

Psicopedagogia do Autismo

Marcelo Caixeta*

Introdução

Todas crianças autistas ou com deficiências correlatas têm atualmente direito à educação. Esta afirmação óbvia representa no entanto uma abordagem revolucionária. Até há pouco tempo atrás as opções de tratamento eram muito reduzidas. Os pais eram confrontados com a idéia de estarem na origem dos distúrbios dos filhos. Se fossem afortunados tinham acesso a algum internato de alto custo. Se fossem pobres, a solução seria uma instituição mais ou menos asilar, enorme e impessoal.

Ao contrário, hoje, as crianças deficientes autistas têm a possibilidade de serem escolarizadas em escolas na comunidade. O projeto pedagógico obviamente deve ser feito sobre medida para corresponder à suas necessidades educativas especiais. Os pais hoje são reconhecidos como parceiros indispensáveis ao tratamento psicopedagógico dos filhos. Os programas são cada vez mais individualizados.

Estas mudanças se devem aos avanços obtidos nos últimos anos nos setores técnico e administrativo. No primeiro, mais e mais pesquisas vêm nos chamando a atenção para as possibilidades e a necessidade da educação das crianças autistas. No plano das normatizações legais muitos avanços vêm sendo obtidos no sentido da incorporação dos autistas a redes especiais ou mesmo regulares de ensino. Pode-se dizer mesmo que de dez anos para cá houve uma revolução na maneira de entender o tratamento psicopedagógico do autista. De uma posição "passiva" do educador à espera do "desejo" de seu aluno, cada vez mais vem-se adotando estratégias mais "ativas" no processo ensino-aprendizagem. Esta mudança de perspectiva técnico-administrativa teve e ainda terá repercussões importantes do ponto de vista prático. Sabe-se hoje, por exemplo que as estratégias ditas "educativas" são mais adequadas ao atendimento dos autistas que as abordagens individuais em consultórios, de modelo psicoterapêutico e psicanalítico. Também do ponto de vista administrativo as mudanças foram operativas pois nos Estados Unidos o Congresso premido por uma pressão popular enorme foi obrigado a sancionar uma lei oferecendo tratamento educativo gratuito para os autistas em algumas escolas da comunidade.

RESUMO

O autor revisa a questão da psicopedagogia nos pacientes diagnosticados como autistas propondo estratégias educativas, visando favorecer seu desenvolvimento, reduzir os esquemas estereotipados e aliviar o estresse familiar. Propõe assim uma abordagem sobre diversas áreas como linguagem expressiva e compreensiva, atividades léxico-gráficas, motricidade, percepção e comportamento. Conclui com a questão da necessidade de elaboração de esquemas pragmáticos que facilitem a vida cotidiana em lugar de programas elaborados sob o ponto de vista acadêmico porém sem finalidade prática.

UNITERMOS

Autismo, Educação.

* Setor de Psiquiatria Infantil Centro Médico da A.S.M.E.

Histórico

Durante ainda os anos 60 considerava-se o autismo como uma doença psiquiátrica estranha e misteriosa, uma patologia emocional ou uma forma precoce de esquizofrenia infantil. Pensava-se que estas crianças haviam sofrido muito cedo de carências afetivas importantes. Sua falta de sociabilidade, sua fraca capacidade de comunicação e seu comportamento estranho eram supostas reações a um meio familiar hostil e ansiogênico. Essas crianças eram habitualmente consideradas instáveis pelos métodos psicométricos "standart". Sua família e a escola comum não eram em absoluto consideradas como locais adequados para educá-los, nem para ajudá-los a se socializar. Pelo contrário, sua internação, longe da influência "patológica" dos pais era habitualmente um tratamento de escolha.

No entanto, no decorrer da década de 60 alguns trabalhos inequívocos mostraram que as hipóteses iniciais emitidas sobre o problema eram incompletas e falsas. Sua dificuldade em desenvolver atitudes relacionais adaptadas desde a pequena infância era apenas um dos aspectos entre outras deficiências de base. Comprovou-se assim que eram antes de tudo, portadores de dificuldades perceptivas ou cognitivo-lingüísticas⁽⁸⁾.

Paralelamente, passou-se a ter uma melhor compreensão da dinâmica dos pais, antes reputados como problemáticos e frios. Algumas pesquisas mostraram que os pais de crianças autistas não eram nem melhores nem piores que outros pais de crianças deficientes⁽¹¹⁾. Bem pelo contrário, eles tinham as mesmas esperanças, frustrações, combates e além do mais, uma provação ainda maior: a de ter uma criança extremamente difícil, uma criança que não respondia às suas demandas afetivas e educativas e não se relacionava com seus congêneres da mesma idade. Se estes dados saídos de trabalhos de pesquisa se mostrassem exatos, deveria ser possível utilizá-los e desenvolver uma estratégia totalmente diferente nos cuidados destas crianças e de seus pais. Ao invés de se orientar para terapias de inspiração psicanalítica propostas igualmente para toda sorte de outras patologias de ordem emocional, deveria ser possível construir um projeto psico-educativo no qual estes parentes pudessem ter um lugar enquanto parceiros e co-participes.

Com efeito, as abordagens mais lógicas e mais adequadas nasceram no decorrer dos últimos anos da íntima colaboração entre profissionais e pais. Os primeiros levam aos seus participes, sua competência e experiência adquiridas na lida com numerosas crianças e seus distúrbios aproximados. De outro lado, os pais contribuiriam com o conhecimento minucioso e específico de seu filho e do contexto familiar envolvido, assim como sua motivação para educar uma criança deficiente. Vários programas educativos preconizam efetivamente a participação direta dos pais, com a feitura de um projeto por escrito para que os pais possam trabalhar cotidianamente com seus filhos⁽¹¹⁾.

LEO KANNER em 1943 foi o primeiro a descrever uma população de crianças que chamou sua atenção por algumas características surpreendentes tais como: 1) a falta de interesse e de resposta à solicitação dos pais, de aparecimento precoce. 2) a não aquisição da linguagem sob a forma habitual; estas crianças permanecem mudas ou apresentam particularidades que limitam seu valor de comunicação. 3) a presença de comportamentos complexos ritualizados. 4) dificuldades de integração sensorial. 5) uma série muito grande de outros comportamentos particulares.

Alguns casos clínicos fascinantes foram descritos, como por exemplo crianças pré-escolares capazes de talentos ou performances musicais inusitados, mas incapazes de falar. Outros possuindo capacidades mnêmicas fora do comum, mas permanecendo incapazes de se servir delas. Estes casos clínicos tiveram por efeito aumentar o interesse dos pesquisadores de uma maneira anárquica. Eles também contribuíram para reforçar a confusão diagnóstica. Os comportamentos mais raros, que chamavam mais a atenção eram precisamente aqueles que constituíam uma exceção à maioria dos casos. Há de fato uma gama muito grande de comportamentos singulares apresentados pelas crianças autistas: alguns batem as mãos, outros fazem rodopiar objetos, alguns outros apresentam uma inversão pronominal e outros finalmente não têm linguagem verbal. Por vezes repetem de uma forma iterativa e perseverante alguns reclames publicitários televisados e outros enfim mostram diferentes formas de confusão verbal. Muitos entre eles são hiperativos enquanto outros são passivos e insensíveis aos estímulos dolorosos. Outros além disto podem ser surdos, cegos ou acometidos de distúrbios neurológicos, de desordens metabólicas e de uma gama imensa de distúrbios do desenvolvimento. Pelo fato desta enorme quantidade e variedade de sintomas possíveis, numerosos diagnósticos lhes foram atribuídos no passado, tais como esquizofrenia infantil, psicoses simbióticas, psicoses limites, desarmonias e crianças atípicas. Nenhum consenso existia entre os diferentes profissionais de diferentes escolas para delimitar estas categorias. Alguns diagnósticos eram o resultado de considerações teóricas enquanto que outros colocavam acento sobre certos traços particulares. Estas nomenclaturas têm hoje um interesse apenas teórico⁽³⁾.

Se antes eram inclusos em categorias diagnósticas muito apreciadas, os sintomas do autismo citados acima são hoje considerados como fazendo parte de um "continuum" de déficits e de dificuldades. Estas crianças podem também ser acometidas por todos os níveis de lesões cerebrais e de retardo mental. Os distúrbios podem estar associados às epilepsias, a certas formas de paralisia cerebral (enfermidade motora cerebral), às disfasias, aos distúrbios inatos do metabolismo e a outras formas severas de distúrbios globais que aparecem no decorrer da infância. A associação entre o autismo e outros déficits do desenvolvimento foi reconhecida tanto do ponto de

vista administrativo (seguridade social dos EUA) tanto como científico. Do ponto de vista pedagógico é notório o fato de que todos os distúrbios globais do desenvolvimento se assemelham, e até a publicação "oficial" internacional sobre o assunto aproxima as duas condições em seu título de "Jornal de Autismo e distúrbios globais do desenvolvimento". Deste modo, no decorrer deste trabalho abordaremos a psicopedagogia dos "distúrbios globais do desenvolvimento" entre os quais se encontra o autismo.

Desde a descrição inicial de KANNER na década de 40 muitas hipóteses etiopatogênicas foram levantadas para a explicação da síndrome: inicialmente, KANNER pensou tratar-se de um distúrbio precoce da relação mãe-filho. Depois abandonou esta teoria advogando um problema básico do "equipamento" neurobiológico; apesar disto, a escola psicanalítica purista aferrada a uma psicogênese pura, ainda persiste nesta via de pesquisa, já ultrapassada, segundo autores mais recentes⁽³⁾.

Progressivamente, outras concepções se sucederam ora mais mecanicistas, ora mais psicodinâmicas, ora psicodinâmico-orgânicas: uma alteração primariamente biológica desorganizando as relações e a dinâmica afetiva.

Não obstante as acaloradas discussões ainda em voga, parece haver no momento (CF. GILBERG, 1989) um consenso mundial quanto à determinação orgânica da doença. No entanto, esta opinião encontra muitas dificuldades ainda para ser unanimemente aceita, sobretudo em centros onde a psicanálise fez escola durante décadas.

As conseqüências de se aceitar o autismo infantil como uma disfunção orgânica são muito importantes para o funcionamento de qualquer instituição, pois uma vez o problema sendo primariamente orgânico, ênfase especial deve ser dada aos métodos psicopedagógicos e não à psicoterapia voltada para o "insight", como coadjuvantes do tratamento biológico da afecção.

No sentido da validação do distúrbio como primariamente orgânico, muitas pesquisas foram feitas na década passada. Várias condições genéticas ou metabólicas foram imputadas como geradoras de "síndromes autísticas", como por exemplo a "síndrome do X frágil", a síndrome de Rett, uma toxicose infantil, esclerose tuberosa de Bourneville e muitas outras.

Nesta via de pesquisa, alguns autores aventaram a hipótese de um disfuncionamento cerebral hemisférico esquerdo dados os comprometimentos lingüísticos encontrados⁽⁵⁾. Já outros autores⁽⁹⁾ pensam em um distúrbio também hemisférico direito dado o enorme déficit sócio-emocional destas crianças. Outros pesquisadores encontraram indícios de alterações mesolímbicas⁽⁹⁾ e outros, preocupados com as estereotipias aventaram uma disfunção cerebral posterior⁽⁹⁾, como os gânglios basais e cerebelo. Em socorro desta última hipótese vieram algumas pesquisas recentes onde observou-se a presença de agenesia cerebelar⁽³⁾. Desta forma, se houver um comprometimento propriamente lesional, é possível que este

se dê a nível de um sistema complexo e não de uma estrutura isolada.

Na mesma linha de trabalhos biológicos, várias anomalias bioquímicas já foram relatadas, como por exemplo um aumento da taxa de serotonina sérica e da presença aumentada de metabólitos catecolaminérgicos na urina e no líquido céfalo-raquidiano⁽³⁾. Ainda a favor destas hipóteses orgânicas está o fato de que são muito frequentes anormalidades neurofisiológicas ao eletroencefalograma e nos potenciais evocados tronculares e corticais, auditivos, visuais e a nível da intermodulação subcortical destas aferências sensitivo-perceptuais.

Em uma perspectiva neuropsicológica, alguns autores advogam etiopatogenia cognitiva e outros, lingüística⁽⁹⁾. Mostrou-se assim que os indivíduos autistas são limitados em sua possibilidade de captar traços sociais emocionais e de fazer uma distinção entre idade e sexo das pessoas. Alguns⁽⁸⁾ pensam que suas dificuldades expressivas são um déficit primário e fundamental e outros acham que as dificuldades lingüísticas é antes um déficit de interação social do que lingüístico ou cognitivo. No entanto, parece fora de dúvida que os autistas realmente têm um déficit cognitivo, independentemente de suas dificuldades relacionais⁽³⁾. Isto não quer no entanto dizer que suas deficiências relacionais, interativas e sociais não sejam maciças. Pesquisas mostram⁽⁹⁾ que os autistas têm dificuldades em deduzir o comportamento mental de outras pessoas a partir de elementos contextuais que fazem esta dedução particularmente evidente para as pessoas normais. Parece lógico portanto pensar que se eles não conseguem entender ou deduzir o que os outros pensam ou sentem, encontrarão grandes dificuldades no campo sócio-emocional.

Outros autores ainda, na tentativa de fundir as explicações cognitivas e emocionais em uma só, lançam a hipótese de um distúrbio cognitivo basal que engendraria secundariamente dificuldades no contato afetivo, na objetualização de relações afetivas.

Esta discussão pode parecer acadêmica, mas podemos constatar que apesar destas concepções modernas do autismo muitos países ou grupos de trabalho e pesquisa permanecem ainda ligados a antigos conceitos e práticas. É assim que interpretamos a quase exclusiva existência de instituições psicanalíticas em um país desenvolvido como a França.

Nos países de língua inglesa, pelo contrário, o jogo parece melhor definido para o campo do enfoque biológico e psicopedagógico, pelo menos a nível institucional. Talvez justificando esta posição, já antiga no Reino Unido, RUTTER (1973) estudando grupos institucionais psicanalíticos em comparação com grupos "pedagógicos" concluiu que os resultados obtidos com estes últimos são muito melhores⁽⁸⁾. A escola de neuropsiquiatria infantil da Universidade da Califórnia (SCHOPPLER, ORNITZ, RITVO) tem a mesma opinião e foi a partir daí que Schoppler (1983) e sua equipe pedagógica sistematizaram um método de atendimento tomando emprestadas

algumas noções comportamentalistas. Este método tem atualmente grande aceitação e difusão mundiais^(10,11).

Mesmo com esta certa uniformidade conceptual acerca de patogenia e da linha terapêutica adotada no autismo, outro problema se levanta: o da natureza desta alteração: lesional, funcional, bioquímica? Como vimos acima, esta é uma questão não resolvida.

A Organização Mundial da Saúde, em sua nova versão da Classificação Internacional de Doenças (CID X)⁽¹²⁾ tem algumas discordâncias importantes com o DSM III R (sistema classificatório da Associação Psiquiátrica Americana, com grande aceitação mundial)⁽¹⁾. O DSM III portanto não compartilha com a CID X da inclusão de "oligofrenias autizadas", autismos sintomáticos, síndrome de Rett, psicoses desintegrativas etc. A Organização Mundial da Saúde coloca todos estes quadros sob a mesma rubrica do autismo, ou seja, de distúrbios globais do desenvolvimento. Ou seja, a CID X assume uma postura "purista" do autismo, aproximando-o das descrições iniciais de KANNER, porém não sem colocar estas outras patologias próximas do autismo dentro da categoria dos distúrbios globais do desenvolvimento.

Com a finalidade de sermos o mais didático possível, descrevemos a seguir o guia diagnóstico da CID da OMS para o autismo⁽¹²⁾:

"Geralmente não há um período inicial inequívoco de desenvolvimento normal, mas quando presente este período normal não ultrapassa três anos.

Há sempre uma deficiência qualitativa na interação social. Há uma falta de resposta às emoções de outras pessoas e uma falta de modulação do comportamento de acordo com o contexto social.

Há uma falta de empatia e reciprocidade.

Uma deficiência na comunicação está sempre presente; isto se manifesta na ausência de comunicação com finalidade social, mesmo quando alguns instrumentos lingüísticos estão presentes.

A criança tem dificuldade nas brincadeiras de "faz-de-conta", jogos imitativos, criatividade e fantasia.

Dificuldade prosódica e mímica.

Comportamentos estereotipados restritos, repetitivos, e uma limitação de interesses e atividades.

Rotinas rígidas.

Nas crianças mais novas sobretudo há uma predileção para objetos inusuais, tipicamente de consistência "dura".

Podem haver preocupações estereotipadas com datas, rotas, horários, meio de transporte etc.

Geralmente há também estereotipias motoras.

Tendência a não aceitar mudanças no ambiente, gosto por cheirar objetos os mais inusitados.

Ao lado destes problemas "específicos", há outros tais como: fobias, distúrbios do sono e da alimentação, (apetite caprichoso por exemplo), crises de angústia e agressividade. Auto-mutilações, sobretudo em autistas mais deficitários. Dificuldade no direcionamento de suas atividades ocupacionais ou de lazer. Em 3/4 dos casos há uma limitação de inteligência".

Os critérios diagnósticos do DSM III obedecem, de uma forma mais sistematizada, as linhas gerais da descrição acima. Limita porém os demais distúrbios globais do desenvolvimento (aqueles acima citados) em outra categoria geral: os distúrbios globais não especificados, *sensu latu*, sem entrar em detalhes diagnósticos como a CID X.

Estratégias Educativas no Autismo - Aspectos Gerais

Numerosos estudos de curto termo ou abordando amostras pequenas de crianças, autistas, têm mostrado que as atividades psicoeducacionais são importantes para o tratamento da síndrome⁽⁸⁾. No entanto, são muito escassos os estudos que envolvem uma quantidade maior de crianças durante um período mais longo e com grupos diferentes: controles, grupos com estratégias pedagógicas diferenciadas. Um dos raros estudos é o de RUTTER e cols. (1973). Neste trabalho os autores estudaram 3 grupos diferentes: um grupo para o qual não foi aplicado nenhum tratamento pedagógico; um grupo cuja orientação básica era psicanalítica, no sentido de se trabalhar apenas aquilo que a criança quiser, e quando quiser, em um espaço de muita liberdade de expressão e atitudes; e finalmente um grupo com uma agenda mais rígida, medidas disciplinares mais restritas, um programa pedagógico imposto e individualizado num ambiente escolar, com medidas comportamentais específicas para cada comportamento desejado ou indesejado. Os resultados mostraram uma superioridade significativa deste último grupo no que tange a aquisições pedagógicas e comportamentais e na redução de comportamentos indesejáveis, tais como auto-agressividade, estereotipias, instabilidade psicomotora. Os autores concluem dizendo que "o ensino tem necessidade de ser sistemático, estruturado e bem adaptado às necessidades de cada criança"⁽⁸⁾.

Estes mesmos autores em outro estudo compararam um grupo de autistas que recebeu apoio psico-educativo orientado em casa feito pelos pais e outro grupo que recebeu apenas tratamento institucional. Os resultados do primeiro grupo foram melhores, mostrando que a filiação dos pais às estratégias educativas dos filhos pode ter uma importância capital⁽¹¹⁾. Não obstante, nestas importantes constatações, estes pesquisadores observaram que, infelizmente, os benefícios são mais importantes para problemas comportamentais não específicos (tais como medos, cóleras, agressão, incontinência esfinteriana) do que para os problemas de capacidade lingüística, com nenhum efeito sobre o Q.I.. Desta forma concluíram que os tratamentos aplicados têm melhor efeito sobre o uso social da linguagem, mas não sobre performance lingüístico em si.

Na psicopedagogia do autismo muitos princípios de aprendizagem são fundados em técnicas que incorporam

esquemas operantes, condicionamento clássico, modelagem e outros tipos de aprendizagem. Um exemplo de tal aplicação é o princípio das "mudanças progressivas", método interessante para modificação de rotinas anormais, rituais, preocupações e vinculações patológicas. A idéia geral é de que para atenuar os problemas associados a um comportamento estereotipado pode-se introduzir mudanças progressivas, por séries de pequenas etapas, onde cada uma é suficientemente frágil e inócua para ser aceita pela criança, e que produzirão uma modificação maior do comportamento com o passar do tempo⁽⁵⁾.

Uma outra abordagem útil é a de ensinar à criança competências que a permitirão se desenrolar com desenvoltura em situações que até então eram fonte de frustração, stress ou de bloqueio.

Manipulações do ambiente podem ser valiosas para dar à criança meios de evitar situações de dificuldades.

Técnicas de reforço podem também ser valiosas, recompensando-se a criança por seu comportamento positivo e retirando recompensas para eliminar os comportamentos que devem ser reduzidos.

As necessidades de cada criança devem ser consideradas individualmente a fim de produzir uma "prescrição" educativa das exigências escolares. Algumas crianças autistas por exemplo farão mais progresso em uma escola para crianças normais ou apresentando incapacidades mínimas; outras iriam bem melhor em estabelecimentos para crianças deficientes mentais "sensu latu", e outras finalmente estariam melhor adaptadas a alguma escola ou classe específica para crianças autistas⁽¹¹⁾.

Não obstante todos os esforços educativos, deve-se ter em mente que as dificuldades psicopedagógicas dos autistas são enormes e que um dos maiores problemas é o da dificuldade de generalização das aquisições adquiridas num contexto mais ou menos técnico, mas cuja transposição para a vida prática se revela impossível para a criança.

Alguns objetivos gerais podem ser retidos para a pedagogia do autismo.^(2,4,9)

1º- Favorecer um desenvolvimento o mais normal possível; com as crianças autistas, isto coloca em jogo uma prioridade para o desenvolvimento intelectual verbal e social.

2º- Eliminar ou reduzir os esquemas rígidos e estereotipados de comportamento.

3º- Reduzir os comportamentos inadaptados não específicos.

4º- Diminuir e aliviar o stress familiar.

Aspectos Pedagógicos do Autismo - Elementos Teóricos

Apesar da existência de inúmeros métodos pedagógicos ou guias de aquisição progressivas para deficientes

mentais^(2,4,6), poucos abordam especificamente o problema do autismo. Dentre estes merecem especial atenção o método TEACH codificado pela equipe de SCHOPPLER, na Universidade da Califórnia em Los Angeles e a "terapia de trocas e desenvolvimento do grupo de neuropsiquiatria infantil da Universidade de Tours na França⁽⁵⁾".

O método de SCHOPPLER⁽¹⁰⁾ baseia-se muito na psicologia diferenciada do autista, ou seja, uma pedagogia "supra-especializada" que enfatiza uma progressão educativa partindo das áreas de melhor domínio e performance (como por exemplo a área perceptiva) em direção aos setores mais deficitários, tal como a linguagem. Todas as funções pedagógicas elementares iniciais e complexas posteriores têm uma extensa lista de exercícios, estritamente especificadas quanto aos objetivos, aos métodos de execução e à interligação com objetivos posteriores. Seu "parentesco" com os métodos comportamentais não fica só aí: utiliza de condicionamentos operantes, reforços negativos e positivos na consecução dos objetivos e na correção de comportamentos ou atitudes desviantes.

Já a concepção de LELORD e seus colaboradores da Escola de Tours⁽⁵⁾ fundamenta-se em estudos neurofisiológicos sobre o autismo. Estes estudos, partindo da constatação de que o autista tem dificuldade de integração de diferentes estímulos sensoriais concomitantes ao nível ainda troncular e portanto "reticular", propõem uma terapia baseada na unicidade e especificidade do estímulo, evitando-se as aferências multimodais ou polissensoriais. Assim, a terapia é realizada com a criança diariamente, em duas sessões com duração de 30 minutos, nas quais em uma pequena peça todos os estímulos supérfluos do ambiente são suprimidos: o mínimo possível de objetos, cores, sons, pessoas, brinquedos, ordens verbais etc; ficando na sala apenas a criança e o técnico. Além destas sessões específicas, denominadas de terapia de "trocas e desenvolvimento", a criança recebe um atendimento pedagógico convencional baseado no método de SCHOPPLER, em um ambiente escolar, no restante do dia.

Psicopedagogia do Autismo - Generalidades

Antes de abordarmos os aspectos mais específicos do trabalho pedagógico com a criança autista, é importante sublinharmos os aspectos gerais do trabalho como um todo, a filosofia do trabalho. Esta visão do conjunto e a especificação das finalidades têm papel crucial na evolução ulterior e adaptação final da criança. Por exemplo, se se faz um programa para uma criança autista mútica de 7 anos visando um resultado final de leitura-escrita, uma série de problemas se intercala então: 1º- com esta defasagem lingüística, dificilmente a criança atingirá o nível léxico-gráfico ou mesmo a prontidão necessária para a escrita. 2º- Se a criança vier a conseguir a leitura, esta

muito provavelmente se fará de um modo "pontual", uma leitura global de palavras inteiras, negligenciando-se a estrutura frasal e a sintática; será uma leitura de palavras vazias e isoladas, nada mais. 3º- se a criança surpreender todas estas expectativas contrárias e vir a aprender a ler, a utilização desta capacidade não lhe poderá ser útil para a vida prática; muito provavelmente não se interessará por leitura de lazer ou de informação. Por outro lado, se se estimula excessivamente a criança para leitura, de certa forma forçando-a a adquirir esta capacidade corre-se o risco de trabalhar a favor da patologia e favorecer um aumento de condutas estereotipadas e obsessivas. Ou seja, assim como o paciente "obsessionaliza" alguns setores de seu comportamento (como por exemplo rodar uma folhinha ininterruptamente entre os dedos), assim também pode "estereotipar" alguns hábitos, entre eles a leitura, e fazê-la de um modo estereotipado e vazio de todo conteúdo simbólico ou relacional. Um nosso aluno, por exemplo passava grande parte de seu tempo a repetir no quadro ou no caderno palavras difíceis que tinha lido, ou melhor visto nos livros técnicos de seu pai.

Dentro desta "política" ou filosofia da psicopedagogia, poderíamos traçar as seguintes diretrizes a respeito das atividades psicoeducacionais para o autista.

A psicopedagogia então:

1º- Deve ser intensiva- vários estudos comprovam que o atedimento baseado em esquema de consulta com duração de apenas uma hora, mesmo que diariamente, é insuficiente. O trabalho deve-se desenrolar com a duração mínima de 4 horas diárias, ficando as horas restantes se possível, a cargo dos pais. Se isto não for possível, o trabalho deve ter duração total (descontínua) de 6 horas, correspondendo a um turno escolar.

2º- Deve ser diária- A criança autista é extremamente sensível à descontinuidade. Mesmo um dia de ausência pode inutilizar um trabalho de semanas. Mais uma vez, comprovou-se que este atendimento em regime de "clínica", uma ou duas (ou até mesmo três) vezes por semana tem muito pouco impacto sobre o desenvolvimento pedagógico da criança.

3º- Deve ser constante- Se possível, evitar-se-ão férias, sobretudo prolongadas. A regressão das crianças depois de um período deste é enorme e desestimulante. Algumas crianças perdem em 15 dias as aquisições de um inteiro.

4º- A melhor estratégia parece ser a descontinuidade das aulas durante o decorrer do dia. Deve-se evitar períodos de longos esforços ou seqüências educativas. Geralmente depois de 20 minutos de exercícios a criança está fatigada e necessita sair um pouco da sala ou fazer uma atividade mais livre no pátio, cantigas, brincadeiras cenestésicas como balanço, escorregador, correr etc.

Após este período de recreio, inicia-se novamente a atividade pedagógica. Aproximadamente 2 ou 3 períodos maiores de recreio com 30 ou 40 minutos de duração são necessários ao longo do dia.

5º- A criança autista, com gravíssimos problemas cognitivos ou volitivos não tem apetência por quase nenhuma atividade que não sejam suas estereotipias ou "rotinas", entregando-se por vezes a uma inatividade quase catatônica. Para vencer esta inércia de "base" é necessário uma grande quantidade de estímulos como por exemplo alimentação, sucos, (de preferência coisas que a criança não demore muito para comer), bolachas, balinhas etc. Por outro lado, às vezes é necessário que se utilize, diante de comportamentos indesejados, de uma fala ríspida, mímica facial carregada, contração física. Em relação a estes últimos é fundamental que não se demonstre, ou de preferência que não se sinta nenhuma raiva da criança no momento da atitude, pois o que é deletério não é a contração em si, mas o contexto da raiva ou agressão em que foi aplicada.

6º- A psicopedagogia do autismo deve ser a mais pragmática possível. Por exemplo, uma criança que até os 6 anos não adquiriu nenhuma linguagem expressiva terá um sério handicap neste setor⁽⁹⁾. Deste modo, deverá investir nestas crianças no setor de linguagem receptiva e atividades de vida diária.

7º- A partir de um diagnóstico correto de autismo, sabemos que haverá deficiências invencíveis em maior ou em menor grau, em um ou mais setores. Assim, torna-se muitas vezes inútil a insistência em uma escolaridade que não terá resolutividade prática. É comum por exemplo encontrar-se autistas que, não obstante matriculados em séries avançadas (um nosso aluno por exemplo estava na 8ª série) apenas fazem cópias e recitações intermináveis, impressionantes mais ainda por sua memória espantosa; este aluno citado acima como exemplo já aos treze anos de idade era totalmente incapaz para a vida útil ou laborativa, pois nunca havia recebido atenção nestes setores pedagógicos e ocupacionais mais práticos para a vida diária.

8º- Atividades Ocupacionais- Este item é fundamental, senão o principal, na atividade psicopedagógica do autista de mais de 7 anos. Há muitas crianças e púberes no entanto que por nunca terem recebido atenção para atividades pedagógicas mais simples são incapazes de realizar qualquer atividade ocupacional. Isto porque é impossível que um autista trabalhe com uma vassoura se não sabe o que significa "varrer, pegar, lá, ali, aqui, do lado" etc, todos estes conceitos que deveriam ter sido vistos precocemente e um trabalho psicomotor. Parece-nos que estes casos onde não há investimeto ou capacidade para uma atividade laborativa têm uma gravidade maior quanto à funcionalidade da vida adulta. Sabe-se também que a quase totalidade dos autistas são incapazes para um trabalho intelectual profundo e sustentado. Deste modo, é fundamental que toda a pedagogia especial destes casos seja orientada para uma finalidade ocupacional simples, como trabalhos manuais ou braçais, de preferência em contato com a terra, ou num ambiente de liberdade, sem contrações espaciais, como por exemplo

em horta, chácara, ambiente aberto. Algumas crianças e adolescentes só conseguem levar a cabo uma atividade estereotipada e mais ou menos automática e isto deve ser levado em conta no preparo para a atividade ocupacional.

9º- A partir do diagnóstico, que em casos muito precoces pode ser feito aos 2 anos de idade deve-se iniciar o trabalho pedagógico o mais rápido possível, evidentemente com o concurso fundamental e preponderante dos pais, com os quais a criança passa a maior parte do tempo, ou pelo menos um tempo maior do que passa com os técnicos psicopedagógicos.

10- O trabalho deve, tanto quanto possível, ser o mais individual e isolado possível no início do tratamento, seguindo-se assim as especificações da "terapia de trocas e desenvolvimento" da Universidade de Tours na França. Pelo menos no início do tratamento e numa parte do dia esta estratégia deveria ser adotada. Com a evolução psicopedagógica da criança, passa-se a outras tarefas mais "abertas", mais livres, com contato com mais pessoas, mais crianças e ambientes mais diversificados. Conforme o rendimento alcançado não há nada que impeça mesmo a organização de "classes" com várias crianças, porém mesmo nestes casos sempre necessita-se do concurso de alguns "biombos", separações ou divisórias que isolem a criança dentro de uma sala maior. Isto se aplica quando ela estiver com a atenção muito dispersa por algum fator ambiental ou pela dificuldade da tarefa.

11º- Evitar-se-á sempre a introdução de muitos estímulos para serem processados ao mesmo tempo, por exemplo: tarefas que inicialmente requeiram o uso da audição e da visão conjuntamente. Da mesma forma, quando se estiver trabalhando sobre a mesa, evitar-se-á a inclusão de vários objetos sobre a mesma ou de muitos estímulos visuais sobre as paredes. Sons de intensidade média ou alta também devem ser eliminados pois as crianças muitas vezes apresentam uma hiperestesia auditiva "desorganizadora" sobre o resto de seu comportamento.

12º- Muitas vezes temos de usar de uma dose de insistência enérgica para que a criança inicie alguma tarefa. Neste ponto somos de opinião contrária a algumas teorias psicodinâmicas que advogam a liberdade da criança fazer o que quiser, quando e onde desejar, conforme seu interesse no momento. Pensamos que se isto se aplicasse aos autistas, jamais faríamos coisa alguma do ponto de vista pedagógico, e não foram poucos os adolescentes completamente inutilizados por esta concepção que vimos aplicada em algumas instituições psicanalíticas francesas.

13º- De acordo com a opinião de certa forma unânime da literatura mundial a respeito⁽³⁾, julgamos destituídas de impacto terapêutico as medidas psicoterápicas de fundamentação puramente analítica ou interpretativa nos casos de autismo confirmado. Alguns resultados positivos aventados na literatura, para o tratamento com

terapias voltadas para o "insight", provavelmente tratam de outros problemas psicopatológicos que não o autismo infantil, pois os critérios diagnósticos de alguns psicanalistas é muito vasto para o autismo assim como para as psicoses.

Objetivos Pedagógicos Simples:

Atenção

Iniciamos esta parte sobre atividades pedagógicas de base com a atenção porque esta é, aparentemente, a área primitiva e primordialmente mais comprometida nos transtornos globais do desenvolvimento.

Fortemente influenciada pelos outputs tronculares do sistema reticular ativador ascendente rostral e dorsal, a atenção parece estar prejudicada no autismo por um acometimento anatômico suposto desta região. Vários estudos imaginológicos, sobretudo por ressonância magnética nuclear troncular, têm mostrado que há no autismo indícios anatomopatológicos de uma atrofia desta região, muitas vezes acometendo inclusive o vermix cerebelar. Na tomografia computadorizada, notam-se neste particular, um aumento do espaço liquorico, com uma imagem em guarda-chuva à radiografia por computador.

A atenção tem também muita importância para o psiquiatra uma vez que a intervenção medicamentosa poderá ter excelentes benefícios sobre esta área. Neste ponto é importante lembrar que o diagnóstico diferencial dos transtornos globais do desenvolvimento se faz difícil com o transtorno de hiperatividade/déficit atencional. Há dados da literatura que indicam no entanto que, psicoestimulantes têm pouco efeito, ou mesmo efeito deletério sobre o comportamento autista. Muitos pacientes aumentam suas estereotipias ou movimentos involuntários "tic-símilo" sob os anfetaminóides, agonistas dopaminérgicos, e têm sua impulsividade aumentada. Alguns trabalhos versando sobre oligofrenias moderadas e severas apontam para os mesmos efeitos potencialmente lesivos do metilfenidato nesta patologia desenvolvimental.

Em outra perspectiva, a atenção é em síntese, e grosseiramente, a base de equilíbrio do período sensório-motor, já que sem ela não há possibilidades do acabamentos das reações circulares, das atividades assimilativas e da permanência do objeto, setor que depende muito da atenção: uma criança que ainda não adquiriu esta permanência por exemplo, aos 6 meses de vida não consegue descobrir um objeto escondido sob um pano e antes colocado sob seu campo visual. Ou seja, no momento em que se cobre o objeto com um pedaço de pano, a criança desinteressa-se dele imediatamente, ocupando-se com

outras aferências sensoriais. Esta "inconstância" parece depender muito da imaturidade do sistema de atenção, pois a criança imediatamente passa a se interessar por outros objetos ou estímulos presentes, sem ter a mínima apetência para procurar o objeto perdido e até pouco tempo ao seu alcance⁽⁷⁾.

Também no autismo constata-se uma grande dificuldade neste setor; basta para isto que se nos aproximemos face a face de um autista e tentemos olhá-lo nos olhos para então observarmos que seus olhos partem em todas as direções e se fixam muito pouco sobre os nossos. Sua manipulação dos objetos também é extremamente fugaz e dificilmente se atem voluntariamente a alguma atividade construtiva não estereotipada.

A tarefa de fazer o autista interessar-se por uma tarefa pedagógica é extremamente cansativa e por vezes decepcionante.

Alguns trabalhos neurofisiológicos citados acima vêm ao encontro destas observações. LELORD e cols.⁽⁵⁾ mostraram através de estudos de potenciais de evocados de tronco cerebral que os autistas têm uma dupla dificuldade, mais ou menos dependentes uma da outra:

1º - um problema na modulação e da integração de vários estímulos ao mesmo tempo, sobretudo quando estes estímulos dependem de modalidades sensoriais diferentes.

2º - Constatou-se que estas crianças têm enormes dificuldades na seletividade atencional. Esta é uma função que nos permite "filtrar" para o telencéfalo e diencéfalo todas as aferências recebidas, deixando "passar" apenas aquelas que nos interessam no momento. Assim é que em um ambiente muito rico ou com excesso de estímulos conseguimos manter a atenção fixa sobre um ponto, uma leitura por exemplo, sem nos incomodarmos com o que se passa à volta. Os estudos parecem apontar para o fato de que os autistas não têm estas faculdades em seu perfeito funcionamento.

Efetivamente, desde o diagnóstico precoce, deve-se iniciar o trabalho pedagógico pela atenção, visando que o aluno consiga concentrar-se pelo mínimo que seja sobre uma tarefa qualquer. Parece simples, mas só esta atividade com a criança por vezes consome longos anos.

No início, em grande parte dos casos é necessário mesmo, após um período da "empatização" com a criança, colocá-la energicamente sentada em uma mesa e tentar manipular alguns objetos sobre ela. Às vezes é necessário até que se mantenha a criança sentada entre os nossos joelhos, mais ou menos "fixa" ou então sentá-la perto da parede de modo que fique difícil sua "fuga" da mesa.

Fizemos referência a este período inicial de "empatização" pois que, dadas as dificuldades sócio-emocionais da criança, a introdução de uma atividade "enquadrada" como a que nos referimos acima, é muito difícil se a criança não tem já uma certa familiaridade com o técnico ou com o ambiente. Esta adaptação passa também às vezes por longos períodos. Passeios, banhos de piscina,

oferecimento de alimentos atraentes, brinquedos cenes-tésicos (balanços, gangorra, escorregador etc), são algumas atividades iniciais que podem ajudar nesta tarefa.

Conseguida alguma atenção, por fugaz que seja (ou em alguns casos conseguindo-se que a criança pelo menos permaneça sentada), deve-se passar para tarefas que não ofereçam dificuldades, tais como retirar ou colocar objetos dentro de uma vasilha, retirar tampinhas de um recipiente para outro etc. O objetivo destas pequenas tarefas não é propriamente psicomotor ou visoespacial, mas sobretudo de melhorar e fixar as aquisições no campo da atenção. Com efeito, esta área deve já ter demonstrado progressos sólidos para que alcance sucesso em outros setores pedagógicos.

Imitação

Depois das atividades proséxicas (de atenção) este setor é o mais importante^(10,11).

1 - É a base de todo o programa posterior, pois provavelmente uma das deficiências pedagógicas fundamentais do autismo seja a pobreza de sua capacidade imitativa, comparável, nos casos mais graves, a criança na terceira etapa do período sensório-motor de PIAGET, com menos de um ano de idade⁽⁷⁾.

2 - Como referido para a atenção, requer uma relação afetiva ou empática com a psicopedagoga, se necessário, calcada até um trabalho básico de maternagem, passeios, banhos, brinquedos cinestésicos etc.

3 - Para o perfeito aproveitamento desta etapa a capacidade de atenção é indispensável, pois sem olhar ou escutar dificilmente a criança fará qualquer atividade pedagógica. Muitas vezes nesta (árdua) tarefa é preciso segurar a face da criança em nossas mãos, direcionando seu olhar para o local desejado, ou mesmo segurá-la entre nossas pernas, conforme citado no capítulo da atenção, reduzindo assim sua mobilidade.

4 - No início do tratamento, na fase imitativa, não se deve variar muito de atividades, mantendo-se sempre um número reduzido de objetivos a serem atingidos. Como nesta fase a criança tem uma fatigabilidade muito grande, é preferível interromper o trabalho com passeios, banhos, músicas, alimentação etc o que, diga-se de passagem, pode ter um valor pedagógico muito grande.

5 - Utilizar de preferência atividades, sons ou objetos que já fazem parte do mundo da criança, fazendo com que nos imite quando solicitada a fazê-lo. Devemos portanto escolher aquelas atividades (procurar fazer um inventário com a família) das quais a criança retira mais prazeres, e tentar acoplar a esta atividade uma conduta de imitação induzida pela professora. Ou seja, devemos "enxertar" em comportamento já adquirido ou prazeroso, estratégias de imitação. Por exemplo, se a criança gosta de ouvir a música "atirei o pau no gato" em casa, tentar fazer com que ela bata palmas ou pule quando colocamos a música para ela ouvir.

6 - Podemos sugerir algumas atividades de imitação da utilização de um objeto:

a - puxar, apertar, rodar, torcer etc podem ser utilizados brinquedos do tipo "painel", ou seja, uma superfície sobre a qual são colocadas várias modalidades de brinquedos.

b - servir-se de um objeto de duas maneiras diferentes, imitando um adulto: por exemplo fazer um carrinho ir para frente e para trás, rodar, subir, descer uma rampa.

c - dispor de objetos de várias maneiras diferentes como por exemplo, ao utilizar uma quantidade de cubos, fazer uma torre, um trenzinho, um quadrilátero etc.

d - bater com uma colher na mesa e segurar a mão da criança batendo com outra colher. Aos poucos, ir retirando o controle e ver se a criança vai batendo a colher sozinha, imitando a professora.

e - pegar um pente, uma esponja de banho, uma escova de dentes e utilizá-los na frente da criança, um por vez. Depois pegar na mão da criança e fazê-la pentear o cabelo, escovar os dentes, utilizar-se da bucha para esfregar-se etc.

f - pegar duas bonecas, colocá-las na mesa: uma perto de si e uma perto da criança. Então pegar a mais próxima e falar para a criança: "pegue". Depois colocá-las em um berço e dizer "ela vai dormir". Então pedir para a criança: "coloque a sua também para dormir". Depois cobrir sua boneca e pedir para a criança fazer o mesmo com sua boneca; assim por diante, dar banho na boneca, penteá-la etc e pedir para a criança imitar os gestos. Se a criança não o fizer por si só, pegar em sua mão e dizer a frase, fazendo-a executar o gesto referente.

7 - Imitação de gestos:

a - tocar partes do rosto: Pegar a mão da criança e falar "pegue no nariz", levando a mão da criança até lá; ao mesmo tempo o seu próprio nariz. Ir repetindo até que a criança consiga. Depois, passar para a boca e assim por diante.

b - escrever num papel na frente da criança. Depois colocar o papel em sua mão e movimentar sua mão, escrevendo por ela. Com o tempo ver se ela escreve só. Então ver se ela imita os movimentos tipo circular, quadrados, traçando riscos para cima, para baixo, pontos, horizontais etc.

c - bater palmas e pegar as mãos da criança batendo as uma contra a outra, acompanhado de música ou som. Tentar então brincar com a criança de bater as mãos: a mão do professor contra as mãos da criança.

d - levantar os braços dizendo: "braços para cima"; então pegar os braços da criança e também falar "braços para cima", levantando-os. Depois que a criança tiver adquirido este comportamento passivo, levantar os braços e dizer braços para cima, e ver se ela repete. Quando tiver conseguido, ver se ela imita apenas o gesto, sem necessidade da ordem e finalmente ver se ela executa o movimento apenas sob a ordem verbal. Então recomençar

tudo, agora com a ordem "braços para baixo", depois "braços para os lados" e assim por diante.

e - sentar com a criança e dizer: "olhe"; pegar então um carrinho ou algo similar e empurrar sobre a mesa.

Observar se a criança repete. Se não o fizer, colocar a mão sobre a dela e fazer o movimento. Tentar repetir a série até que a criança o faça por si só.

f - utilizar o mesmo processo acima para fazer a criança: abrir um livro, colocar uma pecinha dentro de um caminhãozinho, tirar a peça, bater na porta, colocar um cubo sobre outro etc...

g - dar um apitinho ou uma vela, ou bolinhas de sabão e pedir para a criança soprar, sob modelo.

h - pedir para a criança olhar para sua face. Se o fizer, recompense-a. Se não fizer, coloque o reforço (um doce por ex.) na frente do seu rosto e peça a criança para olhá-lo e pegá-lo.

i - imitar movimentos dos lábios do professor, com a utilização de um espelho. Fazer exercícios com a língua, a boca, a mandíbula etc.

8 - Imitação e reprodução de sons:

a - reproduzir sons já utilizados, fáceis ou emotivos (por exemplo "ai", "opa", "vichh").

b - utilizar cantigas ou poemas, algo com sonoridade ou prosódia rica que favoreça a imitação.

c - com um lápis sobre uma folha, riscar e conforme o movimento, fazer: "zip, zum "u-u", opa etc.

d - imitar as "vozes dos animais, utilizando-se para isto de canções, fitas gravadas, gravuras, miniaturas etc.

e - ver se a criança imita sons do tipo ma-ma, pa-pa, da-da, geralmente dissílabos, com uma consoante e uma vogal aberta.

Linguagem

Problemas Gerais

Quando abordamos os problemas lingüísticos no autismo devemos atentar para algumas peculiaridades psicolingüísticas da síndrome:

a - deve-se sempre utilizar estratégias mais "sintéticas" do que "analíticas" para o aprendizado da leitura ou da simbologia gráfica. O autista tem muito mais facilidade em aprender a "gestalt" de uma palavra do que associar fonema por fonema ou mesmo sílaba a sílaba.

b - a criança muitas vezes não repete nada durante a classe, a sessão de estímulo ou imitação. Às vezes isto dura dias e mesmo meses. No entanto, em casa, ou no pátio, inopinadamente emite um fragmento daquele som.

c - os autistas têm além dos problemas sintáticos, léxicos e gramaticais, problemas de articulação que não devem ser tratados especificamente como distúrbios articulatorios, pois isto seria desconhecer a amplitude do

problema e fazer uma inversão de prioridades. A prioridade no campo lingüístico deve-se fazer na aquisição de uma estruturação léxica e sintática da linguagem. Uma abordagem puramente "articulatória" está fadada ao fracasso ou à inutilidade e perda de tempo.

d - o aspecto lógico-formal da linguagem do autista é infinitamente superior à sua faceta articulatória. Por isto é que devemos promover, de acordo com a evolução de suas estruturas operatórias, atividades que envolvam inclusão, exclusão, seriação, categorização, classificação etc. Os exercícios piagetianos são muito ricos de exemplos neste sentido e podem ser adaptados para o uso na reeducação da linguagem.

e - o autista tem segundo alguns autores⁽⁹⁾ um problema "específico" de linguagem. É verdade que seu desempenho lingüístico é muito inferior ao psicomotor, visoespacial etc. Isto tem implicações muito sérias para o trabalho psicopedagógico. As dificuldades expressivas são enormemente superiores às compreensivas, apesar de que há também muita dificuldade para se compreender ordens complexas. É por isto que no decorrer de todo o trabalho a linguagem deve ser o mais simples, clara, pausada possível. Deve-se evitar o uso de frases longas e o encadeamento de uma frase atrás da outra.

f - deve-se ter em conta que muitas crianças emitem sons ou palavras sem nenhuma intencionalidade comunicacional, apenas como mais uma entre muitas estereotípias. Mesmo crianças que já adquiriram um bom nível de linguagem expressiva são acometidas por constantes iterações verbais do tipo obsessivo; um nosso aluno por exemplo, repetia a todo minuto: "o meu nome é B...?". Estas verdadeiras estereotípias não devem ser estimuladas, e se possível devem ser aproveitadas ou metamorfoseadas tendo-se em vista sua utilização social.

g - Deve-se ter em mente que a criança autista, aliás como a criança normal, tem mais facilidade na linguagem compreensiva do que na expressiva. Isto no autista assume proporções verdadeiramente monstruosas a ponto de que uma criança que não emita nenhum som, ser capaz de compreender mesmo frases complexas.

No entanto, de um ponto de vista prático para as atividades pedagógicas, deve-se levar em conta se a criança emite sons com alguma intencionalidade antes dos 5 anos de idade:

a - se o fizer, está indicado o trabalho de compreensão e expressão.

b - se não o fizer, deve-se investir bem mais na compreensão.

Linguagem Compreensiva

Como atividades práticas de linguagem compreensiva poderíamos sugerir, entre muitas outras:

a - sensibilização da audição, utilização de ritmos, intonação, conforme um contexto significante, por exemplo lançando mão de frases ou expressões exclamativas, interrogativas.

b - O recurso a fitas K7 ou videocassetes é muito importante nesta fase. A criança autista gosta muito de ouvir os próprios sons.

c - trabalhar com jogos de linguagem, onomatopéias (sons que imitam animais, natureza, objetos etc), mímicas, risos.

d - utilização de imagens marionetes, mímica, filmes, slides etc.

e - colocar historinhas e musiquinhas infantis em discos ou K7, acompanhadas de álbum com figuras.

f - para o item anterior e outros, pode-se utilizar de um "álbum sonoro", ou seja, associação de uma gravura com um som: o meio mais eficaz é a utilização de fotos da família, da própria casa, do carro da família, de animais familiares etc. com seu respectivo som gravado em uma fita K7.

g - utilizar muito da dramatização e teatralização.

h - diferenciar bem, mímica e gestualmente, os sons emitidos, sobretudo em suas oposições grave-agudo, alto-baixo, consoante-vogal etc.

i - trabalhar opondo consoantes mais "moles" (b, l, m, ...) às mais tônicas (t, p, d, k, ...), fazendo "gessots" que exprimam estas características. Por exemplo, gestos bruscos e em extensão para demonstrar a tonicidade e a "explosão" do fonema.

j - procurar "generalizar" as aquisições compreensivas. Por exemplo, ao se utilizar o álbum sonoro, pedir para a criança mostrar a foto que corresponde à fala do pai no K7. Dizer ao mesmo tempo "papai fala". Depois utilizar esta mesma estrutura para outras situações tais como "a mamãe fala", o "cachorrinho late" etc.

k - contar pequenas histórias sobre sua família ou ambientes familiares, utilizando-se para isto o álbum sonoro. Nestas histórias, vai-se introduzindo paulatinamente os substantivos (papai, mamãe, por ex), os verbos de ação, os pronomes, cores, animais, nomes de objetos familiares etc.

l - compreensão de verbos de ação e ordens simples: venha, sente-se, pegue, vá, levante etc.

- utilizar para tanto verbos que ele goste de fazer: balançar, pular, correr.

- pode-se e deve-se utilizar gestos para dramatizar a ação do verbo; a riqueza mímica é fundamental.

- associar sempre uma palavra a uma satisfação ou a uma necessidade.

- apresentar verbos de ação, associados a questões, como por exemplo: "onde você vai? quem chegou? a mamãe?, vamos comer?" etc.

m - reconhecer o nome de objetos e pessoas:

- utilizar o concreto, tanto quanto possível

- depois passar para um álbum familiar e sonoro.

- depois passar para uma imagem sobre o papel.

- posteriormente passar para um esquema do objeto, desenhado.

- pedir para a criança pegar o objeto nomeado ou mostrado.

- pedir para a criança pegar um objeto específico entre outros.

n - colocar por exemplo, 3 objetos na frente da criança e fazer um barulho de carro e ver se a criança pega o carrinho ou o imita. Se ela pegar (depois de repetições e exercícios) ver se ela mesma faz o barulho. Repetir com os outros objetos o mesmo esquema.

o - começar com a tentativa de compreensão de verbos simples.

- depois passar para frases com duas palavras.

- finalmente ver se consegue a compreensão de frases com 3 ou mais palavras, por ex: "bola para o titio", colher para a mamãe etc. Estas aquisições, como já dissemos acima, são muito difíceis para a maioria das crianças autistas e sua consecução deve ser admitida como grande sucesso.

p - não obstante estas grandes dificuldades, se a criança tem nível para seguir adiante outras progressões lingüísticas podem ser tentadas, tais como:

- negativa e afirmativa: sim/não.

- compreensão das partículas interrogativas:

ou, quem, o que, o que é etc.

- utilizar-se das oposições significativas: bom-mau, quente-frio, grande-pequeno, lá-aqui, triste-alegre etc.

- trabalhar com seqüências lógicas simples contando historinhas com os elementos: (ex: machucar-chorar, um-muito,

- noções espaciais e de lateralidade em cima, baixo, lado, dentro etc.

- noções de tempo e velocidade: hoje, antes, depois, agora, mais tarde, rápido, devagar etc.

- introdução de conjunções de causalidade: como, quando, porque, de que modo etc.

q - Um elemento muito importante, para não dizer essencial, destas categorias lingüísticas é a aquisição da compreensão e obediência às estruturas imperativas. (coisas do tipo: pare, calma, rápido etc.). Estas estruturas na maior parte do tempo é que condicionam a possibilidade de sociabilidade do paciente, e portanto devem ser treinados com muito afino e se possível na vida prática. Como dissemos acima, estas ordens imperativas devem ser o mais simples e diretas possíveis e se preciso emitidas com energia.

Linguagem Expressiva

De uma forma geral, poderíamos esboçar assim as etapas a serem seguidas:

a - obter o interesse da criança para um objeto, acontecimento ou imagem.

b - obter uma reação sonora da criança.

c - obter uma resposta que assuma o aspecto fonológico de uma palavra.

d - obter a palavra correta, que designa a realidade ou o objeto apresentado.

e - organização simples da frase.

Do ponto de vista apenas fonológico, pode se dizer que a progressão das articulações sonoras em ordem crescente de dificuldade seria mais ou menos a seguinte: a, o, m, p, f, l, n, e, i, u, nasais, k, r, ch, s, z.

Numa perspectiva operativa poderíamos enumerar alguns itens de facilitação para a expressão lingüística:

1° Estimular os gritos, lalações (produções do tipo "baba, tata" etc.) e outros jogos auto estimulatórios dos órgãos articulatórios.

2° Neste contexto, pode-se falar para a criança: "O Marcos faz... (expressar um som que a criança está acostumada a emitir)". Se ele emitir-lo naquele momento, recompense-o com um pouco de suco, uma bolachinha etc. No início deste trabalho, recompense-o mesmo por qualquer som que a criança se esforçar para imitar.

3° Observar dois sons que a criança emita e juntá-los em um só. Por exemplo, se a criança emite: "b,b,b" e "i,i,i", juntar as duas seqüências e falar "bi, bi, bi" tentando fazer com que a criança repita.

4° Se a criança fala "pa, pa, pa", tentar fazer com que ela junte as sílabas e produza "papa". Ao fazer isto, mostre para ela a figura e/ou a fotografia (esta é bem melhor) do pai dela.

5° Tentar então passar de sílabas duplicadas, por exemplo mama, papa, toto, para uma de melhor articulação, como mamãe, papai etc.

6° Sempre que possível, trabalhar um fonema em oposição a outro, e não o fonema sozinho; por exemplo, não trabalhar o "c" sozinho e sim a sílaba "ca", que é mais fácil de ser articulada.

7° Usar bastante mímica em todas estas atividades; por exemplo, quando for falar de frio, tremer, bater o queixo. Quando for utilizar a palavra "frio" enfatizar bem, por exemplo, o "f", soprando uns papezinhos na mão ou na mesa e ao soprar, fazer o som "fff". A mímica é muito importante para a criança aprender e reter os fonemas.

8° Estratégia para a nomeação de objetos: a - apresentar e nomear o objeto para a criança. b - nomear o objeto entre outros e pedir para a criança que o apresente. c - Apresentar o objeto e pedir para a criança que o nomeie.

9° Ajudar a criança a expressar ou a completar a expressão dos desejos, como por exemplo, pegar seu dedo e apontando para o filtro dizer "água".

- observar se não expressa o desejo por um sinal.

- ver se associa um pedido de algo com um som obtido no instante da satisfação: por exemplo, estando a criança sentada em um balanço, observar se ela não emite o mesmo som ("u-u" por exemplo) que emitiu ou emitimos com ela quando estava a balançar em outra ocasião.

10° Se a criança não desenvolveu nenhuma linguagem por rudimentar que seja até os 5 anos, dificilmente o fará

depois⁽⁹⁾. No entanto, no período que antecede esta data, alguns esforços devem ser feitos para que a criança se "desmutize". Deve-se não obstante ressaltar que uma grande parte destes esforços serão frustrados e uma quantidade muito grande de autistas não respondem a estes programas.

Várias modalidades metodológicas para este trabalho já foram sugeridas, sendo a de LOOVAS⁽⁹⁾ a mais disseminada até há pouco tempo. Este autor preconizava este trabalho de desmutização baseado em:

a - um trabalho intensivo diário.

b - uso de reforçadores, como alimentos, sucos etc.

c - uso dos desejos naturais da criança, como por exemplo aproveitar quando está com fome para dar mais valor aos "reforços", esperar que ela fique com sede para ver se isto faz com que peça ou indique "água" etc.

Muitos autores levantaram críticas a esta metodologia basicamente por dois motivos: 1º em nenhum momento esta estratégia aumenta a apetência da criança autista pela linguagem; ou seja, ela sendo autista continua a isolar-se de toda atividade ocupacional. 2º Pensa-se que este método realmente possa conseguir a "desmutização" de algumas crianças, mas o preço de uma linguagem "emplacada", sem simbolismo, uma espécie de repetição psitácica, ou seja de papagaio; a criança falaria, mas sem saber o que diz e sem poder se comunicar com esta linguagem.

Malgrado estas críticas, mesmo os métodos mais modernos como o de SCHOPPLER adotaram uma série de exercícios visando esta desmutização. São alguns destes exercícios que indicamos abaixo. Como dissemos acima, nossa experiência não é das mais alentadoras quando se trata da linguagem de crianças autistas muito regredidas. Aquelas com um potencial intelectual bom desde o início terão naturalmente mais facilidade para a linguagem e a comunicação. E aqueles mais acometidos cognitivamente desde o início, infelizmente apesar de todos os esforços guardarão um sério handicap lingüístico.

Apesar disto, descrevemos a seguir alguns exercícios de linguagem expressiva que podem ser feitos no início do tratamento com crianças autistas pequenas e com algum potencial lingüístico⁽¹⁰⁾.

a - Imitação de séries de sons silábicos simples.

Quando a criança fizer um som espontaneamente, imitar imediatamente o mesmo som e ver se ela responde, emitindo o mesmo som novamente. Tentar estabelecer uma "conversa", falando cada um a seu tempo. Quando ela repetir o som, dar-lhe um pequeno presente comestível: suco, guaraná, bolacha etc. De tempos em tempos, repetir sons que ela fez antes e observar se ela continua imitando-o de uma maneira iterativa e contínua. Se ela começar a manifestar desejo de imitar, diga-lhe outros sons para ver se ela os imita.

b - Dar uma aproximação vocal de um som associado com um acontecimento físico do dia-a-dia.

Como exemplo, podemos pegar a criança no colo, balançá-la dizendo "upa-upa". Depois brincar de "serra-

serra-serrador", usando outro som como por exemplo "ui- ui". Fazer isto algumas vezes e esperar depois que a criança mesma faça o som pedindo para continuar a brincadeira, para que a criança saiba que queremos que ela diga o som, inicialmente podemos nós mesmos fazer o som e depois dizer "agora, você", tocando seus lábios. Se a criança não responde, continuar fazendo o som e brincando, parando de vez em quando e esperando que a criança faça o som por ela mesma. Se ela não o fizer, esperar por alguns minutos e reiniciar, sempre tocando seus lábios para que ela saiba que queremos que ela fale. Para crianças maiores, pode-se brincar de ciranda, dizendo sempre, por exemplo, "miau" quando acabar a música do "atirei-o-pau-no-gato" e agachando ao mesmo tempo.

c - Imitar sons de sílabas simples feitos por ações físicas.

Como exemplo, podemos citar: colocar os dedos nos lábios e fazer "chhh"; colocar e bater a palma da mão nos lábios como os índios e fazer "uh, uh, uh"; estalar os lábios como que num beijo; fazer um som de "pop" batendo a mão em uma bochecha. Repetir este som e tentar ajudar a criança a fazer igual. Pouco a pouco ir diminuindo o estímulo e ver se a criança faz sozinha.

d - Imitar sucessivamente os sons associados com 3 objetos ou brinquedos domésticos.

Colocar um objeto ou brinquedo na frente da criança em uma mesa e imitar o som e o movimento deste objeto; por exemplo um carrinho (fazer "bii-bii"). Solicitar então que a criança o imite, tocando-lhe levemente os lábios. Se ela tem dificuldade com um objeto, passar para outro, em número de três, no máximo, por exemplo: relógio tic-tac, telefone - trrrriim-trriiimm etc.).

e - Imitação de movimentos da boca e língua: abrir e fechar a boca, batendo os dentes, fazer um movimento de mastigação exagerada e pedir imitação, esticar a língua para cima e para baixo, para um lado e para outro; deslocar a mandíbula para a esquerda e direita etc.

f - Imitação de sons animais.

Escolher 5 animais conhecidos e colocar uma gravura ou reprodução miniaturizada de cada um sobre a mesa. Fazer o barulho deste animal, exagerando muito os sons, abrindo bem a boca e tendo certeza de que a criança está olhando. Fazer isto repetidas vezes, até que a criança comece a imitar o movimento por si só. Ajudar a criança a individualizar bem os movimentos, ajudando-a com a mão na boca, se preciso for.

g - Estourar bolhas de sabão, fazendo barulho de "pop". Pedir ou induzir a criança ela mesma a soprar as bolhas e colocar o seu dedo para estourar as bolhas. Quando ele estourar, fazer o barulho "pop". Insistir até que ele mesmo comece a estourar as bolhas sozinho e fazer o barulho por si mesmo. Quando ele tiver sucesso, reforçar com algum prêmio.

h - Repetir sons consoantes, como aqueles que fazem parte de alguma canção (por exemplo: "aqui na escola tem

um pato, qua, qua, qua, qua, qua, qua., aqui na escola tem um cão, au, au, au, au, au, au... "). A criança deve tentar repetir pelo menos as onomatopéias dos animais.

i - Imitar sons de exclamações simples. Por exemplo, deixar cair algo com barulho e então dizer "vichh"; dar um pulo dizer "upa"; bater algo na mão e dizer "ai, ai", abanar a mão com amplitude e dizer "tchau", "tchau".

j - Desenvolver vocalizações imitativas com palavras significativas:

Sentar-se em frente a criança, pegar sua mão e dirigi-la a você, dizendo: mama, mama. Depois pegar novamente a mão dela e colocá-la em sua face repetindo o som mama, mama. Imitar isto com papa, dada e palavras simples dissílabas com sílabas iguais.

k - Utilizar fotos da família para continuar a atividade acima, nomeando mamãe, papai etc.

De um modo geral, estes jogos de desmutização sempre devem associar-se com algum efeito sensorial interessante como soprar uma vela, papel ou sabão.

Outro princípio é o de associar sempre uma mímica ou um som desejado com uma pequena recompensa por exemplo, uma bolachinha.

E finalmente devemos no decorrer destas atividades utilizar sempre a riqueza da prosódia e melodias da língua: canções, poemas, expressões idiomáticas, interjeições, exclamações etc.);

Atividades Léxico-gráficas

Como já assinalamos acima, algumas crianças autistas com melhor performance cognitivo conseguem adquirir a capacidade de leitura, mesmo que isto infelizmente nem sempre indique uma apetência e uma capacidade de compreensão favoráveis. Isto envolve o problema da simbolização que abordaremos em seguida.

No entanto, pode-se investir nestas atividades desde que a criança demonstre interesse pela leitura, por gravuras, historinhas etc.

Um bom método para o desenvolvimento da leitura "gestáltica" do autista parece ser o seguinte:

Inicialmente, monta-se uma "cartilha", com muitas gravuras de todos os objetos, animais, casas, carros, ambientes que fazem parte do mundo da criança. Faz-se com que a criança "acostume" com este material e depois de algum tempo faz-se cópias de cada uma das gravuras. Com estas figurinhas na mão (cópias das figuras da cartilha) a criança deverá colocá-las sobre seu par idêntico correspondente da cartilha. Uma vez conseguida esta tarefa, coloca-se sob a gravura da cartilha o nome do objeto ou animal correspondente e faz-se com que a criança acostume com as letras e palavras embaixo da gravura. Dá-se então para a criança uma cópia como a anterior, só que desta vez com o nome embaixo de gravura, como está na cartilha. Novamente, espera-se que a

criança consiga colar suas figurinhas sobre as gravuras do álbum. A partir daí, retira-se a gravura das figurinhas das crianças, deixando-as portanto apenas com as palavras, e pede-se aí, novamente, que as crianças decalquem as palavras sobre as palavras no livro. O próximo e último passo é o de encobrir também a gravura do livro, deixando à mostra apenas a palavra, e pedindo-se assim finalmente, que a criança decalque palavra sobre palavra.

Até atingir este estágio, o autista já adquiriu capacidades para uma leitura "global" e pode então generalizar o método para outras palavras. Resta então apenas a difícil tarefa de dar um simbolismo a estas palavras quase sempre destituídas de significado para estas crianças.

Devemos dizer também que, para que esta tarefa do álbum se desenrole a contento, é necessário que a criança já tenha adquirido um bom nível em relação às tarefas viso-espaciais, figura-fundo, quebra-cabeças etc. Do contrário terá dificuldade em decalcar umas imagens sobre as outras por problemas viso-especiais, de coordenação óculo-motora etc.

O Problema da Simbolização no Autista

É um fato clínico bem estabelecido que a criança autista quase nunca simboliza. Alguns rudimentos de simbolização não sobrevivem a uma análise aprofundada:

a - assim é o caso de um nosso pequeno paciente que aprendeu a copiar e ler com 3 anos de idade, mas que escreve apenas em letra de forma, sob cópia, e não entende absolutamente nada do que lê.

b - outro é o caso de um nosso aluno que ao sair para o pátio de recreio começa a imitar alguns balbuceios de sua professora em tentativa de desmutização.

Estes casos ilustram bem um fato denominado por Piaget como imitação "diferida", ou seja, posterior ao fato observado. No entanto, no caso da criança autista não tem nenhum valor comunicacional ou sinalizatório.

Mas quais as causas destas dificuldades na formação semiótica?

1 - Como já relatamos em outro local, a criança autista é vítima de uma fixação a esquemas sensório-motores intermináveis: tapotar sobre os objetos, balançar, rodar um fio ou capim entre os dedos etc. Estas estereotipias parecem ter um valor de proteção contra o excesso de excitação sensorial provinda do meio externo (vide discussão etiopatogênica); ou seja, funciona como um escudo de para-excitação, conforme a linguagem psicanalítica.

2 - A formação do símbolo implica inicialmente em uma conduta imitativa. O autista por ter muita dificuldade na fixação da atenção não consegue se ater por muito tempo a observar uma atividade externa.

3 - a hiperatividade, muito comum nos autistas é fator também agravante sobre a simbolização, já que dificulta muito a atividade imitativa.

4 - Como se sabe desde KANNER, os autistas têm muita dificuldade nas interações afetivas. Este sintoma ainda é pouco compreendido, assim como a aversão que estas crianças têm pelo contato físico. Este parece sobrepular sua capacidade de filtragem de estímulos, de modo que a propriocepção advinda do contato parece ser muito incomodativa. Um sintoma que parece estar relacionado com este problema da afetividade é o handicap que apresentam em fixar o olhar sobre os olhos dos outros, em uma troca afetiva. Problema ligado à hipoprosexia? à hiperatividade? ou uma alteração primária do vínculo precoce?

5 - Esta dificuldade afetiva-social parece então majorar o handicap imitativo, já que a imitação depende em certo teor de um investimento lúdico do imitador. Ora, sabe-se que o autista muito dificilmente investe uma atividade lúdica, de faz-de-conta ou puramente imitativa.

Mas neste ponto se coloca uma questão: não é até relativamente comum vermos uma criança autista identificar um objeto pelo nome e mesmo pela escrita? A resposta é afirmativa. Como então explicar nestos casos a formação destes símbolos (devemos lembrar que o nome, falado ou escrito é um significante que remete ao significado, a coisa em si mesma). A resposta é a seguinte: nos parece que o autista "emplaca" as coisas ou pessoas com nomes ou símbolos outros; é portanto uma atividade muito mais mnemônica automática do que propriamente representativa. É muito difícil portanto apreender então com justeza as estruturas predicativas, com por exemplo verbos, adjetivos, pois estes envolvem relações entre conceitos o que constitui uma lógica impossível para o autista que só relaciona um conceito com uma "coisa", ou seja, um símbolo com um objeto concreto. Relacionar conceitos entre si é uma tarefa portanto muito difícil. Se não consegue relacionar conceitos, sua linguagem se simplifica ao extremo, e a clínica é rica de exemplos de autistas que só conseguem obedecer ordens muito simples. Quanto ao aprendizado dos verbos, o raciocínio é mais ou menos o mesmo, ou seja, a criança aprende a "emplacar" as atividades que está desenvolvendo naquele momento; fato interessante é que é muito difícil para o autista aprender o conceito de um verbo sobre uma gravura, ou seja sob um mecanismo puramente perceptivo, que exclui a ação.

Constatação experimental importante é que muitas vezes os gestos auxiliam a compreensão das ordens dadas verbalmente às crianças doentes. Mais uma vez pensamos que isto se deve à "facilitação" das aquisições sensório-perceptivo-motoras que se passam em um só plano sensorial (por exemplo, no caso, só pela visão) e a dificuldade de integrar mensagens multi-modais (que além da visão envolvam a linguagem por exemplo).

Dentro de uma perspectiva piagetiana, poderíamos constatar que se o autista tem elementos comportamentais que fazem prever a existência da imitação diferida, como demonstramos acima, falta-lhes outros elementos constitutivos da função semiótica, tais como o jogo simbólico, a imagem mental, e a evocação verbal.

Os percalços do desenvolvimento da linguagem do autista dão bem conta destas dificuldades imitativas. Inicialmente, o bebê emite sons condicionados por fatores externos, tais como barulhos, voz da mãe, choro de outros bebês etc. Ou seja, emite sons inespecíficos em relação ao estímulo gerador. Com o desenvolvimento e as trocas cada vez mais bilaterais entre a mãe e filho, esta passa a imitar o filho do modo lúdico, e num contexto de prazer para o bebê, que associa a voz da mãe ou do pai com algum prazer: mamar, brincar, balançar etc. Um próximo passo é a imitação da mãe pelo bebê; evidentemente que a mãe facilita esta tarefa, emitindo fonemas do repertório do bebê. Conforme o pequeno vai criando ou automatizando estruturas fonêmicas a mãe os imita e os estimula. Outro dado interessante é a emissão de fonemas quando de algum estado emotivo específico (por exemplo gritar "a" quando vê e se alegra com a mãe). Como os intermináveis exercícios de flexão - extensão, a criança emite séries muito longas de fonemas lalativos ou outras emissões vocálicas. Quando portanto a mãe se apossa de algumas destas séries, e a associa a um prazer, torna possível e facilita a repetição deste fonema em circunstâncias semelhantes no futuro. A criança sofre o impacto deste condicionamento e passa a emitir os fonemas destacados de modo especial e freqüentemente (em determinadas ocasiões nós mesmos não cantarolamos horas a fio, como a reviver uma emoção ou um momento prazeroso vividos no passado?). Além do mais a melodia e prosódia constitutivas da linguagem humana parecem exercer uma ação afetiva específica, como podemos verificar em nossas preferências musicais, as quais repetimos sempre e com prazer. Desta forma podemos postular também que estas seqüências vocálicas "condicionadas" ou "sinalizadas" pelo afeto materno e mesmo seqüências prazerosas por si só ao bebê (estimulação/fonatória-articulatória prazerosa?), passam a ser repetidas com muito maior freqüência e serão enfim o protótipo das primeiras palavras. Pode-se com efeito falar de reações circulares primárias ou secundárias para qualificar o fenômeno, pois que envolve uma assimilação e acomodação sucessivas. Além do mais, fato importante, nesta concepção o afeto joga um papel importante.

Após este longo preâmbulo, como poderíamos encaixar o autismo nesta teoria genética da linguagem?

Para isto, retomamos nossa hipótese de trabalho inicial, qual seja a dificuldade de modulação sensorial: tendo a criança dificuldade de integrar estímulos de diferentes qualidades sensoriais, o autista parece privilegiar a via visual-tátil-cinestésica, em detrimento da audição. Sendo assim, todo o prazer autóctone ou exterior

que poderia obter através da linguagem (sobretudo da mãe) é anulado, e se transforma mesmo em um estorvo. Decorre daí um desinvestimento total da linguagem falada, assim como uma dificuldade real da decodagem da mensagem.

O autismo promove assim, ao mesmo tempo uma desaferentação sensorial e afetiva, pois toda comunicação falada fica gravemente obstaculizada. Resta o diálogo tônico como via de expressão afetiva, mas como vimos acima, o autista parece também ter dificuldade neste canal, talvez por excesso de informações propriocetivas, hipoprosexia, hipercinesia.

Motricidade Geral

As crianças autistas têm problemas psicomotores que, pela exiguidade de espaço não poderíamos abordar exaustivamente aqui.

No entanto, estes problemas propriamente "motores", assim como nos referimos acima aos problemas articulatórios, são de importância menor para a psicopedagogia do autismo.

Estas crianças em grande parte dos casos têm importantes maneirismos e estereotípias de movimento e atitude. Posturas distônicas, paratonias, contraturas de marcha são muito comuns. Há dificuldades nas provas de balanceio, tendo-se a sensação geral de que os pacientes são muito "duros".

Já os problemas propriamente de lateralidade, de esquema corporal, de ritmicidade, coordenação harmônica dos movimentos, orientação direita-esquerda parecem fazer parte da alteração mais global da esfera cognitiva.

No passado, interpretou-se muito estas dificuldades da esfera psicomotora como resultado de "fantasmas corporais arcaicos", "angústica de fragmentação", "fantasias de aniquilamento" etc e outras expressões derivadas da psicanálise que tinham por objetivo assinalar o caráter "afetivo" ou relacional destes distúrbios.

Hoje, no entanto, as interpretações etiopatogênicas são mais centradas nos aspectos neuropsicológicos do problema. Não que não haja estes fantasmas corporais no autismo; um nosso aluno por exemplo sempre perguntava: "será que eu estou sem braço; será que meu coração ainda está batendo?". Mas nesse caso parece-nos que estes problemas se ligam mais às estereotípias e dúvidas obsessivas encontradas nos autistas do que um problema da "fantasmática corporal" em si. Com efeito, os autistas apresentam este tipo de dúvida e de questões obsessivas em vários outros setores que não o corporal. Este mesmo aluno citado acima, sempre demanda às pessoas circunjacentes: "meu nome é B...?" "seu nome é...?" (às vezes voluntariamente erra ou muda o nome das pessoas a quem pergunta).

Motricidade Fina

Os autistas "puros" (de Kanner) geralmente têm o performance motor fino muito bom, não requerendo neste setor atenção especial. No entanto, como dissemos anteriormente, é muito comum que crianças com problemas cerebrais os mais diversos apresentem também uma síndrome autística. Estas crianças com problemas cerebrais lesionais evidentemente que apresentam alguma desestruturação de sua psicomotricidade, às vezes configurando mesmo uma enfermidade motora cerebral.

Percepção

As mesmas palavras do ítem precedente se aplicam aqui. Como estas crianças às vezes têm habilidades perceptivo-motoras muito acima do seu nível global, corre-se o risco de investí-las em demasia (as habilidades), favorecendo-se assim o reforçamento de atitudes ritualísticas ou obsessivas como por exemplo ficar montando ininterruptamente quebra-cabeças, jogos de memória, seriações intermináveis, coleções quase infinitas de números etc. Apesar disto, podemos utilizar desta capacidade para investir ou "enxertar" outras áreas menos produtivas no seu interior, como por exemplo a utilização de quebra-cabeças para ajudá-lo na aquisição dos conceitos de cores.

Problemas Comportamentais

São muito importantes no seio da patologia do autismo e de importância fundamental para a abordagem psicopedagógica.

Poderíamos resumí-los de modo simplificado em:

- a - apatia
- b - estereotípias
- c - agressividade
- d - hiperatividade

Cada um destes problemas requer uma abordagem específica que evidentemente foge aos objetivos deste trabalho. No entanto parece haver um consenso quanto a utilização de técnicas comportamentais e uso de medicação para correção de alguns deles.

O Autista e as Atividades Léxico-gráficas

No decorrer do trabalho psicopedagógico em nosso centro, podemos observar que, geralmente, as crianças autistas ascendem à leitura e escrita sobretudo pelo método global. Por que isto acontece?

Crianças autistas, conforme numerosos autores, têm severas dificuldades na linguagem receptiva e expressiva. Por outro lado, suas habilidades viso-motoras são geralmente íntegras ou mesmo excepcionais. Suas facilidades em quebra-cabeças, por exemplo, são remarcáveis, assim como suas habilidades motoras finas (ver o sinal do "enrolar o fiozinho", quase patognômico do autismo).

O autista, inicialmente, estabelece uma imagem perceptiva constante ao observar letras, palavras, logotipos. Esta imagem, diga-se de passagem, não tem, inicialmente, e muitas vezes por toda a vida, nenhum conteúdo simbólico. São simplesmente imagens "emplacadas", sobre engramas. É assim que os pais e professores surpreendem-se ao ver a criança reproduzir de memória palavras inteiras que tenha visto em revistas, na TV. É até muito comum que as famílias destas crianças, ainda pequeninas (temos pacientes com 3 anos e meio com esta capacidade) sintam-se satisfeitas ao observar que seu filho está "lendo e escrevendo". No entanto, esta atividade configura-se como estritamente perceptivo-automática.

Neste ponto, onde fixa-se esta capacidade "mecânico-perceptiva", vêm juntar-se um processo de condicionamento no qual a criança ouve pais, professores ou a TV, associarem àquela percepção, determinado som, às vezes agradável, como musiquinhas ou "jingles" televisivos.

Processa-se, assim, pouco a pouco uma atividade de treinamento ou aprendizagem condicionada entre duas espécies de significantes (a palavra e o som) mas sem nenhuma referência propriamente lingüística (ou seja relação entre os significantes e o significado, ou seja, o objeto em si). Uma grade perto dos autistas jamais sobrepujará esta etapa, simplesmente "emplacando as sobre-palavras, determinados sons. Um nosso paciente por exemplo, já freqüentava a 8ª série do primeiro grau, apenas anotando e repetindo mecânica e mnemônica-mente o que via nos livros ou no quadro negro.

Um dos desafios da tarefa psicopedagógica é desinvestir esta atividade puramente mecânica e iterativa de suas características estereotipadas. É fundamental a compreensão dos pais e professores de que isto não é um processo de leitura-escrita, mas simplesmente um ato de "decalagem" (produção de decalques), destituído de toda importância simbólica.

O processo psicopedagógico do autismo como um todo, deve investir na simbolização, e em relação à leitura-escrita esta regra não deve ser rompida. A criança deve ser estimulada e reconhecer a ligação entre a palavra e o seu significado, se possível com a ajuda de material o mais concreto possível. Esta é a etapa "nominativa" do processo. Uma vez ultrapassada esta fase (ligação do símbolo "casa" com a figura ou com a casa concreta em si), atenta-se para a correspondência léxico-concreta (significante-significado) de verbos (associação da palavra "correr" com a figura ou o ato de alguém correndo). Posteriormente, trabalha-se figuras mais completas, que

envolvem uma "gestalt", assim como a figura de uma cozinha, sala de aula, passeio no bosque, fazenda etc. Nesta etapa, a criança tem então de estabelecer a conexão entre os diferentes elementos da figura, e numa concepção globalista, denominar a "situação" e não os objetos ou situações em separado. Esta é uma etapa que muitas crianças autistas não conseguem ultrapassar, já que aqui, o aspecto associativo e tão ou mais importante que o aspecto perceptivo em si (onde os autistas têm mais facilidade).

Uma vez ultrapassadas estas etapas por assim dizer "descritivas", pode-se então passar para a etapa mais importante da atividade simbólica da leitura, qual seja a estrutura frasal. O aluno tem então de passar a ler pequenas frases, correlacionando-as com as situações em jogo, estabelecendo entre as palavras, ordens de conexão causal, temporal, espacial etc. Não é preciso dizer que esta etapa evidencia as maiores dificuldades da criança autista, uma vez que mesmo na frase a mais simples possível, o que está envolvido em último caso é uma estrutura lógico-gramatical. Por exemplo: Joãozinho é um menino: vê-se aqui um juízo e um conceito. Por mais simples que pareçam, pode ser impossível sua decodificação para o autista.

Contrariamente o que apregou WITTGENSTEIN, o Círculo de Viena e posteriormente, Carnap, a lógica não é apenas decorrência de uma estrutura gramatical, convencionalizada a partir de dados empíricos puros. A atividade lógica, como demonstrou genialmente PIAGET, envolve, acima de tudo a "participação" do sujeito, desde as etapas iniciais sensório-motoras. Se o autista tem, de um modo geral, facilidade na manipulação dos elementos, o seu acesso à simbolização é completamente coarctado pela falência da instância de imitação. Pelas dificuldades relacionais e atencionais que apresenta, praticamente escamoteia a atividade imitativa de seu repertório de condutas, sendo estas, em sua maioria apenas repetitivas e estereotipadas. Sem a imitação, em seus aspectos imediatos e diferidos (a imitação posterior de algo que a criança viu), a representação é praticamente impossível, fazendo que o autista viva em um mundo mecânico das atividades motoras iterativas do "aqui e agora". A partir daí é fácil conceber também que a temporalização fica escamoteada, uma vez que depende em muito da melodia cinética da atividade relacional e representativa. Ou seja, vivendo a criança em um mundo sem imitação diferida e consequentemente sem representação, não consegue estabelecer a seqüência de um gesto um-atrás-do-outro. Daí advém a intemporalidade.

Como já nos referimos antes, o centro da psicopedagogia do autista se refere à simbolização. E ao que parece, esta não se processa, basicamente pela dificuldade do processo de imitação. Por sua vez, a imitação está prejudicada nesta patologia em consequência das graves dificuldades atencionais e relacionais destas crianças. Provavelmente, um mesmo processo fisiopatológico embasa

tanto as dificuldades atencionais quanto relacionais, qual seja, uma dificuldade de associatividade entre estímulos complexos, aí inclusive aqueles advindos das relações interpessoais. Anátomo-fisiologicamente falando, um processo mais de base do que propriamente cortical.

O Autista e a Matemática

Assim como em relação às atividades, léxico-gráficas relatadas acima o autista tem em relação à matemática algumas peculiaridades.

É desta forma que um nosso pequeno paciente de 4 anos põe-se a contar de 20 em 20 ininterruptamente, e não sabe fazer uma mínima adição. Outro garoto de 14 anos, também apesar de suas dificuldades em aritmética, conta de 10 em 10 em uma brincadeira deste tipo: "eu tenho 10 dedos, mais os dedos da tia Regina (a professora) perfazem 20, mais os da tia Tereza, fazem 30"... e assim por diante.

Fenômenos desta natureza são descritos por diversos autores e são quase que uma constante na clínica do autismo.

Nesta mesma perspectiva, um outro nosso pequeno doente, com 5 anos de idade põe-se a montar e desmontar brinquedos mecânicos de grande complexidade, com o auxílio de ferramentas de manuseio delicado como a chave de fenda, a chave de boca etc.

Pensamos que sob uma ótica piagetiana estes fenômenos apresentam uma certa analogia, pois ambos denotam uma filiação de mecanismos sensorio-motores, sem muita contribuição da linguagem e outros processos semióticos. No caso das séries numéricas por exemplo, pensamos que a criança não faça inicialmente "contas de cabeça" do tipo a somar 20 mais vinte, depois 40 mais vinte e assim sucessivamente. Então qual seria o processo empregado?

Sabe-se que o autista tem uma grande facilidade no setor perceptivo espacial-mnemônico visual, em detrimento de suas atividades de síntese e simbólicas, assim como da linguagem. Fazemos então a hipótese de que inicialmente a criança veja a sequência numérica como um "conjunto global", uma gestalt, facilitada por sua prodigiosa performance mnemônica. A partir então desta "forma de conjunto" a criança destaca alguns números que se sucedem a um intervalo periódico regular. Por exemplo, em uma série de uma a dez, pode escolher um intervalo de 3 e assim "marcar" mnemônicamente os números 3, 6 e 9, pois que estes se sucedem regularmente a cada 2 números. Um fato que corrobora esta hipótese é a brincadeira de um nosso paciente que "marcava" os degraus de sua casa com números e depois os contava subindo ou descendo as escadas, em intervalos de 2, 3 ou mais degraus. Ou seja, a cada 2 degraus dizia o número em voz alta, desta forma, pensamos nós, colocando em evidência aquele número.

No entanto, apesar desta hipótese se servir para pequenas séries fica difícil aplicá-la a séries grandes como por exemplo de centenas ou mesmo de milhares, a não ser que tentemos explicar o fato argumentando que a criança "decorou", memorizou toda a série e a partir daí, passou a "destacar" em sua memória visual os números evocados a intervalo regular. Apesar da memória do autista possibilitar este evento em determinados casos, não pensamos que seja esta uma explicação unívoca para todos os casos, pois que este fenômeno é muito comum entre os autistas, ao passo que o hipermnésia é um dado mais raro.

Fazemos então recurso de uma hipótese intermediária de que a partir destas séries puramente "pictóricas" e mnemônicas de números, os autistas possam ascender ao mecanismo da seriação como uma criança normal. Só que como as crianças normais não têm as peculiaridades psicopedagógicas dos autistas, têm mais dificuldades nestas tarefas mnemônicas. Os autistas, pelo contrário, mesmo tendo esta grande vantagem, não conseguem superar atividades de operações aritméticas nem de seqüênciação, do tipo antes ou depois, pois estas últimas fazem necessária a aquisição de tempo (antes e depois), conceito este que os autistas têm muita dificuldade em manejar. Assim, a "série" do autista é muito mais uma coisa visual, espacial do que temporal, como acaba se tornando toda série, toda sucessão.

Sabe-se depois de PIAGET que toda noção de tempo é desmembrada da vivência que a criança tem de seus deslocamentos no espaço e por conseguinte de sua velocidade de deslocamento. É assim que coordenando as noções de mais longe e mais perto, mais rápido e mais devagar que a criança começa a sacar o "conceito" de tempo. Para que a criança autista adquira esta noção, duas dificuldades se antepõem:

1º - Como a criança tem dificuldade de se descentrar, o conceito de rápido-devagar é melhor apreendido do que o de longe e perto que exige uma descentração do sujeito. E como o conceito de tempo depende do de velocidade (c /acima) e de espaço, o autista não o adquire por lhe faltar este último elemento. (c / a equação velocidade: espaço/tempo).

2º - Mas mesmo que consiga adquirir as duas noções, por exemplo a de espaço e de velocidade, ou mesmo de tempo e de velocidade, não consegue fazer uma tabela lógica do tipo "dupla entrada" e coordenar as duas noções formando um terceiro conceito (o de velocidade, por exemplo); ou por um outro lado, partindo do conceito de velocidade não consegue desmembrá-lo em suas categorias constituintes o tempo e o espaço. Como este último depende mais da integridade sensorio-motora (presente no autista), a criança doente o adquire mais facilmente.

O privilégio da sensorio-motricidade sobre as funções semióticas fica muito patente no desenvolvimento quase que monstruoso que alguns autistas adquirem nos videogames. Como se sabe, estes jogos exigem uma operativi-

dade apenas figurativa e seqüencial, setores que os autistas apresentam poucas dificuldades quando não um desenvolvimento anormal.

A análise do motivo deste desenvolvimento "em setor" (sensoriomotricidade em detrimento da atividade simbólica) é muito complexa, pois que sendo o autismo uma doença precoce, acaba comprometendo o "sujeito epistêmico" desde sua origem.

A linguagem, atividade simbólica magna, parece esclarecedora no que tange à ontogênese do distúrbio. A linguagem é um dos setores mais dependentes da atividade imitativa, ou se prefere, da socialização propriamente "humana". Se considerarmos que o autista tem grandes dificuldades na imitação, não fica difícil entender os seus problemas lingüísticos. No campo da linguagem, o que parece majorar esta deficiência é o fato de que, pelo menos inicialmente a "competência para a linguagem" envolve uma coordenação entre a visão e a audição (o bebê "vê" sua mãe falando com ele). Se levamos em conta as teorias neurofisiológicas que advogam uma dificuldade para coordenação e modulação das diferentes categorias sensoriais entre si (por exemplo entre o que a criança vê e o que ela ouve), podemos por este meio tentar compreender a gênese do distúrbio.

Neste ponto, poderíamos ainda postular que o bom performance sensorio-motor só se produz porque o paciente desenvolve estas atividades sozinho, centrado ainda em si mesmo; desta forma também veríamos aplicada a hipótese levantada alhures de que os autistas têm dificuldades de descentração. Eles desenvolvem bem atividades que dependem de coordenadas próprias, do relacionamento circunscrito de seu próprio corpo com o ambiente. Desenvolvem-se assim em "setor".

Aspectos Psicofarmacológicos do Autismo de Importância para a Atividade Psicopedagógica

O estudo rápido e prático da interface médica tem importância dupla para o setor psicopedagógico. Primeiro, várias intervenções do âmbito médico podem ter influência benéfica (é o que se espera) ou maléfica para a criança; e na maioria das vezes é a psicopedagoga, que em sua interação constante com a criança, pode fornecer à equipe médica as melhores informações o cerca da evolução e do tratamento. Tanto a denegação quanto à supervalorização das intervenções médicas no autismo podem ser catastróficas. Primeiro porque os autistas apresentam uma série de comportamentos, disruptivos ou não, que obstaculizam quase que de modo completo a atividade educativa. Segundo, porque a crença em intervenções farmacológicas ou cirúrgicas, podem induzir a família às idéias mágicas de "cura", protelando assim, às vezes por anos, o tratamento pedagógico indispensável.

A hiperatividade encontrada nas crianças autistas, muitas vezes é um problema de severa gravidade para a atividade psicopedagógica, uma vez que a esta, geralmente se associa à hiperprosexia (dificuldade atencional) e a agressividade. Vários tratamentos têm sido propostos para o controle farmacológico da hiperatividade no autista. Em nossa casuística pessoal, o tratamento com os psicoestimulantes, tais como a pemolina, metilfenidato, dextro-anfetamina, não têm resultados sobre a hiperatividade autística, ao contrário do seu excelente efeito sobre a hiperatividade do distúrbio de hiperatividade déficit de atenção. Diante de uma dúvida diagnóstica, a prova terapêutica, inclusive é importante, uma vez que no autismo, ao contrário da SDAH, não haverá melhora. Anticonvulsivantes geralmente pioram o quadro, sobretudo o fenobarbital, assim como os benzodiazepínicos. Em um estudo aberto, também não obtivemos bons resultados nem com a buspirona, fenfluramina, fluoxetine, nem com a piridoxina associada ao Mg, como preconiza a escola de Tours. Neurolépticos de ordem fenotiazínicos (aí incluso o disseminado "neuleptil"-propericiazina) têm um efeito geralmente sedativo, o que é indesejável por três motivos: 1) a sedação prejudica a atividade pedagógica. 2) a sedação, pela sonolência que engendra, pode piorar tanto a hiperatividade quanto a agressividade, numa espécie de efeito paradoxal, uma vez que a criança sonolenta sente-se mais incomodada, "hipnótica" e passa a desenvolver uma inquietação por assim dizer "sonambúlica". Nossa opção terapêutica tem sido então os neurolépticos de alta potência, como os butirofenônicos, de preferência em gotas por sua melhor "compliance", dado à noite, com tateamento posológico. Quando se aumenta a dose paulatinamente a partir de níveis mais baixos até a dose eficaz, muito raramente se observam as distonias neurodislépticas axiais; no entanto a família precisa ser rapidamente tranqüilizada diante desta intercorrência. Há a possibilidade do desenvolvimento da discinesia tardia, rara em crianças e adolescentes, e de uma psicose de hipersensibilidade, diante de uma retirada abrupta da droga. Nesta psicose, observa-se a presença de fenômenos coreicos e psicóticos (agitação intensa, agressividade, distúrbios autonômicos etc) decorrentes do uso prolongado do antipsicótico, com conseqüente hipersensibilização dos receptores pós-sinápticos, bloqueados pela droga. Nestes casos, o melhor é voltar ao uso do neuroléptico, reduzi-lo muito paulatinamente, e se necessário, para o controle da síndrome "discinética aguda", o uso do clonazepam. Geralmente os sintomas tanto extrapiramidais quanto psíquicos remitem integralmente, donde a relativa ausência de quadros de "discinesia tardia" na adolescência, mesmo de crianças submetidas a neurolépticos por longos períodos.

Para as dificuldades atencionais (hipo ou hiperprosexia) o mesmo raciocínio anterior se aplica, sendo aparentemente ineficazes os psicoestimulantes, ansiolíticos e fenotiazínicos. LELORD e cols, da escola de Tours, advo-

o uso da piridoxina + Mg como boa para esta série de distúrbios, inclusive corroborando seus dados como melhora objetiva a nível de estudos finos neurofisiológicos; potenciais evocados corticais. No entanto, nossa experiência com esta combinação farmacológica não tem sido positiva. Gilbert e cols, do Instituto Neuropsiquiátrico Infantil de Gotteborg na Suécia, têm tido resultados promissores com o uso de antagonistas opióides para a hiperatividade, hiperprosexia e auto-agressividade no autismo. Estes autores partiram da constatação neuroquímica que os autistas têm um aumento de metabólitos opióides e endorfinicos no LCR. Infelizmente, por não dispormos no Brasil desta série de drogas por via oral, não temos experiência com este tipo de medicação. Não obstante, assim como para a hiperatividade, neurolépticos incisivos têm também uma ação remarcável sobre a hiperprosexia autística.

A agressividade, geralmente na forma de auto-multiplacação, é um problema grave na prática educativa com o autista. Em alguns casos, felizmente raros, vários programas terapêuticos têm falhado: terapia comportamental, neurolépticos, lítio, fluoxetina, fenfluramina (inibidores seletivos da recaptção da serotonina), fenitoína, etc. Como dissemos acima, antagonistas opióides têm tido ação remarcável sobre este grave problema, de acordo com dados ainda esparsos da literatura. Em nosso centro, temos desenvolvido um protocolo aberto do tipo ABAB para o tratamento de agressividade autística com o uso de propranolol (até 620mg conforme o caso). Nossos resultados iniciais tem sido promissores (temos estudos negativos com: lítio, neurolépticos, fenfluramina, fluoxetina, buspirona, clomipramina).

Convulsões são freqüentes em adolescentes autistas, e para estes devem-se evitar medicações com potencial de toxicidade comportamental, sobretudo o fenobarbital (e em menor proporção os benzodiazepínicos e difenilhidantoina). Geralmente a escolha recai sobre a carbamazepina ou valproato do sódio.

A participação do psicopedagogo é importante no manejo terapêutico farmacológico do autista porque é ele que serve, em muitos casos, de auxiliar na delimitação das melhores ou piores comportamentais observadas com a medicação. É importante que o profissional do setor psicoeducativo esteja alerta para: sonolência excessiva, piora da hiperatividade ou agressividade, melhoras observadas, queda do rendimento pedagógico, todas estas informações de vital importância para o médico assistente. Este é um dos motivos pelo qual temos preconizado a estreita colaboração médico-pedagógica, se possível em uma mesma instituição, como ocorre em nosso centro.

Igualmente importante para o psicopedagogo é noção de que há comportamentos que podem ser benéficamente modificados pela medicação, sobretudo aqueles que se referem à instabilidade psicomotora, agitação, agressividade, convulsões ou outras formas de crises.

Conclusão

A Psicopedagogia, assim como muitas áreas da Ciência, imprescinde hoje da contribuição de outros setores próximos ou correlatos.

É assim que, como vimos, várias técnicas educativas foram derivadas ou de estudos neurofisiológicos ou de trabalhos de psicologia comportamental.

É através também das contribuições da Neuropsicologia que evidenciam-se distúrbios específicos do processamento e da modulação sensorial-cognitiva.

A Psicofarmacologia contribui eficazmente em muitos casos para a redução de distúrbios de comportamento associados, a Psicomotricidade e a Fonoaudiologia auxiliam enormemente a montagem das estratégias educativas e a Psicanálise ajuda a compreender as reações de superinvestimento ou rejeição velada por parte dos pais submetidos a tão grande ferida narcísica.

Nesta era tecnológica é de se esperar contribuições ainda mais valiosas das áreas da informática, eletro-eletrônica e mesmo cibernética. Alguns centros europeus já trabalham com sucesso com programas computadorizados para a psicopedagogia do autismo.

Não obstante todos estes progressos irreversíveis e inegáveis, ainda há um grande espaço para a "técnica psicopedagoga". Isto porque, como em muitas áreas, a Psicopedagogia é uma ciência e uma arte e como tal exige o talento e a dedicação do artífice. Sem este "élan", esta disponibilidade de espírito, todo trabalho é fadado ao fracasso. Sem este interesse inabalável pelas pequenas progressões de nossos alunos, nosso trabalho duraria pouco tempo carcomido pela aridez do terreno onde seamos. Toda técnica se esvai diante das enormes frustrações a que somos submetidos diariamente: ora é uma regressão inesperada de um aluno que já havia alcançado inquestionáveis progressos; ora é uma crise auto-multiplacatória que interrompe o trabalho por meses; além é a criança que se fecha mais e mais em seu mundo autístico e recusa todo investimento cognitivo. Só muito amor ao trabalho consegue vencer todas estas barreiras.

Neste estudo, procuramos, de uma maneira bem modesta, é verdade, fornecer alguns dados, escassos na literatura nacional acerca do trabalho com o autista. Tentamos ser os mais pragmáticos possíveis, o que não é fácil neste setor tão complexo da lide psicopedagógica. A maioria dos trabalhos e material bibliográfico escasseia de dados aproveitáveis para a prática diária e são quase inexistentes estas referências a nível nacional.

É com este espírito de sermos os mais práticos possíveis que deixamos de lado temas importantes e que poderiam ser aqui abordados como: a coordenação óculo-manual, o performance cognitivo (classificação, seriação, estruturas lógico-matemáticas etc) e outros setores componentes de uma Pedagogia mais complexa.

Vários foram os motivos que nos fizeram optar por este escamoteamento:

1º - A exigüidade do espaço.

2º - Pensamos que os problemas mais especificamente relacionados ao autismo foram abordados; estes outros setores acima relatados aproximam-se em certa medida da psicopedagogia de outras afecções e portanto podem ser encontrados alhures.

3º - No nosso entender, o "nó górdio" a grandes dificuldades na psicopedagogia do autismo se prendem às aquisições iniciais de base: atenção, imitação etc. Uma vez que a criança transponha bem estes setores seu prognóstico muda bastante, pois haverá mais recursos pedagógicos para a sociabilidade, para a escolarização e para uma certa autonomia pela profissionalização. É desta forma que até neste ponto somos muito pragmáticos quando se refere ao problema do autismo, pois no nosso entender será muito mais feliz uma pessoa que trabalhe como servente ou como gari, ou como hortelão, sem no entanto saber ler, do que alguém que cursa o primeiro ano colegial (como um nosso ex-aluno autista) mas não sabe o que fazer de sua leitura, sem saber pegar um copo d'água dentro de casa.

Como já assinalamos acima, é importante assumirmos uma posição psicopedagógica baseada em dados científicos pois são estes dados que nos informam que as possibilidades intelectivas - escolares destas crianças são muito reduzidas. Cumpre então ao técnico avaliá-las corretamente e elaborar um programa psicopedagógico que favoreça antes a felicidade do autista do que o desejo da escola ou dos pais.

SUMMARY

The author reviews the psychoeducational aspects of autistic children and proposes educational strategies in order to improve their development, reduce the stereotypes and relieve the family distress. Proposes the work to develop different areas such as expressive and receptive language, writing skills, psychomotor abilities, perception and behavior.

Concludes by reinforcing the need to develop pragmatic programs that make daily life easier instead of very academic, complicated ones without any practical goals.

KEY WORDS

Autism, Education.

Bibliografias

1. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual**. Third edition, revised-DSM-III-R. American Psychiatric Press, Washington, 1989.
2. BRAUNER, A. - **Progressions educatives pour les handicapés mentaux**. PUF, Paris, 1983.
3. GILBERG, C. Neurobiology of autism. *Cur Opin Psychiat* 2-89-94, 1989.
4. JOHNSON, V. By-step learning guide for retarded infants and children. Syracuse University Press. New York, 1986.
5. LELORD, G; GAULT, C; ADRIEN JL; BITAR F. La thérapie du comportement dans l'autisme de l'enfant. *Rev Neuro Psych Infant*, 23, 5-6, 267-283, 1985.
6. PAIN, S; ECHEVERRIA, C. **Psicopedagogia Operativa**. Artes Médicas. Porto Alegre, 1989.
7. PIAGET, J; INHELDER, B. **Psicologia da Criança**. Ed. Bertrand. Rio de Janeiro, 1990.
8. RUTTER, M.; BARTAK L. - Special education treatment of autistic children: a comparative study. *J Chll Psych Psychiat*. 14:241-270, 1973.
9. RUTTER, M. **Aproche psycho-educative pour le traitement des autistes**. In *Autisme et troubles du developpement global de l'enfant*. Lelord, G. Ed. Expansion Cientifique Française. Paris, 1989.
10. SCHOPPLER, E. **Teaching activities for Autistic Children**. University Park Press. Baltimore, 1983.
11. SCHOPPLER E. **Individualized Assesmente and treatment for autistic children**. University Park Press. Baltimore, 1990.
12. WHO - World Health Organization. **Tenth revision of the international classification of mental, behavioural and developmental disorders**. Geneve, 1989.