

AUTISMO E O ESTRESSE FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gilmário Duarte Marques Filho ¹
Georgia Janine Oliveira Rosado Alves ²
Jordana Feitosa da Câmara ³
Francisco Maycon Passos ⁴

INTRODUÇÃO

A família está presente em todas as sociedades, ela é um dos primeiros ambientes de socialização da qual busca assegurar a continuidade e o bem-estar dos seus membros, buscando sempre a proteção. É onde aprende-se formas de existir e de ver o mundo e construir as relações sociais (DESSEN; DA COSTA POLONIA, 2007; ABREL et al, 2012). O conceito família tem um conjunto de significado, podendo possuir um peso diferenciado baseado em uma classe social – por exemplo em pessoas de elite relaciona-se com a linhagem, as camadas médias ligam-se a prática da família nuclear, para os grupos populares o conceito de família está relacionado as atividades domésticas do dia-a-dia e nas redes de ajuda mútua. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) define família como aqueles que vivem no mesmo ambiente. Na Antropologia clássica é subsidiado em três momentos: a formação inicial (casamento, por exemplo), expansão (nascimento do filho) e declínio (quando os filhos saem da casa dos pais) (FONSECA,2005). Esta pode sofrer estresse de várias formas, uma dessas é através de uma situação pontual, como um filho com TEA (Transtorno do Espectro Autista), modificando a sua rotina e contando poucas vezes com um apoio.

O Autismo etimologicamente vem da palavra grega “autos” que significa próprio. Foi empregada por Eugene Bleuler em 1911 para descrever adultos com esquizofrenia que tinham uma perda da realidade que possibilitava uma grande dificuldade na comunicação. Leo Kanner utiliza essa mesma palavra em 1949, quando observava crianças concentradas em si sem demonstrar interesse por outras pessoas, demonstrando uma incapacidade inata para estabelecer contato afetivo e intrapessoal. A palavra refere-se desta forma a uma incapacidade de

¹Graduando do Curso de Psicologia da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte - RN, gilmario.duartem@gmail.com;

²Graduanda pelo Curso de Psicologia da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte - RN, georgiajrosado@gmail.com;

³Graduada pelo Curso de Psicologia da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte - RN, jordanafeitosa2@gmail.com;

⁴ Professor orientador: Mestre, Faculdade Católica do Rio Grande do Norte - RN, maycon@yahoo.com.br;

estabelecer relações sociais. Kanner descreve um “autismo secundário”, que aparece no segundo ano de vida, em que as crianças desenvolvem normalmente e logo mais retraem, perdendo a linguagem e retrocedendo a nível social e cognitivo. O Dr. Hans Asperger usou o termo “psicopatia autista” para definir o mesmo quadro. Que mais tarde foi formulada a “Síndrome de Asperger” e o “autismo de Kanner”. (GÓMEZ; TERÁN, 2014, p.445-448).

Kanner (2006) ao relatar sobre as 11 crianças observadas, dita que o ponto fundamental da síndrome do autismo era a incapacidade de se relacionar normalmente com as pessoas e situações, relata o mesmo “Desde o princípio, há uma extrema solidão autista, algo que ignora ou impede a entrada de tudo que tem fora da criança. O contato físico direto, ou aqueles movimentos e ruídos que ameaçam quebrar a solidão (...) sente –os uma interferência dolorosa”. Também relatou um conjunto de alterações na comunicação e na linguagem das crianças autistas, notando uma ausência desta e um uso de forma estranho para aqueles que a possuíam. Para concluir o autismo, existe uma inflexibilidade a adesão rígida em uma rotina e a insistência na igualdade. (GÓMEZ; TERÁN, 2014).

É um grande desafio para a família lidar com uma nova criança e uma situação de luto por perder as formas imaginárias de um filho ideal, além disso gera-se uma grande carga de estresse em ter que lidar com grandes mudanças na vida, mas afinal que mudanças são essas que são fatores estressores? Quais são as estratégias de minimizar os fatores estressores diante de tal fato?

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Este estudo trará resultados de uma revisão bibliográfica do autismo sua origem, diagnóstico e o relacionamento familiar sendo focado sobre o estresse neste meio. Retratando o âmbito familiar de uma família com filho no diagnóstico do TEA e os meios da qual podem ser minimizados os estresses ocorrido neste ambiente.

DESENVOLVIMENTO

A família é um sistema social que dentro destes existe subsistemas como por exemplo as tarefas delegadas a cada um, é a partir dele que são entregues as experiências individuais, são fundadas nesta o desenvolvimento psicossocial de realizações e fracassos, mas não há uma organização estável e padronizada. (SPROVERI, ASSUMPCÃO JR, 2001; ABREL et al, 2012).

Podem ser diversos fatores o acompanhamento do estresse, sendo as principais fontes: contatos de um dos membros com forças extrafamiliares (exemplo uma perda de emprego),

contato de toda família com membros extrafamiliares como um nascimento de um filho, pontos de transição da família, ou por características indiossincráticas – que são demandas surgidas pelo tempo como uma doença crônica, ou o nascimento de um filho com autismo.

O autismo retrata uma maneira diferenciada no desenvolvimento humano que tem características como a sociabilidade e comportamentos diferenciados de crianças ditas como “típicas”. Segundo a OMS em 2016, 1 a cada 68 crianças estão dentro do quadro do TEA, dentro desse número estima-se que a cada 8 meninos autista há 1 menina.

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM) em 2013, passa pela 5ª edição. Inicialmente modifica-se o termo de autismo para TEA (Transtorno do Espectro Autista) que estende a diferente diagnósticos. No DSM IV, os Transtornos Globais do Desenvolvimento englobavam cinco transtornos: Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. O TEA de acordo como o DSM V engloba autismo infantil, autismo de Kanner, atípico, transtorno de Asperger, transtorno de alto funcionamento e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Entra o termo “espectro”, ou seja, uma sombra do indivíduo, pode ser observado traços (sinais leves) sendo um quadro de autismo ou associado a outra condição devo considerar esse indivíduo no quadro de TEA, sendo inserido três pontos essenciais para o diagnóstico: interação social, qualidade na comunicação e padrões no comportamento (estereotípias) e cada um desses apresentado de uma forma diferenciada em cada criança.

A obtenção do diagnóstico é uma questão bastante complicada para os pais, já que sempre há esperança de que não haja nada de atípico com seu filho. Não há identificado nenhuma causa biológica do autismo, sendo um processo mais complicado para o tratamento ou cura. O diagnóstico é normalmente feito em torno dos quatro anos – idade aonde a criança ingressa na escola e começa a ser mais perceptível os sinais do autismo. Devido ao aumento do acessos as informações sobre o autismo, este diagnóstico está sendo feito com maior antecedência, sendo em torno dos dois ou três anos que não é fácil pois muitas das características centrais do autismo não são manifestadas claramente, como os aspectos sociais: olhar nos olhos, exibir comportamento imitativo, responder quando é chamado, atraso na linguagem verbal e não verbal (como apontar); comportamentos incomuns, limitado e repetitivos como apego a algo, girar as coisas, brincadeiras estereotipadas. A importância desse diagnóstico precoce, é essencial para uma melhor intervenção diante do quadro (WHITMAN, 2015,p.39-42).

As famílias que tem filhos com autismo tem maior dificuldade do que as famílias que tem filhos que são típicos ou que tenham síndrome de Down, sugerindo que o estresse parece ser influenciado por características próprias do autismo. Demonstra também que 66% das mães tem uma tensão psicológica, e desses 33% apresentam um transtorno psiquiátrico menor (FAVELO; SANTOS, 2005). Os pais por sua vez demonstram afetados, porém de uma via indireta, isto é, como consequência do sofrimento da sua esposa, já que as maiores formas de presença destes se dava através de pedidos e não de forma espontânea. Os irmãos desses não há evidencia de sofrer uma grande carga de estresse. (SCHMIDT, 2003). Os trabalhos de profissionais não devem ser somente com as crianças mais com a família como um todo, sendo este um polo necessitado de cuidado. (SUMMER et al, 2005; SPROVERI, ASSUMPCÃO JR, 2001

Dentre os itens avaliados acerca de características próprias do autismo e o estresse familiar envolve uma questão cultural pesquisas realizadas por Koegel (1992) na Califórnia e Alemanha apresentam índices diferenciados estas correlacionam o fato de que o maior estresse estava relacionado com o fato do bem estar do seu filho, podendo ser dividida em três aspectos; o primeiro aspecto está relacionado com a preocupação com o futuro do filho, a segunda dificuldades cognitivas e habilidades de um funcionamento independente da criança e pôr fim a aceitação dela no meio social. (SCHMIDT; BOSA, 2003).

Normalmente as famílias recebem três tipos de impacto, o primeiro desses é o estresse, depressão ou esgotamento decorrente ao cuidado com a criança, o segundo desses é como a criança afeta o funcionamento da família, e por último como a adaptação a esta criança afeta ao desenvolvimento da rotina familiar. No primeiro impacto é que família que tem algum filho com deficiência sofre maior índice de estresse, depressão e esgotamento do que a família que tem uma criança típica. No segundo, pode-se observar que comunicação, coesão e processos de enfrentamento há uma mudança. No terceiro ponto é notório que há uma grande mudança em todo aspecto a começar da rotina básica desde do trabalhar, viver e socializar, precisa ser reorganizado, essas variações dependem das características apresentadas pela criança (comportamento, necessidades medicas, terapias...) (SUMMER et al, 2005).

Estudos feitos por Johnson nos Estados Unidos demonstram que o número de crianças com TEA é de 1 a cada 110 americanos enquadrando-se no TEA. As mães de criança com autismo têm mais estresse do que os pais dessas, e enquadra que a maior dificuldade se encontra em relação aos estudos. Neste mesmo estudo feito com 4.682 (88% mães) relatam que o filho com TEA traz um impacto negativo para a relação – 60% das mães e 54% dos pais, sendo o fator da

divisão do trabalho o ponto central. Demonstram que a qualidade do matrimonial. É um suporte essencial para a família e conseqüentemente para a criança. (FAVERO; SANTOS, 2005). Pais de meninas com síndrome de Rett tem níveis de estresse altos tendo como consequência – sentimentos de apego, para com a sua filha, isolamento social e problemas de saúde, sendo particularmente devido: aparência saudável da criança quando bebe que frustra a expectativa da filha perfeita, podem apresentar incapacidades graves, necessitando cuidados intenso durante toda vida e as poucas expectativas diante do tratamento.

O alvo de estresse familiar está ligado ao desenvolvimento cognitivo da criança com TEA, tendo muitas vezes havendo a necessidade da desistência da sua carreira profissional por uma necessidade de cuidado, não havendo a falta de cuidadores, tarefa na maioria dos casos entregue as mães ligada as características. O ajuste familiar aumenta quando os eventos estressores se tornam menos severo e quando há um suporte social. (FAVERO; SANTOS, 2005)

Segundo, Selye (1956) *apund* Favero (2005) o indivíduo pode passar por três fases de estresse. A primeira fase corresponde ao estado de alerta aonde há uma preparação do sujeito para uma luta, continuada pela fase de resistência que é a tentativa de adaptação do organismo e a última marcada pela sensação de desgaste. Quando o evento é contínuo exaure as forças e estratégias de lidar com isso, manifestando uma fase de exaustão. Deve-se buscar uma ressignificação dos papéis de cada membro das famílias em um processo de adaptação diante de uma situação estressora.

A comunicação é um aspecto especialmente afetado na criança com TEA, caracterizando por um atraso na fala ou pela falta de progresso tornando-se necessário os cuidadores buscarem uma forma de comunicação possível e funcional, já que ela precisa fazer-se entender e ser entendida por aqueles que o cercam. Segundo a uma perspectiva cognitiva-comportamental aludido a teoria da mente afirma que as crianças autistas têm uma dificuldade fundamental na comunicação que parece ser a inabilidade de formar representações que levem em considerações os estados mentais dos outros, resultando em um colapso da comunicação efetiva a dois. Crianças autistas tem dificuldade em um sistema especializado na interpretação e resposta a sinais de emoção, tendo muita dificuldade em relacionamento com pares, exeto autista com alto funcionamento que relatam ter amigos na infância e adolescência. (FAVERO; SANTOS, 2005)

Coping são habilidades desenvolvidas para lidar com situação de estresse que podem ser distinguidas em duas funções focado no problema ou focado na emoção. Um dos métodos é o aconselhamento informativo aonde a família pode ter um acesso as informações sobre as crianças e limites dessa, sabendo a melhor forma de educar. A medicação de neurolépticos oferecem uma melhora na agitação psicomotora e comportamentos descontrolados da criança, sendo um meio da melhora de vida das crianças, muito relacionado também com a forma de manejo dos pais para com as crianças como a gravidade dos sintomas do TEA. O suporte social é um meio de muita importância, como o acesso à assistência profissional adequada – como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, psicopedagogo... tal como uma ajudante (babá) quando necessário para um melhor ajustamento familiar, já que os pais e mães de crianças autistas tem um grande índice de desfechos negativos como: depressão, isolamento social e problemas de relacionamento conjugal. Também pode-se haver uma busca de atividade externa por parte dos pais aconselhamento, terapia de casal e treinamento dos pais. (FAVERO; SANTOS, 2005)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- É notório que existe uma necessidade de favorecer um maior número de informação do diagnostico do TEA e a sua intervenção de forma precoce.
- Favorecer apoio psicossocial para a família e o individuo no quadro do TEA, buscando entender as microrelações familiares.
- Auxiliar as famílias que enfrentam, um novo desafio (de um filho no TEA), buscando auxilia-los de forma efetiva através de situações minimizadoras de estresse, como o *Coping*..

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessario um maior aprofundamento sobre o diagnostico do TEA e a estigmatização desses, já que é um quadro que vem aumentando e a melhor maneira de intervir com esse. Busca-se auxiliar a família da criança, já que há uma necessidade de uma grande adaptação diante desse novo.

A criança precisa de meios saudaveis para um melhor desenvolvimento, tal como a família, buscando meios para que ambos consiga lidar com tal fator de melhor maneira

Palavras-chave: Autismo, família, estresse familiar, estresse, TEA.

REFERÊNCIAS

ABREU, Aline et al. Família e autismo: uma revisão da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 2, p. 133-142, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)**. Washington: APA; 1995.

DESSEN, Maria Auxiliadora; DA COSTA POLONIA, Ana. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

FÁVERO, Maria AB; SANTOS, MA dos. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005.

FONSECA, Claudia. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e sociedade**, v. 14, p. 50-59, 2005.

GÓMEZ, Ana Maria Salgado; TERÁN, Nora Espinosa. **Transtornos de aprendizagem e autismo**. São Paulo: Grupo Cultural, 2014.

JOHNSON, Norah et al. Autism spectrum disorder: Parenting stress, family functioning and health-related quality of life. **Families, systems, & health**, v. 29, n. 3, p. 232, 2011.

KANNER. Leo-artigo-1943. **Os Transtornos Autistas do Contato Afetivo**. Revista Nova Escola. Out. 2006 (pg. 36).

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, v. 7, n. 2, 2003.

SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPÇÃO JR, Francisco B. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 59, n. 2-A, p. 230-237, 2001.

SUMMERS, Jean Ann et al. Conceptualizing and measuring family quality of life. **Journal of intellectual disability research**, v. 49, n. 10, p. 777-783, 2005.

WHITMAN, Thomas L. **O Desenvolvimento do autismo-social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas**. São Paulo. M. Books do Brasil Editora LTDA, 2015.