance of affection in the family of the child with ASD in order to contribute to greater understanding of the family, considering that the family and the development of the individual are in constant interaction. Considering that for Rogerian theory, the person produces a look at himself from the consideration it receives from the other, this arhas main objective is to help children with autism family quality of life life, focusing affection. Fostering an informed reflection on the ACP, about the child's family affection with ASD; developing the strengthening of the child's potential, family dynamics, and enable the restoration of affective connections affected by the disorder. For this purpose, it was investigated that study dicuss the importance of affection inserted in the family in this context.

Keywords: TEA; Family; Affection; ACP.

1 Graduada em Psicologia da Faculdade Pio Décimo Aracaju/SE

2 Professora Mestre Psicologia da Faculdade Pio Décimo Aracaju/SE

Introdução

A chegada de um filho planejado costuma trazer muita felicidade a toda família. Comemorações são programadas, expectativas são criadas, há todo um festejo pela nova vida que se gera. Após o nascimento, é comum que os pais passem por um período conturbado, com muitas noites mal dormidas e pouco tempo para cuidar de si mesmos. Mas a felicidade de se ter um bebê costuma superar esses inconvenientes.

Assim, percebe-se que, mesmo quando a gravidez, o parto, e os primeiros anos de vida de uma criança seguem exatamente o esperado, é comum se sentir cansado, fragilizado e, até mesmo, incapaz de dar conta de todas as atividades diárias com um bebê, demandando cuidados durante todo o tempo. Essas sensações e sentimentos são ainda mais intensos quando se descobre que a criança tem alguma doença ou transtorno.

Ao receber o diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), familiares sentem-se comumente angustiados, diante de tal fenômeno. Araújo (2005) destaca que o bebê autista, diferente de outros bebês, expressa comportamentos de apego, apenas pelo que parece ser uma busca de segurança, mas não por filiação, ficando distante da vivência afetiva.

Nesses casos, há muita frustração, uma vez que as expectativas criadas na gestação foram desfeitas drasticamente (Zanatta; Menegazzo; Guimarães; Ferraz & Motta, 2014). Todos os medos - que os pais naturalmente sentem sobre sua capacidade de criar uma criança saudável - são multiplicados quando há uma criança demandando cuidados especiais. Dessa forma, quando é ofertado um suporte psicológico aos pais, não somente no que diz respeito aos cuidados práticos com seus filhos, como também sobre o que deve esperar da sua nova vida, como pode estar pronto para atender as necessidades que seu filho terá, há maior possibilidade de rentabilidade na autonomia da criança. Brazão (2015), acredita que sentimentos de segurança e de apego são desenvolvidos pelo contato e pela proximidade física, concorrendo para a produção de vínculo. Com isso, faz-se possível um desenvolvimento proativo e fortalecimento da interação sócio/afetiva nessas famílias.

Diante do exposto, a Para Santos (2004), um conceito importante na Teoria Centrada na Pessoa é o de tendência atualizante, com a qual Rogers busca explicar que, dadas determinadas condições, as pessoas fazem opções positivas e construtivas, ou seja, escolhem caminhos e possibilidades que permitam o seu desenvolvimento enquanto pessoa. Isso é possível graças a tendência atualizante que entende que todas as

motivações, necessidades ou impulsos humanos são expressões da tendência do organismo para a atualização de suas capacidades e potencialidades. Essa tendência atualizante pode ser facilitada ou dificultada pelo meio social, mas é permanente e inerentemente construtiva. Esse meio social é o que Rogers chama de qualidade do relacionamento, no qual a personalidade da criança se desenvolve.

Para Bosa (2005), as trocas afetivas são as primeiras formas de relações recíprocas que o bebê vivencia, percebendo desde estes primeiros momentos que suas ações causam reações no mundo a sua volta. Assim, nota-se a importância da presença e apoio de cada um de seus membros na vida de uma criança que tem autismo.

A criança autista

Assumpção Jr (2005) aponta que Kanner, primeiro psiquiatra infantil, descreveu em 1943, o quadro de autismo infantil precoce, mas desde então, não foram ainda alcançadas conclusões acerca da etiologia do autismo. Na época, chegou-se a afirmar que pais afetivamente frios (inacessíveis, que não se importam ou não demonstram se importar com o filho) poderiam ser um forte fator no que se refere a causa do autismo infantil. No entanto, estudos mais recentes (ROYO & URQUIZAR, 2012), apontam que tal hipótese não é comprovada e que tem sido desconsiderada. Segundo os autores, considera-se, atualmente, o nível organicista, uma vez que alterações cognitivas foram identificadas no transtorno. De acordo com Tonelli (2011), o autismo é entendido como distúrbio na interação social/afetiva. Oliver (2011) destaca ainda os prejuízos cognição do autista, como alteração cerebral, que implica no comportamento indivíduo, dificultando a comunicação e a interação social. Por conseguinte, pesquisadores buscam maiores reflexões que se aproximem da compreensão da etiologia do autismo. Entende-se que tal limitação está relacionada às alterações biológicas, prejudicando, durante desenvolvimento do indivíduo, o estabelecimento de relações.

Lear (2004) e Oliver (2011), afirmam que o termo autismo é utilizado para se referir a um conjunto de comportamentos. Recentemente, passou-se a utilizar o termo “Espectro Autista”, considerando que cada criança possui um espectro, uma vez que existem diversos graus desses comportamentos específicos do autista. A singularidade em cada espectro requer um olhar diferenciado para a criança, de maneira que seja possível vê-lo além do diagnóstico.

Os transtornos globais do desenvolvimento são entendidos como tendo diversos graus, podendo apresentar funcionamento diferenciado em cada indivíduo, principalmente nas áreas de comunicação e interação social, além de interesses por temas específicos e comportamentos estereotipados e repetitivos (Misquiatti; Brito; Ferreira & Assumpção, 2015). A partir da compreensão do funcionamento da criança, há a possibilidade de saber lidar de maneira mais eficaz com o autismo, sendo possível oferecer o suporte mais adequado.

É comum que crianças autistas se isolem ou ainda, que adotem rituais como movimentos estereotipados (como agitar as mãos e balançar o corpo), apresentando, em alguns casos, inteligência ou memorização acima da média, destaca Oliver (2011). Tais habilidades, quando se apresentam e são reforçadas, representam maiores chances de adaptação social.

A dinâmica da família

A família é, geralmente, o primeiro grupo social com o qual o indivíduo estabelece seus primeiros vínculos. Sendo assim, é no âmbito familiar que são construídos os valores sociais e morais, bem como os afetos, dentre outros fatores que estão atrelados ao desenvolvimento humano. Para Silva (2007), por ser a família um grupo psicossocial que dá base para a identidade de cada indivíduo, acaba por se encontrar em equilíbrio entre a adaptação à sociedade e, ao mesmo tempo, manter as características próprias de individuação. Todavia, entende-se que há, na família, uma dinâmica singular, que é influenciada por culturas, estando disposta a possíveis mudanças.

Ao esperar a chegada de uma criança, familiares costumam gerar expectativas, naturalmente, idealizando uma criança saudável, sem alterações biológicas, com padrões comportamentais socialmente aceitos, afirma Silva (2007). Na pessoa que possui TEA, ainda bebê, a criança pode apresentar manifestações no comportamento. No decorrer do desenvolvimento, dificuldades passam a ser notadas no que se refere à troca de afeto, bem como em outras habilidades pouco desenvolvidas. Sproviere (2005) afirma que o contexto familiar deve ser considerado ao se descobrir o diagnóstico.

Sendo assim, a rede social da criança diagnosticada com TEA, está relacionada diretamente ao seu desenvolvimento, afirma Sprovieri (2005), ao destacar que o

problema dessa criança é também da família, escola, comunidade e sociedade. A autora considera ainda que adultos, enquanto pais, percebem-se enriquecidos devido à capacidade de gerar, o que leva a entender, que embora existam possíveis dificuldades, há também gratificações imediatas.

O relacionamento da família afeta diretamente a autonomia do indivíduo. É fundamental que a família esteja presente, auxiliando, enquanto educadores/cuidadores diretos, nas habilidades da criança. Comumente, a família que tem uma criança com transtorno mental se depara com alguma dificuldade de aceitação. Silva (2007) aponta que a chegada de uma criança com alguma deficiência na família ocasiona alguma alteração no lar, de maneira que os leva a buscar explicações para a nova realidade. A autora afirma ainda que o processo envolve sentimento de culpa e fragilidade na dinâmica da família. Bem como Sprovieri (2005) acredita que há um impacto negativo no âmbito familiar ao ter que lidar com uma “criança-problema”. Desse modo, fica evidente a necessidade de ressignificação das mudanças no âmbito familiar.

Áreas comprometidas pelo Transtorno do Espectro do Autismo

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), segundo a CID 10, a Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1993), é um transtorno global do desenvolvimento. A criança com TEA apresenta um desenvolvimento anormal ou alterado (que tenha se manifestado antes dos 3 anos de idade). Além disso, há perturbações do funcionamento em três domínios: 1) Social: dificuldade de interação; 2) Comunicacional: podendo apresentar ecolalia (repetição de frases e palavras) e evitação de contato visual; 3) Comportamental: comportamento focalizado e repetitivo. Esse transtorno tem maior chance de ocorrência em meninos, 3 ou 4 vezes mais.

As dificuldades identificadas no processo do desenvolvimento, especialmente na interação social, no processamento das emoções, no controle do contato visual e na linguagem, implicam em limitações na comunicação, o que pode ser entendido como uma das principais complexidades ao lidar com o funcionamento da criança que possui autismo. De acordo com Marques e Bosa (2015), mediante observação realizada em uma pesquisa acerca da interação de crianças com suspeita de TEA com seus pais, foram notadas a partir da aplicação do PRÓ-TEA, três principais dimensões: Interação Social, Linguagem e Comunicação; Relação com os Objetos e Brincadeira; e, por fim, Comportamento Estereotipado e Autolesivo. As autoras destacaram sobre a dimensão

“Interação Social, Linguagem e Comunicação”, 14 itens: Saudação e Despedida; Atenção Compartilhada; Busca de Assistência; Responsividade Social; Imitação; Expressões Afetivas (Sorriso, Gama de Expressões), Reação à Imagem no Espelho; Produção de Palavras Espontâneas; Clareza; Qualidade; Habilidade ou Tentativas de “Conversar”; Compreensão de Palavras; Ecolalia e Rituais Verbais; e Comportamentos de Apego. A dimensão “Relação com os Objetos e Brincadeiras” possui 8 itens: Manipulação e Exploração; Formas de Exploração; Brincadeira Funcional; Brincadeira Simbólica; Sequência de Tópicos na Brincadeira Simbólica; Qualidade Representacional; Atividade Gráfica; e Qualidade da Representação. Por fim, a dimensão “Comportamento Estereotipado e Autolesivo” possui 4 (quatro) itens: Movimentos Repetitivos das Mãos; Movimentos Repetitivos do Corpo; Autolesão; e Reação as Tentativas do Adulto de Interromper a Autolesão.

Cabe ressaltar que, para Assumpção Jr (2005), embora não exista ainda uma relação causal direta, há uma série de problemas, de ordem genética, notados no autismo, que é caracterizado pela dificuldade na socialização da criança com o outro, intercalando com déficits de linguagem, além de alterações do comportamento. Nesse sentido, nota-se a possibilidade de intervenções em uma dessas áreas, uma vez que, fazem parte do funcionamento da criança com autismo.

O afeto na família da criança com TEA

Pedro (2013) destaca que é entendido pela filosofia de Spinoza que é por meio do afeto que o indivíduo estabelece suas relações no meio social, uma vez que possui poder de afetar e ser afetado. Ainda sobre a compreensão de Spinoza, Brazão (2015) afirma que em todo encontro há a potência de fazer manifestar-se algo ainda desconhecido de cada indivíduo.

As relações sociais são essenciais para o desenvolvimento humano. É a partir delas que a criança elabora sua autoestima, a forma como se percebe e percebe ao mundo. Segundo a teoria rogeriana, a pessoa produz um olhar sobre si a partir da consideração que recebe do outro. A aceitação incondicional promove uma autoaprendizagem e permite ao homem se abrir às experiências da vida (Hermeto & Martins, 2012). Por isso a relação familiar é tão importante para as pessoas, principalmente aquelas que apresentam algum distúrbio ou transtorno, físico ou mental.

A forma como os pais lidam com as demandas dos seus filhos influencia como ele irá se sentir, como sendo merecedor do amor incondicional dos seus genitores ou como tendo esse amor apenas em alguns momentos específicos da vida. A aceitação deve ser incondicional, o olhar positivo à pessoa também, já que são necessidades básicas do ser humano, de acordo com a teoria rogeriana (Hermeto & Martins, 2012). Assim, a atenção e apoio familiar se fazem importantes no enfrentamento de qualquer situação que o indivíduo se encontre.

No caso das crianças com autismo, essa consideração positiva se mostra ainda mais necessária. Famílias com membros portadores de transtornos enfrentam maiores obstáculos no seu dia a dia. São dificuldades que essas famílias não estavam preparadas para enfrentar, quando descobriram ou decidiram que iriam ter um novo membro. De acordo com Silva (2009), a chegada de uma criança com um transtorno transforma o clima familiar, já que muitas vezes os papéis familiares, já definidos, precisam ser repensados e modificados para se adaptar às mudanças exigidas pelo novo membro. Essa situação faz com que o acompanhamento psicoterápico seja necessário para trabalhar com as expectativas, receios e com as dúvidas que pairam na dinâmica familiar.

Uma das formas que possibilitam a promoção do enfrentamento das dificuldades que o autismo pode acarretar é através dos afetos. Brazão (2015) aponta a importância do afeto no desenvolvimento humano, não só para questões relativas a autoestima, como também no que diz respeito a emergência das funções cognitivas superiores, como a linguagem, e a mediação nas relações intersubjetivas, como a socialização da criança. Para o autor, a falha na capacidade de conexão afetiva seria o fator que causa o comprometimento no desenvolvimento adequado da criança, sendo preciso promover essa conexão afetiva em programas de intervenção precoce.

Com isso, entende-se que o afeto é essencial para a promoção do desenvolvimento da criança autista. Para Diniz e Koller (2010), o afeto é a capacidade de que o ser humano estabeleça relações e crie vínculos. Há uma necessidade, para esse desenvolvimento, de estimular a atenção, a exploração, a manipulação e imaginação das crianças, promovendo essa interação com o mundo. Por outro lado, a vida contemporânea não possibilita esses contextos relacionais que proporcionam vivências de afeto. O tempo que a família tem para se relacionar tem sido reduzido por questões empregatícias e educacionais, apontam as autoras. Essa vida acelerada da sociedade

contemporânea se apresenta como uma outra dificuldade nas famílias com crianças autistas, já que um dos pais acaba precisando abdicar de sua carreira ou estudos para cuidar do filho.

Para Fiore-Correia e Lampreia (2012), uma das principais diferenciações identificadas no desenvolvimento infantil esperado e o das crianças com autismo é essa conexão afetiva, que permitiria a capacitação para a vida social do ser humano. Como o autismo costuma ser identificado quando a criança já está um pouco maior e não nos primeiros meses, que são essenciais para o desenvolvimento afetivo do ser humano, as intervenções clínicas não costumam ser aplicadas precocemente. Assim, para as autoras, as experiências sensoriais e afetivas do bebê acabam não resultando numa experiência integradora, o que provoca um desvio do seu desenvolvimento em geral. Esse desvio acaba sendo levado durante a vida e se tornam ainda mais difíceis de serem trabalhados com o passar do tempo.

Os principais prejuízos, apontados por Fiore e Lampreia (2012), causados por essa falta de conexões afetivas se referem a maior dificuldade em compartilhar estados afetivos subjetivos, como atenção, intenção e estados mentais. Dessa forma, o comportamento da criança autista acaba não se baseando na resposta afetiva das pessoas com quem se relaciona, o que dificulta o desenvolvimento simbólico, a fala e a aquisição de regras sociais. No entanto, a partir da perspectiva rogeriana, tem-se que o ser humano está em constante construção, sendo, portanto, possível promover a restauração dessa conexão afetiva, mesmo que tardiamente, através do acompanhamento psicoterápico.

De acordo com a Abordagem Centrada na Pessoa, a consideração positiva incondicional pode permitir uma abertura da pessoa para a exterioridade, através da escuta, da alteridade (VIEIRA & FREIRE, 2006). Isso permitiria que as crianças autistas pudessem estabelecer vínculos afetivos com as pessoas ao seu redor, possibilitando a criação dessas conexões afetivas prejudicadas pelo transtorno. Essa consideração positiva incondicional deve ser promovida não só dos pais em relação a criança com autismo, mas dessa criança para consigo mesma.

Considerações finais

Tendo em vista as informações trazidas na literatura, nota-se a relevância do olhar da psicologia acerca do afeto nas relações cotidianas de familiares da criança que

possui autismo. Uma vez que as principais áreas de comprometimento da criança implicam em dificuldades na interação social, faz-se possível a intervenção na área afetiva, a fim de fomentar uma autoaprendizagem, podendo resultar em maior interação com o mundo.

Considerando que a dificuldade de entrar em contato com outras pessoas acaba por limitar a comunicação da criança que possui autismo, é essencial a compreensão de que a intervenção no processo vivencial da família da criança resulta em modificações no desenvolvimento sociocognitivo.

REFERÊNCIAS

Araújo, C. A. O autismo infantil sob a perspectiva junguiana. Uma agenesia da estruturação matriarcal da consciência. (Dr Walter Camargos Jr). p. 60. Brasília. 2005

Brazão, J. C. C. A Implicação do Afeto na Psicologia do Desenvolvimento: uma Perspectiva Contemporânea. *Psicol. Cien. Prof.*, Universidade federal Fluminense. 2015, 35(2), 342-358. Recuperado em: 09, abril de 2016, <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n2/1982-3703-pcp-35-2-0342.pdf>

Bosa, C. (2005). Sinais precoces de comprometimento social no autismo: Evidências e controvérsias. (Dr Walter Camargos Jr). p. 44. Brasília.

Diniz, E. & Koller, S. H. (2010). O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. *Educar*. 36, p. 65-76. Curitiba. Recuperado em 03, maio, 2016, <http://www.scielo.br/pdf/er/n36/a06n36.pdf>

Fávero, M. A. B. & Santos, M. A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol. Reflex. Crit.*, 2005; 18 (2), 358-369. Recuperado em 27, Setembro, 2015, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300010&lng=pt&nrm=isso

Fiore-Correa, O. & Lampreia, C. (2012). Conexão Afetiva nas Intervenções Desenvolvimentistas para Crianças Autistas. *Psicol. Cien. e Prof.* 32 (4), 926-941. Recuperado em 03, maio, 2016, <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n4/v32n4a12.pdf>.

Hermeto, C. M. & Martins, A. L. (2012). O Livro das psicologias. São Paulo.

Lear, K. (2004). Ajude-nos a aprender: Manual de Treinamento em ABA. Canadá

Marques, D. F. & Bosa, C. A. (2015). Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. *Psic. Teor. Pesq.* P. 31 (1), 43-51. Recuperado em: 12, maio, 2016.

Misquiatti, A. R. N., Brito, M. C., Ferreira, F. T. S. & Assumpção, F. B. (2015). Sobrecarga familiar e crianças com transtorno do espectro do autismo: perspectiva dos

cuidadores. *Rev. CEFAC*, 17(1), p. 192-200. Recuperado em: 03, dezembro, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/1982-0216-rcefac-17-01-00192.pdf>.

Olivier, L. (2011). O autismo. In Olivier, L. *Distúrbios de Aprendizagem e de Comportamento*. (pp. 113-116). Rio de Janeiro: Ed. Wak L. Oliver.

Organização Mundial de Saúde. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1993.

Pedro, A. (2013). A ética como conatus de Espinosa. Universidade do Porto, SP. *Cadernos Espinosanos*, São Paulo, n.29, p.26-36. Recuperado em: 03, maio, 2016, <file:///C:/Users/Cicero/Downloads/82747-114417-1-SM.pdf>

Royo, M. A. L. & Urquizar, N. L. (2012). *Bases Psicopedagógicas da Educação Especial*. Petrópolis: Vozes.

Santos, C. B. (2004). Abordagem Centrada na Pessoa - Relação Terapêutica e Processo de Mudança. *Psicólogos*.

Silva, A. N. (2007). Famílias especiais: resiliência e deficiência mental. Dissertação de mestrado, Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado em 16 Novembro, 2015, de http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1216.

Silva, S. B. (2009). O autismo e as transformações na família. Monografia. Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 1-59. Recuperado em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Scheila%20Borges%20da%20Silva.pdf>

Sprovieri, M. H. S (2005). Aspectos familiares do portador de transtornos invasivos do desenvolvimento. (Dr Walter Camargos Jr). p. 100. Brasília.

Tafuri, M. I. (2005). *A participação dos pais no tratamento psicanalítico com a criança autista: reflexões*. In. M. I. Tafuri (Dr Walter Camargos Jr). p. 47-56. Brasília.

Tonelli, H. (2011). Autismo, teoria da mente e o papel da cegueira mental na compreensão de transtornos psiquiátricos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 24(1), 126-134. Recuperado em 05, dezembro, 2015, <http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n1/v24n1a15.pdf>

Vieira, E. M. & Freire, J. C. (2006). Alteridade e Psicologia Humanista: uma leitura ética da abordagem centrada na pessoa. *Estudos de psicologia, Campinas*, 23(4) 425-432. Recuperado em: 06, maio, 2016 <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a10.pdf>

Zanatta, E. A., Menegazzo, E., Guimarães, A. N., Ferraz, L. & Motta, M. G. C. (2014). Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 28(3), p. 271-282. Recuperado em 05 dezembro, 2015, de <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/10451/8989>.