

O AUTISMO E O PSICÓLOGO NA PSICOLOGIA CLÍNICA

Ângela Karenine Saraiva Alves¹
Thamy Saraiva Alves²

RESUMO: O presente artigo trata em analisar a psicologia clínica quanto ao transtorno do espectro autista (TEA), na sociedade contemporânea, tendo como objetivos específicos compreender a importância do psicólogo no tratamento do transtorno do espectro do autismo na sociedade contemporânea; conhecer a prática do psicólogo na psicologia clínica quando se refere ao transtorno do espectro autista na sociedade contemporânea. A base teórica alicerça-se nos autores que buscam saber sobre o autismo e a socialização autista. Este trabalho é resultado de uma pesquisa de natureza bibliográfica de caráter qualitativo, cuja relevância é perceber a importância desse profissional – o psicólogo quanto à pessoa com autismo, no entrelace de desafios de compreender suas manifestações, quanto às descobertas que enfatizam os tratamentos na psicologia clínica na sociedade contemporânea.

Palavras-Chaves: Psicologia. Autismo. Psicologia Clínica.

ABSTRACT: This article analyzes clinical psychology regarding autism spectrum disorder (ASD) in contemporary society, with the specific objectives of understanding the importance of the psychologist in the treatment of autism spectrum disorder in contemporary society; to know the psychologist's practice in clinical psychology when it comes to autism spectrum disorder in contemporary society. The theoretical basis is based on authors who seek to know about autism and autistic socialization. This work is the result of a qualitative bibliographic research, whose relevance is to perceive the importance of this professional - the psychologist regarding the person with autism, in the interweaving of challenges of understanding its manifestations, regarding the discoveries that emphasize the treatments in clinical psychology. in contemporary society.

Keywords: Psychology. Autism. Clinical psychology.

¹ Graduanda de Psicologia pela Universidade da Amazônia - UNAMA (2018). E-mail: angelaksalves@gmail.com

² Doutora em Comunicação, Linguagem e Cultura pela Universidade da Amazônia (2019), Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Pará (2013), Especialista em Análises Linguísticas e Estudos Literários pela Universidade Estadual do Pará (2011), Especialista em Língua Portuguesa e Literaturas pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia (2010), Graduação em Licenciatura em Letras com Habilitação em Língua Portuguesa, Inglesa e Literaturas pela Universidade do Estado do Maranhão (2009), Possui Cursos livre de Libras e TEA, atuando nas temáticas: linguística, literatura, variação linguística, semântica, ensino de Língua portuguesa, Sociolinguística e interdisciplinaridade de Linguagem. E-mail: thamysalves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Epistemologicamente a palavra “autismo” vem do grego “autos” que significa a “de si mesmo” ou “próprio” sendo usada por Plouller em 1906, mas sua primeira definição ocorreu no ano de 1943, quando o médico austríaco Leo Kanner, sistematizou com cautela a observação de um grupo de crianças com idades de 2 a 8 anos, onde o mesmo denominou o transtorno de distúrbio autístico de contato afetivo, a essa perspectiva, o autismo é um distúrbio de desenvolvimento, com etiologias múltiplas, de origem neurobiológica, o que implica uma abordagem sobre os diferentes aspectos comportamentais ligados ao Autismo e seus processos de identificação.

Também conhecido de Desordens do Espectro Autista (DEA ou ASD em inglês), recebe o nome de espectro (*spectrum*), porque envolve situações e apresentações muito diferentes umas das outras, numa gradação que vai da mais leve a mais grave. Todas, porém, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades de comunicação e relacionamento social.

A partir dessas nuances, os desafios que surgem face à questão do Transtorno do Espectro do Autismo, principalmente num contexto familiar, pois requer atenção e esforço em prol de sua socialização, inerente a interdisciplinaridade de tratamento, considerando a idade, o sexo, o grau de déficit cognitivo e fatores que norteiam a vida desse paciente autista, sem falar na importância da integração entre os profissionais, psicologia clínica e a família.

A esse cenário, a atuação do profissional de psicologia no tratamento do Autismo, explicita em meio ao diagnóstico, de forma a identificar os atos que divergem de uma normalidade, estando este a atuar segundo sua linha empregada, visando uma integração não somente familiar, mas social aos autistas.

Nesse contexto, o artigo procede em analisar a psicologia clínica quanto ao transtorno do espectro do autismo na sociedade contemporânea, tendo como objetivos específicos compreender a importância do psicólogo no tratamento autismo; e conhecer a prática do psicólogo na psicologia clínica quando se refere ao transtorno do espectro do autismo na sociedade contemporânea. A este ensejo, a fundamentação teórica partes dos estudos de Bereohff (citado por Gauderer, 1997); Figueiredo (1996); Doron e Parot (1998); Macedo (1984); e outros que delineiam sobre o que seja o autismo.

Entremeio ao exposto, a relevância ocorre no percurso de saber e conhecer por meio da literatura as diferentes intervenções que têm sido recentemente utilizadas no tratamento do autismo, aliada à integração de todos os profissionais envolvidos, buscando apresentar bons resultados para o bem estar da pessoa com autismo em uma sociedade contemporânea.

PSICOLOGIA CLÍNICA

A história da psicologia clínica remonta desde o final do século XIX, o termo psicologia clínica foi usado pela primeira vez pelo americano Lightner Witmer. Ele fundou a primeira clínica de psicologia na Universidade da Pensilvânia nos Estados Unidos em que eram tratadas algumas crianças com queixas escolares. A esse pontuar, Teixeira (2007), afirma que a psicologia clínica tem como preocupação o ajustamento psicológico do indivíduo e como princípios o psicodiagnóstico, a terapia individual ou grupal exercida de forma autônoma em consultório particular sob o enfoque intra-individual com ênfase nos processos psicológicos e centrado numa relação dual na qual o indivíduo é percebido como alguém a-histórico e abstrato.

Assim, segundo Macedo (1984) ressaltar:

Entendemos que a psicologia clínica se distingue das demais áreas psicológicas muito mais por uma maneira de pensar e atuar, do que pelos problemas que trata. O comportamento, a personalidade, as normas de ação e seus desvios, as relações interpessoais, os processos grupais, evolutivos e de aprendizagem, são objeto de estudo não só de muitos campos da psicologia como também das ciências humanas em geral" (MACEDO, 1984, p. 8).

Nesse contexto, Brito (2008), a psicologia clínica deve considerar-se uma atividade prática e em simultâneo, um conjunto de teorias e métodos, definidos como a subdisciplina da psicologia que tem como objetivo o estudo, a avaliação, o diagnóstico, a ajuda e o tratamento do sofrimento psíquico, qualquer que seja a causa subjacente, visto como um espaço em que o paciente/cliente se apoia para expressar seus conflitos, medos, inquietações e sofrimentos a fim de buscar alívio emocional.

A esse aspecto, a palavra clínica sempre fora vinculado a cuidados e diagnósticos, a clínica na psicologia vem de um modelo médico tendo a psiquiatria a área mais envolvida nesse aspecto do cuidado mental, sendo assim a prática clínica tinha um formato muito organicista devido sua herança da psiquiatria, no entanto, com o tempo o EU foi colocado como prioridade e a subjetividade de cada cliente que buscava acolhimento, diante do

exposto, Dutra (2004) revela que alguns conceitos são pertinentes à prática clínica, como escuta clínica, sofrimento psíquico, subjetividade.

Nesse sentido, a psicologia clínica, parte da psicologia que se ocupa em estudar transtornos mentais e suas manifestações psíquicas. Essa área inclui prevenção, promoção, psicoterapia, aconselhamento, avaliação, diagnóstico, encaminhamentos, dentre outros. Dessa forma, a clínica em psicologia é um espaço criado para atender o outro em sua singularidade, ouvi-lo, orientá-lo, apontar caminhos a fim de proporcionar alívio emocional, autoconhecimento, ajustamento criativo, etc, tendo o psicólogo como profissional mediador que propicia o encontro do sujeito consigo mesmo a partir da fala e do ouvir.

A esse contexto epistemológico, Doron e Parot (1998), “(...) originariamente, a atividade clínica (do grego klinê – leito) é a do médico que, à cabeceira do doente, examina as manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento” (DORON & PAROT, 1998, p.144-145)

Nesse ensejo, a clínica psicológica é herdeira do modelo médico, visto que cabe ao profissional observar e compreender para, posteriormente, intervir, isto é, remediar, tratar, curar. Tratando-se de uma prática higienista, sem qualquer preocupação com causas sociais. Para Guerra (2002), serão responsáveis pelo deslocamento da prática fundamentada no olhar (sobre o fenômeno) para a prática fundamentada na escuta (do metafenomenal), observando que a prática clínica psicológica passa a vincular-se a uma demanda do sujeito, e não necessariamente a uma patologia, como no modelo médico, pois a psicologia, em sua origem, inclusive a psicologia clínica, está atrelada a uma perspectiva individualista.

A esse olhar, Guerra (2002), “(...) a história da Psicologia nos evidencia uma tradição de trabalho associada ao controle, à higienização e à diferenciação, que, desde os primórdios de seu nascimento, associaram às práticas sociais e políticas a manutenção do status quo” (GUERRA, 2002, p. 29), portanto, a prática clínica estava descomprometida com o contexto social, ou comprometida apenas com uma parte dela.

Para Figueiredo (1996) a clínica psicológica se caracteriza não pelo local em que se realiza – o consultório –, mas pela qualidade da escuta e da acolhida que se oferece ao sujeito: a escuta e a acolhida do excluído do discurso, é preciso tomar a clínica como plano de produção do coletivo, como sustentação da alteridade a clínica social.

Em um contexto amplo, o uso da expressão clínica social, na perspectiva histórica, Ferreira Neto (2004) afirma que seu uso se inicia, em nosso país, na década de 80, em associação a uma série de transformações, não só nessa área, mas na Psicologia como um todo. Desde a década de 70, no Brasil haviam práticas e grupos “psi” engajados em práticas sociais e com reflexões políticas, frisando que essa postura não atingia o campo da clínica, mas se apresentava, de maneira geral, a política, ficando distante das questões sociais.

Adentrando que é bom esclarecer que toda a amplitude do fazer clínica está direcionada a atender às diversas demandas, bem como crianças, adolescentes, adultos, idosos, visando ajudar na recuperação do sujeito em sofrimento psíquico, na reestruturação de seu bem estar biopsicossocial e, sobretudo, na promoção da saúde. Enfim, no que tange à compreensão dos problemas do homem, do seu bem-estar, busca-se uma não patologização, pautando-se em um acolhimento e escuta ativos para bem ajudar o outro que se encontra em sofrimento psíquico através de um processo psicoterapêutico.

DISTÚRBO AUTÍSTICO DO CONTATO AFETIVO — AUTISMO — CONTANDO A HISTÓRIA

A este tópico, descrevemos cronologicamente uma breve síntese da história do Autismo, que se inicia em 1943, com o psiquiatra Leo Kanner publica a obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, descrevendo 11 (onze) casos de crianças com “um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação das mesmices”, onde observava crianças exibindo comportamentos atípicos com relação à necessidade, capacidade e procura por relações sociais comuns, além de perceber as respostas incomuns dadas pelas crianças ao ambiente, dessa forma, cunhando o nome “distúrbio autístico do contato afetivo” como sendo a origem das dificuldades apresentadas.

Visto que no ano de 1944, Hans Asperger escreve o artigo “A psicopatía autista na infância”, destacando a ocorrência preferencial em meninos, que apresentam falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, conversação unilateral, foco intenso e movimentos descoordenados. Entretanto, no ano de 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publica a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais DSM-I. Referência mundial para pesquisadores e clínicos do segmento, este manual fornece as nomenclaturas e os critérios padrão para o diagnóstico dos transtornos

mentais estabelecidos, sendo que nessa primeira edição, os diversos sintomas de autismo eram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil, não sendo entendido como uma condição específica e separada.

Nos meados de anos 50 e 60, no perpassar dos anos 50, houve muita confusão sobre a natureza do autismo, e a crença mais comum era de que o distúrbio seria causado por pais emocionalmente distantes (hipótese da “mãe geladeira”, criada por Leo Kanner). No entanto, nos anos 60, crescem as evidências sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais. Assim, em 1965, diagnosticada como Síndrome de Asperger, Temple Grandin cria a “Máquina do Abraço”, aparelho que simulava um abraço e acalmava pessoas com autismo. Ela revolucionou as práticas de abate para animais e suas técnicas e projetos de instalação são referências internacionais. Além de prestar consultoria para a indústria pecuária em manejo, instalações e cuidado de animais, Temple Grandin ministra palestras pelo mundo todo, explicando a importância de ajudar crianças com autismo a desenvolver suas potencialidades.

No ano de 1978, o psiquiatra Michael Rutter classifica o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, criando um marco na compreensão do transtorno. Ele propõe uma definição com base em quatro critérios: atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; problemas de comunicação não só em função de deficiência intelectual associada; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e início antes dos 30 meses de idade. Dessa maneira, em 1980, a definição inovadora de Michael Rutter e a crescente produção de pesquisas científicas sobre o autismo influenciam a elaboração do *DSM-3*, visto que nessa edição do manual, o autismo é reconhecido pela primeira vez como uma condição específica e colocado em uma nova classe, a dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), a este termo reflete o fato de que múltiplas áreas de funcionamento do cérebro são afetadas pelo autismo e pelas condições a ele relacionadas.

Em vista disso, no ano de 1981, a psiquiatra Lorna Wing desenvolve o conceito de autismo como um espectro e cunha o termo Síndrome de Asperger, em referência à Hans Asperger. Seu trabalho revolucionou a forma como o autismo era considerado, e sua influência foi sentida em todo o mundo. Como pesquisadora e clínica, bem como mãe de uma criança autista, ela defendeu uma melhor compreensão e serviços para indivíduos com

TEA e suas famílias. Fundou a National Autistic Society, juntamente com Judith Gold, e o Centro Lorna Wing. E no ano de 1988, o psicólogo Ivar Lovaas publica um estudo sobre a análise do comportamento, demonstrando os benefícios da terapia comportamental intensiva. Dezenove crianças autistas entre 4 e 5 anos foram submetidas a 40 horas de atendimento e, depois de dois anos, o QI delas havia aumentado 20 pontos em média. Durante os anos 1980 e 1990, a terapia comportamental e os ambientes de aprendizagem altamente controlados emergem como os principais tratamentos para o autismo e condições relacionadas.

No ano de 1988, *Rain Man* torna-se um dos primeiros filmes comerciais a caracterizar um personagem com autismo. Embora o filme tenha sido fundamental para aumentar a conscientização e sensibilizar a opinião pública sobre o transtorno, ele também contribuiu para a interpretação incorreta de que todas as pessoas com TEA também possuem habilidades “savant” (disfunção cerebral rara em que a pessoa apresenta aptidões altamente desenvolvidas em certas áreas). E no ano de 1994, novos critérios para o autismo foram avaliados em um estudo internacional multicêntrico, com mais de mil casos analisados por mais de 100 avaliadores clínicos. Os sistemas do *DSM-4* e da *CID-10* (*Classificação Estatística Internacional de Doenças*) tornaram-se equivalentes para evitar confusão entre pesquisadores e clínicos. A Síndrome de Asperger é adicionada ao *DSM*, ampliando o espectro do autismo, que passa a incluir casos mais leves, em que os indivíduos tendem a ser mais funcionais.

Portanto, em 1998, a revista *Lancet* publicou um artigo do cientista Andrew Wakefield, no qual afirmava que algumas vacinas poderiam causar autismo. Este estudo foi totalmente desacreditado por outros cientistas e descartado. Em maio de 2014, o cientista perdeu seu registro médico. A revista *Lancet* também se retratou e retirou o estudo de seus arquivos pela falta de comprovação dos resultados. E no ano de 2007, a ONU instituiu o dia 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo para chamar atenção da população em geral para importância de conhecer e tratar o transtorno, que afeta cerca de 70 milhões de pessoas no mundo todo, segundo a Organização Mundial de Saúde. Em 2018, o 2 de abril passa a fazer parte do calendário brasileiro oficial como Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo.

Em consequência, no ano de 2012, é sancionada, no Brasil, a Lei Berenice Piana (12.764/12), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com

Transtorno do Espectro Autista. Este foi um marco legal relevante para garantir direitos aos portadores de TEA. A legislação determina o acesso a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades. Assim, no ano de 2013, o *DSM-5* passa a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os indivíduos são agora diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. A Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passa a ser definido por dois critérios: as deficiências sociais e de comunicação e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados.

Logo, no ano de 2014, há um dos maiores estudos realizados a respeito das causas do autismo revelou que os fatores ambientais são tão importantes quanto a genética para o desenvolvimento do transtorno. Isto contrariou estimativas anteriores, que atribuíam à genética de 80% a 90% do risco do desenvolvimento de TEA. Foram acompanhadas mais de 2 milhões de pessoas na Suécia entre 1982 e 2006, com avaliação de fatores como complicações no parto, infecções sofridas pela mãe e o uso de drogas antes e durante a gravidez. E no ano de 2015, a lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (13.145/15) cria o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que aumenta a proteção aos portadores de TEA ao definir a pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. O Estatuto é um símbolo importante na defesa da igualdade de direitos dos deficientes, do combate à discriminação e da regulamentação da acessibilidade e do atendimento prioritário.

A esse exposto, percebemos que o percurso histórico do Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, elucida trilhar caminhos desafiadores e avanços, buscando nortear direções para as pessoas com espectro do autismo, visto como um desafio constante para as políticas públicas brasileiras.

AUTISMO — TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Sabemos que o autismo — nome técnico oficial: Transtorno do Espectro Autista (TEA) — é uma condição de saúde caracterizada por déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e comportamento (interesse restrito e movimentos repetitivos). Não há só um, mas muitos subtipos do transtorno. Tão

abrangente que se usa o termo “espectro”, pelos vários níveis de comprometimento — há desde pessoas com outras doenças e condições associadas (comorbidades), como deficiência intelectual e epilepsia, até pessoas independentes, com vida comum, algumas nem sabem que são autistas, pois jamais tiveram diagnóstico.

Nessa perspectiva, os sinais de podem aparecer a partir de um ano e meio de idade, ou até mesmo antes a essa faixa etária, em casos mais graves, por isso é de grande importância se inicia o tratamento, mesmo que se tenha apenas suspeita quanto ao diagnóstico exato, pois as intervenções possibilitam melhorar a qualidade de vida da pessoa. A esse sentido, o tratamento mais viável, segundo a Associação Americana de Psiquiatria, é a terapia de intervenção comportamental — aplicada por psicólogos. A mais usada delas é o ABA (sigla em inglês para *Applied Behavior Analysis* — em português, Análise Aplicada do Comportamento).

Observamos que o tratamento para autismo é personalizado e interdisciplinar, ou seja, além da psicologia, pacientes podem se beneficiar com intervenções de fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outros profissionais, conforme a necessidade de cada autista.

A esse panorama, relacionamos alguns sinais de autismo, como: Não manter contato visual por mais de 2 (dois) segundos; Não atender quando chamado pelo nome; Isolar-se ou não se interessar por outras crianças; Alinhar objetos; Ser muito preso a rotinas a ponto de entrar em crise; Não brincar com brinquedos de forma convencional; Fazer movimentos repetitivos sem função aparente; Não falar ou não fazer gestos para mostrar algo; Repetir frases ou palavras em momentos inadequados, sem a devida função (ecolalia); Não compartilhar seus interesses e atenção, apontando para algo ou não olhar quando apontamos algo; Girar objetos sem uma função aparente; Interesse restrito ou hiperfoco; Não imitar; e Não brincar de faz-de-conta.

Nesse sentido, o tratamento deve ser feito por uma equipe multi e interdisciplinar, que constitui o tratamento médico — formado por pediatra, neurologista, psiquiatra e dentista, e o tratamento não-médico — formado por psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e orientador familiar. Mas, ressaltamos que a família e a base do tratamento com envolvimento total ao mesmo, estes devem procurar uma fonte de apoio que pode ser um terapeuta, um amigo, uma religião e lembrar-se sempre que o

autismo é para sempre, mas não é uma sentença de morte e todos os familiares devem procurar se informar ao máximo sobre o autismo, para poder auxiliar no tratamento.

Evidente que os medicamentos continuam sendo componentes importante para o tratamento, porém nem todos os pacientes deverão utilizá-lo, pois o sucesso do tratamento depende exclusivamente da dedicação qualificação dos profissionais que se dedicam ao atendimento, bem como a dedicação e empenho dos familiares.

A PRÁXIS DO PSICÓLOGO NO AUTISMO

A palavra autismo vem do grego “autos” que significa a “de si mesmo” ou “próprio” e começou a ser usada pelo autor Plouller em 1906. O autismo se apresenta como uma anormalidade específica à condição cerebral, de origem complexa, assumindo-se como um transtorno no seu desenvolvimento comportamental.

Nota-se que as suas manifestações comportamentais variam de acordo com fase em que o indivíduo se encontra e suas capacidades, embora as suas características gerais, presentes em todos os estádios de desenvolvimento, são perturbações no âmbito social em sua imaginação e convivência. A partir desse olhar, a atuação profissional de Psicologia no tratamento do Autismo, se explicita em meio ao diagnóstico, de forma a identificar os atos que divergem de uma normalidade, estando este a atuar a uma visando de integração não apenas familiar, mas social aos autistas.

Dessa forma, o psicólogo, também conhecido como terapeuta, no período das sessões, conhece a pessoa com autismo e sua família, e aprende a identificar os comportamentos, sentimentos e pensamentos que causam desconfortos e que precisam ser trabalhados. No entanto, esse profissional passa a acompanhar a rotina do autista, ensinando-os a trabalhar a autorregulação, a ponto de obterem o autocontrole e como se comportar adequadamente.

A essa perspectiva, os psicólogos realizam diversas atividades para melhorar as habilidades sociais do autista, que ajudam a lidar com a ansiedade, depressão e situações do dia a dia como rejeição, isolamento e comportamentos inadequados. Além de utilizarem cartões simbólicos com desenhos para se aproximar do cotidiano da criança e fazem intervenções comportamentais, e podem usar determinados objetos para estimular o autocontrole e a autorregulação.

Esse profissional faz com que o autista lide melhor com a frustração, medos, impulsividade, agressividade. Do mesmo modo, podem usar reforços positivos, buscando estimular com maior frequência o comportamento melhorando a qualidade de vida da criança.

Nesse sentido, o psicólogo, com sua formação, deve estar inserido nesse contexto, como um conhecedor do desenvolvimento humano normal para ter condições de detectar as áreas defasadas e comprometidas, precisa estar muito sensível às observações e relatos da família. É fundamental que o psicólogo esteja atualizado com os trabalhos e pesquisas recentes relativos a orientar a família, e ter a sua sensibilidade diante da criança e do nível de comprometimento desta é importante para que ele saiba adequar propostas terapêuticas que realmente a beneficiem (Ellis, 1996). É importante ressaltar que a profissão do psicólogo apresenta muitos desafios profissionais e pessoais frente aos portadores de deficiência e suas famílias.

Em sua atuação, Bereohff (citado por Gauderer, 1997), o psicólogo pode influir em vários níveis e desenvolver vários papéis, tais como: investigador e pesquisador, em uma equipe diagnóstica e de avaliação; psicoterapeuta, em uma abordagem individual; psicoterapeuta, em uma abordagem institucional; consultor institucional e orientador familiar. Nesse pressuposto, o psicólogo ajuda a construir esse caminho, atuando diretamente com os sentimentos, expectativas e desejos de uma vida menos dolorosa e mais suave para essa pessoa com autismo.

RELAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA CLÍNICA, PSICÓLOGO E O AUTISMO

As manifestações autísticas são tidas como fontes de estudos e indagações do conhecimento científico, servindo de fundamentos para estudos nas áreas biológicas/gênicas desencadeando uma série de estudos que proporcionam uma resposta mais válida e coerente a respeito dessa doença. Para Santos e Souza (2005), o autismo é considerado uma síndrome relacionada ao comportamento e que possui características de distúrbio de desenvolvimento, que afetam as capacidades físicas, sociais e linguísticas e relacionamento anormal com objetos, eventos e pessoas. Entretanto, pesquisas apontam que fatores biológicos são determinantes em quase todos os casos de autismo, mesmo que ainda não se tenha definido um marcador biológico específico.

De acordo com Frith (1994/1996), existe uma enorme diversidade neste transtorno, encontrando-se sujeitos com bloqueios comportamentais intensos, à medida que outros são afetuosos e fáceis de lidar, decorrente desse transtorno, as dificuldades no aprendizado se mostram específicas no ambiente escolar, dividindo-se em que alguns conseguem ao grau universitário, outros encontram o seu “lugar” na sociedade e sentem-se razoavelmente integrados, mas outros ficam isolados, e a cada dia sentem-se mais excluídos e desintegrados na sociedade.

Para Timo; Maia; Ribeiro (2011/1992, p.79-107), o autismo era compreendido como um distúrbio básico de processos cognitivos e linguísticos, fugindo de uma análise que implique na contribuição social e afetiva para a síndrome, caracterizado como um dos transtornos mais desafiadores para a clínica Psiquiátrica e Psicológica.

O diagnóstico é por observação, e o manejo clínico é complicado porque geralmente o autista não estabelece vínculo ou respondem de maneira mais ou menos esperada as tentativas de interação do terapeuta. Conforme, Santos e Souza (1994):

Quando nos referimos a indivíduos autistas devemos considerar as suas características singulares, no entanto “A personalidade autista é altamente distinta apesar das amplas diferenças individuais.” De fato, os autistas distinguem-se de quaisquer outros, não apenas pelo nível do distúrbio de contato e das capacidades intelectuais, mas também pela sua personalidade e interesses peculiares, geralmente originais e variados (SANTOS; SOUZA citado por ASPERGER, 1994, p. 67).

Os sintomas apresentados por pessoas autistas, depara-se no desenvolvimento anormal ou desajustado antes do terceiro ano de vida, ocorrendo nas áreas de interação social, retardo na linguagem, falta de reciprocidade social ou emotiva, sendo incapaz de expressar seus sentimentos, além de possui falha na imaginação e preocupa-se em realizar atividades rotineiras e não funcionais.

Nesse sentido, os autores Vilela; Diogo; Sequeira (2009), as aptidões cognitivas dos indivíduos autistas, possuem um nível menor e/ou desigual em relação ao nível de inteligência:

Em crianças com a perturbação artística, o nível da linguagem receptiva (compreensão da linguagem) são inferiores ao da linguagem expressiva (vocabulário). Os sujeitos com esta perturbação podem apresentar uma ampla gama de sintomas comportamentais tais como a hiperatividade, redução no campo de atenção, impulsividade, agressividade, comportamentos auto agressivos e birras, especialmente, nas crianças mais jovens. (VILELA; DIOGO; SEQUEIRA, 2009).

Por isso, as características do diagnóstico precoce quanto a pessoas com autismo, ajuda a amenizar as diversas causas que esse sintoma pode causar aos sujeitos com autismo. Assim, os estudos elaborados pela Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2002; p. 32), explica:

O autismo está entre os “transtornos globais do desenvolvimento” e seu comprometimento está presente em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação e comportamento, interesses e atividades com padrões restritos e repetitivos (APA, 2002; p. 32).

Desse modo, se adequar aos limites e necessidades da criança/pessoa com autismo, faz com que a família careça de constantes alterações em seus costumes diários, por considerar que esse autista precisa de acompanhamento em relação ao seu comportamento, e dependendo do grau de intensidade que se apresenta, constitui um estresse aos familiares.

Perante a esse fator, Borges (2010, citado por Owen, 2007), afirma que é necessário um trabalho em equipe interdisciplinar, aliando a psicoterapia à farmacologia. Borges (2010, citado por Bossa, 2006), por sua vez afirma que o tratamento se torna eficaz quando a equipe técnica possui habilidades para trabalhar junto a família do autista. A esse olhar Souza *et al* (2004), o psicólogo deve estar inserido no diagnóstico da pessoa autista, pela importância analítica que deve possuir do comportamento entendido como normal para a averiguação dos sintomas apresentados que destoam nesses pacientes, sendo assim vital em um estudo multidisciplinar de cada caso.

Por quanto, Bossa (2006) afirma que o tratamento deve ser estruturado de acordo com a idade do indivíduo, pois nas crianças, preocupa-se com a formação da linguagem e da interação social, enquanto que nos adolescentes o foco são as habilidades sociais e o desenvolvimento da sexualidade. O autor enfatiza a importância dos muitos profissionais que lidam com essa patologia e com as diversas abordagens do mesmo, mas considera que a interação com as pessoas autistas com equipe e em contato com a família se faz necessária para o bem estar do indivíduo autista.

Em vista disso, o psicanalista trabalha com as funções materna e paterna para que se tenha resultados positivos na terapia com a criança autista, cabe ao profissional exercer essa função, observando as manifestações que a criança produz (Visani, 2012), e assim contribuindo para uma melhoria das relações socioafetivas (Dora; Marinho; Filho, 2006). Nesse enlace, a presença do psicólogo é necessária para atentar aos aspectos psíquicos do

indivíduo, visto que sentem dificuldade em expressarem e entenderem sobre seus próprios sentimentos e atribuí-los também aos outros, fazendo com que a família ajude ativamente na manutenção do tratamento a criança com autismo.

Vale salientar, que a orientação psicológica para a família daqueles que precisam lidar com o autismo diariamente proporciona um olhar diferente para o caso. O psicólogo fornece conhecimento, explicações e tratamento, além de diferenciar diversas características e detalhes da doença. Além disso, os pais, familiares e pessoas de convivência são fundamentais e de suma importância para a terapia do portador de autismo, a partir disso, a família passa a ser o ponto de partida para as mudanças e melhora do paciente. A esse ver, o acolhimento psicológico é uma forma de a família entender o quanto importante é a presença de cada indivíduo como ferramenta de apoio e desenvolvimento do autista

METODOLOGIA

Este artigo é resultado de uma pesquisa de natureza bibliográfica de caráter qualitativo onde, foram feitos levantamentos de publicações com base no tema proposto, o “Autismo”, visto que o levantamento bibliográfico foi por via online, na utilização de sites, livros online, artigos, revistas e outros, que pudessem nos ajudar a construir a temática proposta. Pontuando que a construção da interdisciplinaridade quanto ao tema foi discutida entre o trio de alunos na qual elaboramos a sistematização do assunto a ser abordado juntamente com o auxílio do professor da disciplina: Prática Integrativa I (Estágio Básico), do 6º semestre do Curso de Psicologia, da Universidade da Amazônia – UNAMA.

Entretanto, a pesquisa nesse sentido foi constituída com a base teórica para a temática, buscando analisar a psicologia clínica quanto ao transtorno do espectro do autismo na sociedade contemporânea, além de compreender a importância do psicólogo no tratamento do transtorno do espectro do autismo na sociedade contemporânea; Conhecer a prática do psicólogo na psicologia clínica quando se refere ao transtorno do espectro do autismo na sociedade contemporânea e averiguar a função do psicólogo numa posição de expositor desses meios e fazendo uso de atividades que requerem certas habilidades e cuidados para que todo o processo seja eficaz.

Por isso, o levantamento bibliográfico consiste nas etapas prévias da pesquisa científica, visto que uma vez escolhido o tema, faz-se necessário um estudo exploratório, com o objetivo de recolher informações preliminares sobre o campo de interesse do pesquisador.

Conforme determina Ruiz (2009, p. 57):

Qualquer espécie de pesquisa, em qualquer área, supõe e exige pesquisa bibliográfica prévia, quer a maneira de atividade exploratória, quer para o estabelecimento de questões, quer para justificar os objetivos e contribuições da própria pesquisa. (RUIZ, 2009, p. 57)

A esse olhar, Marconi e Lakatos (2010) “[...] é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados ao tema.” (Marconi; Lakatos, 2010, p.142),

Assim, dividimos em momentos a construção do artigo, no primeiro momento partimos de uma reunião online para delimitação do tema, estrutura e objetivos a qual proposto a construção do artigo, e ao realizamos o delinear da temática, seguimos para segundo momento, que foi o levantamento bibliográfico em sites, livros on-line, periódicos, artigos, revistas da área de psicologia, e outros que nos auxiliavam a saber sobre a temática, visto que a pesquisa ocorreu tudo online devido a situação de pandemia, que o estado do Pará, a cidade de Belém se encontra no momento de quarentena, por causa do COVID-19, período em que foi solicitado o artigo, pela Instituição de Ensino - UNAMA.

No terceiro momento, decidimos fazer a produção textual do artigo, levando em consideração o percurso histórico e social quanto ao autismo na psicologia clínica, no enlace da prática do psicólogo e na relação do psicólogo, psicologia clínica e o autismo. Assim, a construção textual decorre dessas perspectivas, expondo a socialização do tema tão relevante a sociedade contemporânea.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, se percebe o quanto é importante conhecer a respeito do Transtorno do Espectro do Autismo, e quanto é eficaz o desempenho dos profissionais que atuam a essa área, entre eles, o psicólogo que se empenha a fim de trazer esse indivíduo a formas de tratamentos que se adequem as suas especificidades emocionais e físicas, disposto a inseri-lo em sociedade.

Quando nos referimos ao Transtorno do Espectro do Autismo, buscando entender que a pessoa autista se apresenta como uma anormalidade específica à condição cerebral, de origem complexa, assumindo-se como um transtorno no seu desenvolvimento comportamental. Assim, se faz importante entender os processos de socialização do autista, na importância da família dentro do contexto terapêutico e como a cultura influencia os procedimentos do tratamento.

A esse sentido, a psicologia clínica está relacionada à compreensão e intervenção nos problemas do homem, visando o bem-estar individual e social, enquanto que o psicólogo clínico se adentra a especificidade de aperfeiçoar aspectos interpessoais e intrapessoais, além de requerida em situações de crise individual ou grupal, ou quando sucedem perturbações de comportamento ou personalidade.

Para Aarons e Gittens (1992) o conjunto de características que definem os indivíduos autistas resume-se por: incapacidade desenvolver relações com outros indivíduos, atraso na aquisição da linguagem, uso não-comunicativo da linguagem verbal (mesmo depois do seu desenvolvimento), ecolalia, jogo repetitivo e estereotipado, boa memória de repetição e aparência física normal.

Nesse ensejo, o atendimento psicológico de um autista não é fácil, pois costuma exigir contínuas supervisões e atualizações em conhecimento e atividades, pois o terapeuta, como é conhecido o psicólogo terá que aprender a conviver com uma de comportamentos, atitudes e rituais, em alguns casos peculiares ou particulares da pessoa com autismo, que normalmente são ausentes em outras crianças.

Nessa perspectiva, a psicologia sendo uma área do conhecimento que abrange diversos cenários do desenvolvimento humano, é de extrema importância que se faça presente em casos de autismo, utilizando-se dos métodos necessários e comprovadamente eficazes que proporcionem um tratamento efetivo de bem estar a esse indivíduo autista. Ressaltando que a família exerce neste ciclo um papel de consolidação, através da socialização, que busca elaborar nos indivíduos a aceitação, de forma a que se habituem à nova estrutura complexa da qual fazem parte.

Inferiu-se, que os autistas são pessoas com necessidades especiais tanto na esfera social e familiar, com isso, é necessária devida atenção específica e exaustiva para que possam permanecer em sociedade de forma mais feliz e aceitável, a ponto de se sentirem incluídos a sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS

- AARONS, M; GITTENS, T. The handbook of autism: a guide for parents and professionals/O manual do autismo: um guia para pais e profissionais. London: Routledge, 1992.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICADA – APA. Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- BOSSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Fifth Edition. Rev. Bras. Psiquiatria., São Paulo, v. 28, supl. 1, 2006.
- BRITO, Sandra. Psicologia Clínica – Procura de uma Identidade. Fifth Edition. Revista do serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca, 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Quem É o Psicólogo Brasileiro? São Paulo: Edicon, 1988.
- DORA, Neda Gabriela D. Morillo; MARINHO, Thiago Santana, FILHO, Uelinton da Silva Pereira. O autismo no enfoque psicanalítico. Faculdade Jorge Amado. 2006
- DORON, R.; PAROT, F. (orgs.) Psicologia Clínica. Dicionário de Psicologia. Vol. I. São Paulo: Ática, 1998, pp. 144-145.
- DUTRA, E. Considerações sobre as significações da Psicologia clínica na contemporaneidade. Estudos em Psicologia, v. 9, n. 2, pp. 381- 387, 2004.
- ELLIS, K. *Autismo*. Ed. Revinter: Rio de Janeiro, 1996.
- FERREIRA NETO, J. L. A Formação do Psicólogo: Clínica Social e Mercado. São Paulo/Belo Horizonte: Escuta/FUMEC/FCH, 2004.
- FIGUEIREDO, L. C. Revisitando as Psicologias: da Epistemologia à Ética das Práticas e Discursos Psicológicos. São Paulo/Petrópolis: EDUC/Vozes, 1996.
- FRITH, U. *Austism and Asperger syndrome/ Síndrome de autismo e Asperger*. Cambridge University Press. 1994
- FRITH, U. *Austism: explanining the enigma/ Autismo: explicando o enigma*. Oxford, UK: Blackwell.1996
- GAUDERER, C. *Autismo e Outros Atrasos do Desenvolvimento – Guia Prático Para Pais e Profissionais*. 2ª ed. revista e ampliada. Revinter, 1997

GUERRA, A. M. C. O Social na Clínica e a Clínica do Social: Sutilezas de uma Prática. In: Gonçalves, B. D.; Guerra, A. M. C. & Moreira, J. de O. (orgs.). Clínica e Inclusão Social: Novos Arranjos Subjetivos e Novas Formas de Intervenção. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2002, pp. 29-48.

MACEDO, R. M. S. de. Psicologia, instituição e comunidade: problemas de atuação do psicólogo clínico. In: MACEDO, R. M. S. (org.). Psicologia e Instituição. Novas formas de atendimento. São Paulo: Cortez. 1984

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da Cid-10. Porto Alegre: Artmed, 1992.

RUIZ, J. A. Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos. São Paulo, Atlas, 180 p. 2009; 2013.

SOUZA, Pedro; SANTOS, Isabel. Caracterização da Síndrome Autista. Psicologia.com.pt. Portal dos Psicólogos. Universidade de Coimbra, Portugal. 1994/2005.

TEIXEIRA, R.P. Repensando a psicologia clínica. Paidéia (Ribeirão Preto) no.12-13 Ribeirão Preto. 2007/1997.

TIMO, A. L. R., MAIA, N. V. R., & RIBEIRO, P. C. Déficit de imitação e autismo: uma revisão. Psicologia USP, 1992/2011.

VILELA, Carlos; DIOGO, Sandra; SEQUEIRA, Sara. Autismo e Síndrome de Asperger. Psicologia.com.pt. Portal dos Psicólogos. Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, Portimão, Portugal, 2009.

VISANI, Paola; RABELLO, Silvana. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam., São Paulo, v. 15, n. 2, 2012.